

STROKE UNIT **DIE SCHLAGANFALL- STATION**

Hilfreiche Informationen

für Patient*innen und Angehörige



Inhalt

Vorwort	03
Was ist ein Schlaganfall?	04
Typische Symptome eines Schlaganfalls	04
Die häufigsten Risikofaktoren	05
Was genau ist eine Stroke Unit?	06
Der Weg auf die Stroke Unit	07
Die Stations A 12 S im Klinikum Dortmund	07
Was kommt nach der Schlaganfallstation	08
Was wir dringend zur Versorgung benötigen	09
Häufige Fragen	10
Ansprechpartner*innen	11
So erreichen Sie uns	13
Haben Sie noch Fragen?	14

Vorwort



In Dortmund erleiden ca. 3.000 Patient*innen pro Jahr einen Schlaganfall. Zur Versorgung dieser akut schwer erkrankten Patient*innen hat das Klinikum Dortmund seit 2002 eine der größten, überregional zertifizierten Stroke Units des Ruhrgebietes in Betrieb genommen. Sie ist ein entscheidender Bestandteil in der Akutversorgung von Schlaganfallpatient*innen. Diese hat in den letzten Jahren wesentliche Fortschritte gemacht.

Um Ihnen die komplizierten und manchmal auch ein wenig angsteinflößenden Prozesse ein wenig näher zu bringen, haben wir diese Broschüre für Sie verfasst. Sie oder Ihr*e Angehörige*r ist akut erkrankt und wir möchten Ihnen im Genesungsprozess zur Seite stehen. Denn ein nicht zu unterschätzender Faktor in der aktivierenden Pflege ist die Unterstützung durch die Angehörigen.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, scheuen Sie sich nicht, auf uns zuzukommen. Wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

Das Team der Stroke Unit

Was ist ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall ist die Folge einer Durchblutungsstörung des Gehirns. Diese kann verursacht werden, weil ein das Gehirngewebe versorgendes Blutgefäß verengt oder verstopft ist und es zu einer Mangeldurchblutung kommt. Eine andere Ursache der Durchblutungsstörung kann auch eine Blutung durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes oder eine Blutung aus einer Gefäßaussackung sein. Solch eine Durchblutungsstörung führt zu einer Unterversorgung der Nervenzellen mit Sauerstoff und Nährstoffen. Die Nervenzellen können absterben und das Hirngewebe um den Schlaganfallkern muss durch entsprechendes Eingreifen vor einer möglichen Schädigung geschützt werden.

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall und verändert schlagartig und nachhaltig das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Je schneller ein*e Patient*in gezielt behandelt wird, desto höher sind die Chancen auf Besserung der Symptomatik. Deshalb sollten diese Patient*innen schnell in eine Klinik mit einer für die entsprechende Diagnostik und Therapie ausgerichteten Fachabteilung gebracht werden.

DIE HÄUFIGSTEN RISIKOFAKTOREN

- **Bluthochdruck**
- **Diabetes mellitus**
- **Erhöhte Cholesterinwerte**
- **Herzrhythmusstörungen**
- **Rauchen**
- **Übergewicht**
- **Bewegungsmangel**

Das Risiko dieser Faktoren kann durch vorbeugende Maßnahmen reduziert werden. Denken Sie gemeinsam darüber nach und verändern Sie wenn möglich etwas, z.B. an Ihren Gewohnheiten oder Ihrem Ernährungsstil. Sollten bei den nachfolgenden Untersuchungen organische Ursachen als Auslöser für den Schlaganfall diagnostiziert werden, werden Ihnen die Möglichkeiten der medikamentösen und/oder operativen Therapie durch unsere Ärzt*innen erklärt.

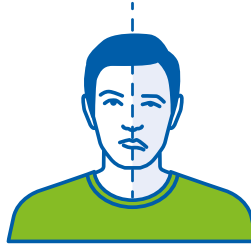
TYPISCHE SYMPTOME EINES SCHLAGANFALLS

Da das Gehirn als Schaltzentrale unseres Körpers sehr vielfältige Aufgaben steuert, kann eine Schädigung der Nervenzellen zu erkennbaren neurologischen Ausfällen führen. Abhängig davon, welcher Bereich des Gehirns betroffen ist, kann es zu folgenden Funktionsstörungen kommen:



Bewusstsein

Verwirrtheit, Schwindel,
Desorientierung



Bewegung / Kraft

einseitige Lähmung
in Gesicht, Arm, Bein,
Taubheitsgefühl



Sprache / Sprechen

undeutliche Sprache und
Verständnisschwierigkeiten



Sehen

Doppelbilder,
Gesichtsfeldausfall



Koordination

Gangunsicherheit, Koordi-
nationsstörungen, fehlender
Gleichgewichtssinn



Kopfschmerz

plötzlich auftretend, ohne
bekannte Ursache

Weil sich die Nervenbahnen im unteren Teil des Gehirns überkreuzen, bewirkt ein Schlaganfall in der linken Gehirnhälfte Funktionsausfälle auf der rechten Körperseite und umgekehrt. Da bei den meisten Patient*innen die linke Hirnhälfte die dominante ist und hier das Sprachzentrum sitzt, haben diese Betroffenen auch oft Sprachstörungen, meist in Kombination mit einer Lese- und Schreibschwäche.

Was genau ist eine Stroke Unit?



Stroke Unit ist der englische Begriff für eine auf Schlaganfallbehandlung spezialisierte Station. Sie ist als Drehscheibe für den gesamten Aufenthalt von Ihnen oder Ihres Angehörigen bzw. Ihrer Angehörigen zu verstehen. Hier wird entschieden, wann welche Diagnostik erforderlich ist, welche spezifischen Therapien sich hieraus ableiten und wie es nach dem Krankenhausaufenthalt weitergeht.

Die Patient*innen werden hier besonders intensiv betreut, wie es auf einer Normalstation nicht gewährleistet werden kann. Um eine optimale Behandlung zu ermöglichen, besteht eine enge Kooperation mit anderen Fachabteilungen der Klinik – wie z.B. Neuroradiologie, Kardiologie, Diabetologie oder den speziell geschulten Therapeut*innen. Das Konzept der Stroke Unit basiert auf Studien, die belegen, dass die Patient*innen von der spezialisierten Diagnostik, Therapie und dem frühestmöglichen Beginn der rehabilitativen Maßnahmen profitieren.

Das therapeutische Management auf der Stroke Unit umfasst die Akuttherapie, die Sekundärprophylaxe (Schlaganfallvorbeugung), Vermeiden weiterer Komplikationen und Therapie der Risikofaktoren. Deshalb gehören umfangreiche weitere Diagnostiken zum Standard. Es gilt nicht nur den akuten Schlaganfall zu behandeln, sondern weitere zu verhindern, die Ursachen festzustellen und zu therapieren sowie die Patient*innen von der Vorsorge bis zur Nachsorge aufzuklären.

DER WEG AUF DIE STROKE UNIT

Entscheidend für die Auswahl der Therapie sind verschiedene Faktoren. Die Patient*innen sollten möglichst schnell in die Klinik kommen. Es muss dann anhand der bildgebenden Diagnostik (CT oder MRT des Schädels), der genauen Anamnese (Krankengeschichte) und Informationen über die Vormedikation (Werden zum Beispiel blutverdünnende Medikamente eingenommen?) frühzeitig die Unterscheidung zwischen Hirnblutung oder ischämischem (durch Verschluss verursachtem) Schlaganfall getroffen werden. Bereits in der zentralen Notaufnahme werden diese diagnostischen Maßnahmen eingeleitet.

Danach wird umgehend über die Therapieoptionen entschieden. Der entscheidende Faktor ist das sogenannte Zeitfenster: Nur wenn die Patient*innen sehr schnell nach Auftreten der Erstsymptome in der Klinik vorgestellt werden, ist eine entsprechende Therapie möglich. In der Schlaganfalltherapie zählt jede Sekunde. Falls möglich wird sofort mit der Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes begonnen. Mithilfe eines Medikaments (actilyse / RTPA) wird das Blutgerinnsel (der Thrombus) aufgelöst oder durch einen Eingriff der Neuroradiolog*innen per Katheter entfernt. Erst danach werden die Patient*innen auf die Stroke Unit begleitet.

DIE STATION A12 S: DIE STROKE UNIT IM KLINIKUM

In der neurologischen Klinik des Klinikums Dortmund gibt es seit 2002 eine überregional zertifizierte Stroke Unit. Unsere Stroke Unit betreut zwölf Betten. Jeder Platz verfügt über eine Monitorüberwachung, worüber kontinuierlich Herzschlag, Blutdruck, Atemkurve und der Sauerstoffgehalt des Blutes dokumentiert werden. Zusätzlich werden alle vier Stunden die Temperatur und der Blutzucker gemessen. Alle Monitore sind mit dem Hauptmonitor an der Stationszentrale verbunden und somit jederzeit einsehbar. Häufig werden Infusions- und Spritzenpumpen verwendet, um Medikamente und Flüssigkeiten zu verabreichen. Alle Geräte verfügen über akustische Alarmer, die aus unterschiedlichen Gründen ausgelöst werden. Diese Alarmer sollten Sie nicht ängstigen.

Das speziell geschulte Personal (ärztliches und pflegerisches Personal, Therapeut*innen) ist fest integriert in die Diagnostik und die Therapie auf der Stroke Unit. Alle vier Stunden (auch nachts) wird ein neurologischer Status erhoben, indem die Kraft, die Motorik, die Reaktion, die Orientierung, das Sehvermögen, das Sprachverständnis und das Sprechen gezielt überprüft werden. Das Schlucken wird nach festgelegtem Konzept durch das Pflegepersonal oder die Logopäd*innen geprüft. Der Stationsarzt bzw. die Stationsärztin kann den Schluckakt zusätzlich endoskopisch überprüfen. Andere Auffälligkeiten zeigen sich zusätzlich durch Beobachtung und Mobilisation. Dies alles wird täglich um 10.15 Uhr mit dem an der Behandlung beteiligten interdisziplinären Team bestehend aus Ergo- und Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen, zuständigen Sozial-

arbeiter*innen, Pflegepersonal und den Ärzt*innen besprochen. Dabei wird das weitere Vorgehen abgestimmt. Durch diese Fachkompetenz ist es möglich, Frühzeichen eines Re-Infarktes zu erkennen, Komplikationen zu verhindern und die Patient*innen dabei zu unterstützen, rasch wieder ein hohes Maß an Selbständigkeit zu erlangen.

Die Patient*innen bleiben voraussichtlich für die nächsten drei bis vier Tage auf unserer Station. Dies hängt vom Krankheitsverlauf ab. Dieser Krankheitsverlauf kann auch durch das Mitwirken der Angehörigen positiv beeinflusst werden. Die Patient*innen haben häufig Angst, weil das Geschehen so plötzlich das Leben verändert. Unabhängig davon, wie die Patient*innen betroffen sind und welche Symptome sie haben, wünschen sie sich die Unterstützung und Hilfe von ihren Angehörigen. Lassen Sie sich als Angehörige*r durch das geschulte Personal zeigen, wie Sie dies umsetzen können. Bleiben Sie geduldig, motivieren Sie, wiederholen Sie Bewegungsmuster, stellen Sie Blickkontakt her, benutzen Sie keine Kindersprache, sprechen Sie langsam und deutlich, lassen Sie dem oder der Betroffenen Zeit zu antworten. Gerne können Sie Fotos mitbringen und für Ihre*n Angehörige*n sichtbar auf dem Betttisch platzieren.

Bitte nur nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal:

- die Patient*innen aufsetzen,
- den Patient*innen aus dem Bett helfen,
- den Patient*innen Essen oder Trinken anreichen.

Gerne beziehen wir Sie in die Pflege und Therapie ein, bitte sprechen Sie uns einfach an.

WAS KOMMT NACH DER SCHLAGANFALLSTATION?

Nach ca. drei bis vier Tagen Überwachung, nach Abschluss der Diagnostik, Einleitung der weiteren Therapie und Abschluss der akuten Phase werden die Patient*innen auf eine periphere neurologische Station verlegt.

Wenn die Patient*innen aus einem auswärtigen Krankenhaus zu uns verlegt wurden, werden sie nach der Akuttherapie – falls der Wunsch besteht – in das Heimatkrankenhaus zurückverlegt.

Häufig werden Patient*innen direkt in eine Rehabilitationsklinik überwiesen. Sollte es nötig und möglich sein, kann eine Verlegung nach Hause mit Unterstützung durch einen Pflegedienst organisiert werden oder es wird die Unterbringung in ein Pflegeheim nötig. Seien Sie versichert, dass wir Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite stehen und Sie bei Bedarf unterstützen.

Was wir dringend zur Versorgung benötigen:



- Namen und Telefonnummern der **Bezugspersonen**
- Die vom Hausarzt verordneten **Medikamente** und die **Dosierungsanordnung**
- **Insulinplan**
- Name, Adresse, Telefonnummer des **Hausarztes oder der Hausärztin**
- **Betreuungsvollmachten** oder **Patientenverfügungen**
- Hilfsmittel wie **Brille, Hörgerät, Gehhilfe**
- Bitte nehmen Sie als Angehörige*r **Schmuck, Bargeld** und andere Wertgegenstände **mit nach Hause**
- **Hygieneartikel**, inklusive im Bedarfsfall Prothesenreiniger und Haftcreme
- **frische, bequeme Wäsche:**
 - Schlafanzüge
 - T-Shirts
 - Unterwäsche
 - Jogginganzug
 - feste Schuhe
 - Handtücher

Häufige Fragen



WANN KANN ICH ALS ANGEHÖRIGE*R MIT JEMANDEM SPRECHEN?

Aus rechtlichen Gründen dürfen wir telefonisch keine Auskünfte geben. Das Pflegepersonal darf außerdem zu Diagnosen keine Informationen weitergeben. Unser stationsärztliches Personal steht Ihnen nach Rücksprache gerne für Gespräche vor Ort zur Verfügung. Für Gespräche mit der Klinikdirektorin bitten wir Sie, diese vorher telefonisch zu vereinbaren.

BESUCHSZEITEN

Wir haben auf unserer Stroke Unit keine festen Besuchszeiten. Doch um die frühestmögliche Rehabilitation und die spezielle Pflege für die Patient*innen umsetzen zu können, benötigen wir vor allem im Vormittagsbereich viel Zeit und Ruhe. Danach brauchen unsere Patient*innen, wenn möglich eine Erholungsphase. Ab 15 Uhr und bis 19 Uhr freut sich Ihr*e Angehörige*r sicher über Ihren Besuch. Trotz unserer Bemühungen kann es sein, dass es aufgrund von Untersuchungen oder Therapien zu zeitlichen Verzögerungen kommt und Sie nicht direkt zu Ihrem bzw. Ihrer Angehörigen können. Sollte dieser Fall eintreten, bitten wir Sie um Geduld und Verständnis. Bitte sprechen Sie sich untereinander ab, da wegen des Raumkonzeptes und des Monitorings zeitgleich nur zwei Besucher*innen ins Patientenzimmer dürfen. Denn auch während der Besuchszeiten sollte ein gewisses Maß an Ruhe eingehalten werden.

Ansprechpartner

TEAM ÄRZT*INNEN



**Priv.-Doz. Dr. med.
Gisa Ellrichmann**
Klinikdirektorin Neurologie



Herr Gernot Reimann
Leitender Arzt Stroke Unit,
Neurologische Intensivstation

TEAM PFLEGE

Ein großer Teil unseres speziell geschulten Pflegepersonals auf der Schlaganfallstation hat die Fachweiterbildung *Stroke* abgeschlossen. Durch interne Fortbildungen werden alle Mitarbeiter*innen regelmäßig geschult und alle verfügen über die erforderliche Fachkompetenz. Für das pflegerische Team sind die Ansprechpartnerinnen:

Christa Poth

Pflegebereichsleitung

Gabriela Prodöhl

stellvertretende Pflegebereichsleitung

Sie erreichen unsere **Stationssekretärin** unter
Tel.: +49 (0) 231 953 21822

Sie ist für alle Fragen die erste Ansprechpartnerin und vermittelt Sie an die gewünschten Gesprächspartner *innen.

TEAM PHYSIOTHERAPIE

Unsere Physiotherapeut*innen arbeiten spezifisch auf die Bedürfnisse der Patient*innen abgestimmt auf neurophysiologischer Basis. Der frühe Start der Rehabilitation schon auf der Stroke Unit ist ein wesentlicher Teil der Schlaganfallbehandlung. Dies erhöht die Chancen zur Wiedererlangung verlorengegangener Fähigkeiten.

TEAM LOGOPÄDIE

Aufgabe der Logopädie auf der Schlaganfallstation ist die Befunderhebung und Behandlung von Patient*innen mit:

- Störungen der Sprache
- des Sprechens
- des Schluckens

Dies beinhaltet auch Empfehlungen zu geeigneten Nahrungsformen, die die Patient*innen schlucken können.

TEAM ERGOTHERAPIE

Die Ergotherapie hat als übergeordnetes Ziel, die Selbständigkeit der Patient*innen so weit wie möglich wiederherzustellen. Auf der Schlaganfallstation steht die Diagnostik der sensorischen und motorischen Defizite im Vordergrund. Die daraus resultierende Therapie umfasst u.a. folgende Bereiche:

- Sinnesfunktionen, Körperwahrnehmung sowie Haltungs- und Bewegungsmuster sollen verbessert werden.
- Alltagstätigkeiten sollen trainiert und somit erleichtert werden.
- Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen werden behandelt.
- Patient*innen sollen das Krankheitsgeschehen verstehen und somit therapiefähig gemacht werden.

SOZIALDIENST

Der Sozialdienst des Klinikums Dortmund unterstützt Sie bei Ihren persönlichen sozialen oder wirtschaftlichen Problemen, die in Verbindung mit dem Klinikaufenthalt und der Erkrankung stehen. Auf der Stroke Unit ist der Sozialdienst zuständig für die Einleitung von stationären und ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen sowie für die Verlegung in Kurzzeitpflege oder vollstationäre Pflege. Je nach Wunsch und Notwendigkeit werden auch die Angehörigen und Bezugspersonen in die Beratung einbezogen.

So erreichen Sie uns

Stationszentrale Stroke Unit

Stationssekretärin

Tel.: +49 (0) 231 953 21822

Priv.-Doz. Dr. med Gisa Ellrichmann

Klinikdirektorin der Neurologie

Sekretariat – Frau Pelecchia

Tel.: +49 (0) 231 953 21450

Herr Gernot Reimann

Leitender Arzt Stroke Unit / Neurologische Intensiv

Tel.: +49 (0) 231 953 21823

Team Physiotherapie

Tel.: +49 (0) 231 953 19800

Team Ergotherapie

Tel.: +49 (0) 231 953 19806

Team Logopädie

Tel.: +49 (0) 231 953 20612

Sozialdienst / Entlassungsmanagement:

Tel.: +49 (0) 231 953 21472

SEELSORGER

Katholisch

Herr Frank Wecker

Tel.: +49 (0) 231 953 21772

Evangelisch

Herr Michael Holtmann

Tel.: +49 (0) 231 953 20086

Haben Sie noch Fragen?



Wir hoffen, Ihnen mit dieser Broschüre die nötigsten Informationen mitgeteilt zu haben. Bitte scheuen Sie sich nicht, mit Fragen oder Anregungen auf uns zuzukommen. Wir wünschen Ihnen und Ihrem oder Ihrer Angehörigen alles Gute.

Das Team der Stroke Unit
im Klinikum Dortmund

Klinikzentrum Mitte
Beurhausstr. 40
44137 Dortmund

Telefon: +49 (0) 231 953 0

Bus- /Straßenbahnverbindung

Ab Hauptbahnhof Dortmund, Straßenbahn / U-Bahn – alle Linien Richtung Stadtmitte bis Stadtgarten, ab Stadtgarten in die U42 Richtung Hombruch – verkehren tagsüber an Werktagen alle 10 Minuten, an Sonn- und Feiertagen alle 15 Minuten – bis Haltestelle Städtische Kliniken. S-Bahnlinie 4 bis Haltestelle Möllerbrücke.

Straßenanbindung

Über alle Zufahrtsstraßen (B1/B54/B236) und Autobahnen (A45/A2/A44) Richtung Innenstadt Dortmund. Im Innenstadtbereich ist das Klinikum mit der alten Bezeichnung „Städtische Kliniken“ ausgeschildert.

Parken am Klinikum Mitte:

Parkhaus Hohe Straße
Hohe Straße 31
44137 Dortmund



IMPRESSUM

Autorin

Grabiela Prodöhl
stellv. Pflegebereichsleitung Stroke Unit

Herausgeber

Klinikum Dortmund gGmbH

Stand

März 2021



Klinikum Dortmund gGmbH

Neurologische Klinik

Beurhausstr. 40

44137 Dortmund

www.klinikumdo.de