

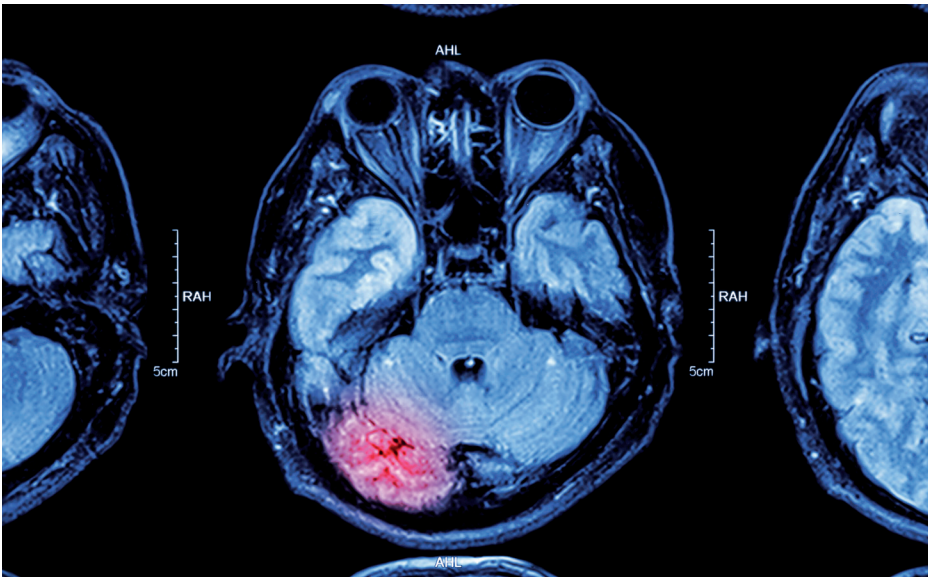
STROKE UNIT -

die auf Schlaganfallbehandlung spezialisierte Krankenstation

HILFREICHE INFORMATIONEN FÜR ANGEHÖRIGE

INHALT

Vorwort.....	01
Was ist ein Schlaganfall?	01
Typische Symptome eines Schlaganfalls	02
Der Weg auf die Stroke Unit	02
Was genau ist eine Stroke Unit?	03
Die häufigsten Risikofaktoren	04
Die Station A12 S Stroke Unit am Klinikum	05-06
Was kommt nach der Schlaganfallstation?	07
Ansprechpartner	07-08
Wann kann ich mit wem sprechen?	09
Besuchszeiten	09
Was wir dringend zur Versorgung benötigen	10
Kontaktdaten	11
Noch Fragen?	12
Platz für Ihre Notizen	13



VORWORT

In Dortmund erleiden ca. 3.000 Patienten pro Jahr einen Schlaganfall. Zur Versorgung dieser akut schwer erkrankten Patienten 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 Schlaganfallpatienten. Diese hat in den letzten Jahren wesentliche Fortschritte gemacht. Um Ihnen die komplizierten und manchmal auch ein wenig Angst einflößenden Prozesse ein wenig näher

zu bringen, haben wir diese Broschüre für Sie verfasst. Ihr Angehöriger ist akut erkrankt und wir möchten Ihm und 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?

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall und verändert schlagartig und nachhaltig das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Je schneller ein Patient einer zielgerichteten Behandlung zugeführt wird, desto besser sind seine Chancen auf Besserung der Symptomatik. Deshalb sollten diese Patienten schnell in einer Klinik mit einer für die entsprechende Diagnostik und Therapie ausgerichteten Fachabteilung behandelt werden. Ein Schlaganfall ist die Folge einer Durchblutungsstörung des Gehirns. Diese kann verursacht werden, weil ein das Gehirngewebe ver-

sorgendes Blutgefäß verengt oder verstopft ist und es zu einer Mangel durchblutung 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 Unterversorgung / Schädigung geschützt werden.

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:

- Bewegung / Kraft: Lähmung in Gesicht, Arm, Bein
- Koordination: Gangunsicherheit, Koordinationsstörungen
- Sprache / Sprechen: undeutliche Sprache und Verständnisschwierigkeiten
- Sehen: Doppelbilder, Gesichtsfeldausfall
- Kopfschmerz: plötzlich auftretend, ohne bekannte Ursache
- Bewusstsein: Verwirrtheit, Desorientiertheit
- Berührungsempfinden: Kribbeln oder Taubheitsgefühl
- Schwindel, fehlender Gleichgewichtssinn

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 Patienten 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.

DER WEG AUF DIE STROKE UNIT

Entscheidend für die weitere Therapie sind verschiedene Faktoren. Der Patient sollte möglichst schnell in die Klinik kommen. Es muss 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 ischämischen (durch Verschluss verursachten) 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 der Patient sehr schnell nach Auftreten der Erstsymptome in der Klinik vor-

gestellt wird, ist eine entsprechende Therapie möglich. In der Schlaganfalltherapie sagt man: „Time is brain - Zeit ist Gehirn“. Falls möglich wird sofort mit der Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes begonnen. Mithilfe eines Medikaments (actily-

se / RTPA) wird das Blutgerinnsel / der Thrombus aufgelöst oder durch einen Eingriff des Neuroradiologen per Katheter entfernt. Erst danach wird der Patient auf die Stroke Unit begleitet.

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 Ihres 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 Patienten werden hier besonders intensiv betreut, wie es auf einer Normalstation nicht gewährleistet werden kann. Um die bestmögliche Behandlung zu ermöglichen, besteht eine enge Kooperation mit anderen Fachabteilungen der Klinik - wie z.B. Neuroradiologen, Kardiologen, Diabetologen und den speziell geschulten Therapeuten.

Das Konzept der Stroke Unit basiert auf Studien, die belegen, dass die Patienten von der spezialisierten Diagnostik, Therapie und dem frühestmöglichem 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 Patienten von der Vorsorge bis zur Nachsorge aufzuklären.

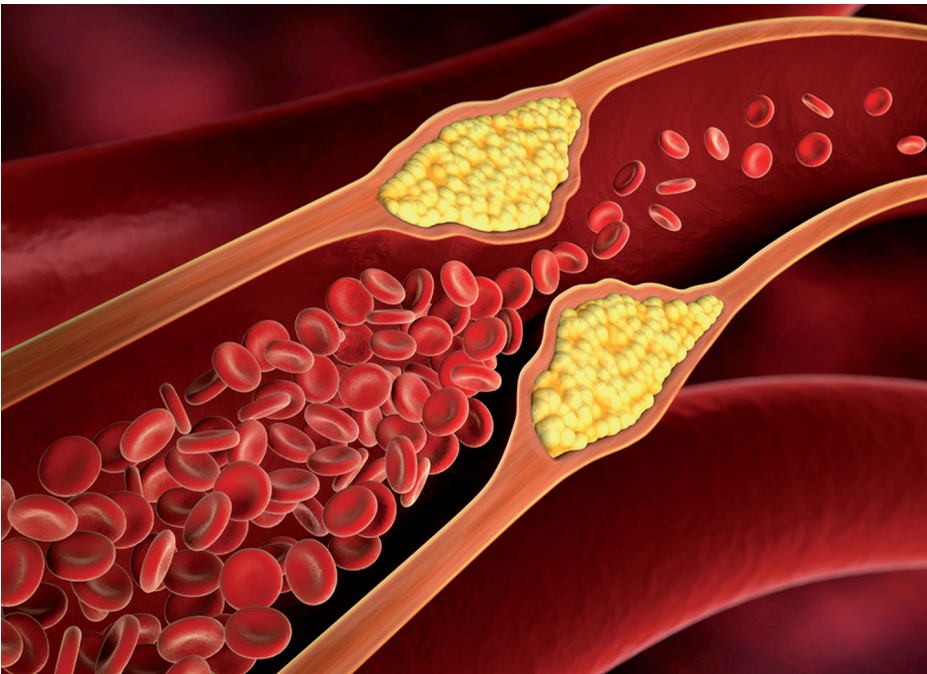
DIE HÄUFIGSTEN RISIKOFAKTOREN SIND:

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

Diese Faktoren können durch vorbeugende Maßnahmen beeinflusst

werden! Denken Sie gemeinsam darüber nach und verändern Sie wenn möglich etwas.

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 Ärzte erklärt.



DIE STATION A12 S STROKE UNIT AM KLINIKUM

In der neurologischen Klinik des Klinikums Dortmund gGmbH 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 (Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten) 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 und / oder die Logopäden geprüft. Der Stationsarzt kann den

Schluckakt zusätzlich endoskopisch überprüfen. Andere Auffälligkeiten zeigen sich zusätzlich in der beobachtenden Pflege und Mobilisation. Dies alles wird täglich um 10:15 Uhr mit dem an der Behandlung beteiligten interdisziplinären Team bestehend aus Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, zuständigem Sozialarbeiter, Pflegepersonal und den Ärzten besprochen. Dabei wird das weitere Vorgehen abgestimmt.

Durch diese Fachkompetenz ist es möglich, Frühzeichen eines Reinfarktes zu erkennen, Komplikationen zu verhindern und den Patienten dabei zu unterstützen, rasch ein hohes Maß an Selbständigkeit zu erlangen.

Der Patient bleibt voraussichtlich für die nächsten 34 Tage auf unserer Station. Dies hängt vom Krankheitsverlauf ab. Dieser Krankheitsverlauf kann auch durch Ihre Mitwirkung positiv beeinflusst werden. Der Patient hat häufig Angst, weil das Geschehen so plötzlich das Leben verändert.

Unabhängig davon wie der Patient betroffen ist und welche Symptome er hat, wünscht er sich die Unterstützung und Hilfe von seinen Angehörigen. Lassen Sie sich 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 Betroffenen Zeit zu antworten.

Gerne können Sie Fotos mitbringen und für den Patienten sichtbar auf dem Betttisch platzieren.

Bitte nur nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal:

- den Patienten aufsetzen,
- dem Patienten aus dem Bett helfen,
- dem Patienten 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. 34 Tagen Überwachung, nach Abschluss der Diagnostik, Einleitung der weiteren Therapie und Abschluss der akuten Phase wird der Patient auf eine periphere neurologische Station verlegt.

Wenn der Patient aus einem auswärtigen Krankenhaus zu uns verlegt wurde, wird er nach der Akuttherapie – falls der Wunsch besteht – in das Heimatkrankenhaus zurückverlegt.

Häufig werden Patienten 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.

ANSPRECHPARTNER

Team Ärzte

- **Prof. Dr. Schwarz**
- Chefarzt Neurologie
- **Herr Reimann**
- Leitender Arzt Stroke Unit, neurologische Intensivstation
- **Frau Dr. Al-Boutroz**
- Stationsarzt

Team Pflege

Ein großer Teil unseres speziell geschulten Pflegepersonals auf der Schlaganfallstation hat die Fachweiterbildung Stroke abgeschlossen. Durch interne Fortbildungen werden alle Mitarbeiter regelmäßig geschult und alle verfügen über ein hohes Maß an der erforderlichen Fachkompetenz. Für das pflegerische Team sind die Ansprechpartner:

- **Christa Poth**
- Pflegebereichsleitung

• **Gabriela Prodöhl**

-stellvertretende
Pflegebereichsleitung

Sie erreichen unsere Stationssekretärin **Frau Hensel** unter
Tel.: 0231 953 21822

Sie ist für alle Fragen der erste Ansprechpartner und vermittelt Sie an die gewünschten Gesprächspartner.

Team Physiotherapeuten

Unsere Physiotherapeuten arbeiten spezifisch auf die Bedürfnisse der Patienten 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 verlorengangener Fähigkeiten. Auf unserer Station sind die

folgenden Therapeuten zuständig:

- **Cornelia Weinand**
- **Angeli Redel**
- **Sebastian Sylla**

Team Logopädie

Aufgabe der Logopädie auf der Schlaganfallstation ist die Befunderhebung und Behandlung von Patienten mit:

- Störungen der Sprache
- des Sprechens
- des Schluckens

Dies beinhaltet auch Empfehlungen zu geeigneten Nahrungsformen, die die Patienten schlucken können. Auf unserer Station sind folgende Logopäden zuständig:

- **Sabine Freitag**
- **Eva Ptok**
- **Gerald Löhr**

Team Ergotherapie

Die Ergotherapie hat als übergeordnetes Ziel, die Selbständigkeit des Patienten so weit wie möglich wiederherzustellen. Auf der Schlaganfallstation steht die Diagnostik der sensorischen und motorischen Defizite im Vordergrund. Die daraus resultierende Therapie umfasst mehrere Bereiche, unter anderem:

- Sinnesfunktionen, Körperwahrnehmung, Haltungs- und Bewegungsmuster sollen verbessert werden.
- Alltagstätigkeiten sollen trainiert und somit erleichtert werden.

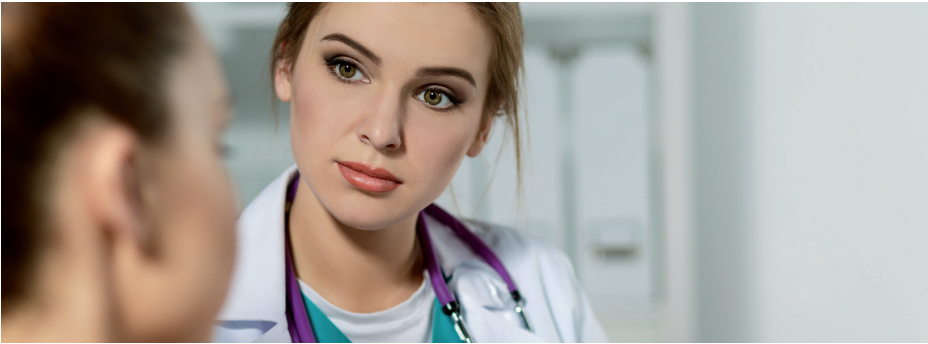
- Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen werden behandelt.
- Patienten sollen das Krankheitsgeschehen verstehen und somit therapiefähig gemacht werden.

Auf unserer Station sind folgende Ergotherapeuten zuständig:

- **Doris Gregg**
- **Olga Fainchtein**
- **Dirk Schraven**

Sozialdienst

Der Sozialdienst des Klinikums Dortmund unterstützt Sie bei Ihren persönlichen sozialen und / oder wirtschaftlichen Problemen, die in Verbindung mit dem Klinikaufenthalt und der Erkrankung stehen. Auf der Stroke 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. Auf unserer Station ist **Linea van de Sand** zuständig.



WANN KANN ICH MIT WEM SPRECHEN?

Aus rechtlichen Gründen dürfen wir telefonisch keine Auskünfte geben. Das Pflegepersonal darf zu Diagnosen keine Informationen weitergeben. Unser Stationsarzt steht Ihnen

während der Besuchszeiten auf Anfrage zur Verfügung. Für Gespräche mit dem Chefarzt bitten wir Sie, diese vorher telefonisch zu vereinbaren.

BESUCHSZEITEN

Die Zeit von 8-14 Uhr ist in der Regel für unsere Therapeuten, die Pflege, die Visiten und die umfangreiche Diagnostik reserviert.

Denn um die frühestmögliche Rehabilitation und die spezielle Pflege für die Patienten umsetzen zu können, benötigen wir vor allem im Vormittagsbereich viel Zeit und Ruhe.

Danach benötigen unsere Patienten wenn möglich eine Erholungsphase. Ab 15 Uhr und bis 19 Uhr freut sich ihr Angehöriger sicher über Ihren Besuch.

Trotz unserer Bemühungen kann es sein, dass es auf Grund von Untersuchungen oder Therapien zu zeitlichen Verzögerungen kommt und Sie nicht direkt zu Ihrem 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 zum Patienten dürfen. Denn auch während der Besuchszeiten sollte ein gewisses Maß an Ruhe eingehalten werden.

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**
- **Betreuungsvollmachten oder Patientenverfügungen**
- **Hilfsmittel wie Brille, Hörgerät, Gehhilfe**
- **Bitte nehmen Sie Schmuck, Bargeld und andere Wertgegenstände mit nach Hause**
- **Toilettenartikel inklusive im Bedarfsfall Prothesenreiniger und Haftcreme**
- **frische, bequeme Wäsche:**
 - **Schlafanzüge**
 - **T-Shirts**
 - **Unterwäsche**
 - **Jogginganzug**
 - **feste Schuhe**
 - **Handtücher**

KONTAKTDATEN

Stationszentrale Stroke Unit
Frau Hensel - Stationssekretärin
Tel.: 0231 953 21822

Prof. Schwarz, Chefarzt Neurologie:
Frau Pelecchia - Chefsekretärin
Tel.: 0231 953 21450

Herr Gernot Rudel - leitender Arzt Stroke Unit 7 neurologische Intensiv
Tel.: 0231 953 21823

Team Physiotherapeuten
Tel.: 0231 953 19800

Team Ergotherapeuten
Tel.: 0231 953 19806

Team Logopäden
Tel.: 0231 953 20612

Sozialdienst / Entlassungsmanagement:
Frau Glasmacher - Leitung
Tel.: 0231 953 21290
Frau van de Sand - Sozialarbeiterin
Tel.: 0231 953 21298
Herr Menne - Case Manager
Tel.: 0231 953 2128
Frau Srodecki - Case Manager
Tel.: 0231 953 20852

Seelsorger
Katholisch:
Herr Frank Wecker
Tel.: 0231 953 21772
Evangelisch:
Herr Michael Holtmann
Tel.: 0231 953 20086

NOCH FRAGEN?

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

Das Team der Stroke Unit
im Klinikum Dortmund gGmbH



Klinikzentrum Mitte

Beurhausstraße 40
44137 Dortmund

Klinikzentrum Nord

Münsterstraße 240
44145 Dortmund