

Klinik für Neurologie und klinische Neuropsychologie



Ansprechpartner:

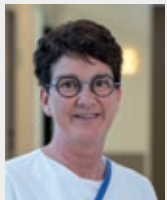
Dr. K.-D. Willenborg

Chefarzt der Klinik für Neurologie
und klinische Neuropsychologie



Dr. N. Zoukeri

Leitender Oberarzt der Stroke Unit



M. Seegers

Pflegerische Leitung
der Neurologie und Stroke Unit

Eine Information der
Katholisches Karl-Leisner-Klinikum gGmbH
Albersallee 5-7 · 47533 Kleve · www.kkle.de

www.kkle.de

TELEFONNUMMER DER STATION
02832 10-2271

Die Station können Sie unter o.g. Telefonnummer erreichen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass das Pflegepersonal nur sehr allgemeine Auskünfte zum Gesundheitszustand der Patienten geben darf. Damit wir Sie im Notfall erreichen können, hinterlassen Sie bitte ihre Telefonnummer auf der Station.

Besuchszeiten/Ärztliche Sprechzeiten:

Da insbesondere am Vormittag und frühen Nachmittag Visiten, Untersuchungen und Therapien stattfinden, sind Besuche nach Rücksprache zu folgenden Zeiten möglich:

11:00 bis 13:00 Uhr und 15:00 bis 19:00 Uhr

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, sich an die Besuchszeiten zu halten, sprechen Sie sich bitte mit der zuständigen Pflegekraft ab.

Sprechen Sie sich bitte in der Familie ab, damit maximal zwei Besucher gleichzeitig anwesend sind, um eine Überforderung und Stresssituation für die Patienten zu vermeiden.

Wichtige Hinweise für Sie als Angehörige eines Patienten:

Angehörige sind meist die wichtigsten Bezugspersonen für den Patienten. Bereits beim ersten Besuch im Krankenhaus sollten Sie Ruhe ausstrahlen. Durch Berührung können Sie dem Patienten ihre Fürsorge, Anteilnahme und

Verständnis zeigen. Schon während der frühen Rehabilitation können und sollen Angehörige die therapeutischen Maßnahmen aktiv unterstützen. Um einen guten Zugang zum Patienten zu finden, können gerne individuelle Gegenstände mitgebracht werden z.B. Fotos, Lieblingsduft, usw. Informieren Sie uns über Gewohnheiten und Besonderheiten z.B. ob der Patient schon vorher mit Rollator/Gehstock o.ä. gegangen ist.

Was wir dringend zur Versorgung benötigen:

- Namen und Telefonnummern der Bezugspersonen.
- Die vom Hausarzt verordneten Medikamente und die Dosierungsanordnung.
- Name des Hausarztes.
- Betreuungsvollmachten oder Patientenverfügungen.
- Hilfsmittel wie Brille, Hörgeräte, Gehhilfe.
- Bitte nehmen Sie Schmuck, Bargeld und andere Wertgegenstände mit nach Hause, da wir dafür keine Haftung übernehmen können.
- Hygieneartikel inkl. im Bedarfsfall Prothesenreiniger und Haftcreme.
- Frische, bequeme Wäsche.
- Feste Schuhe.

Stroke Unit

Schlaganfallstation am Marienhospital Kevelaer



Akuter Schlaganfall



Katholisches
Karl-Leisner-Klinikum

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, Sehr geehrte Angehörige!

Nachdem Sie oder ein Angehöriger von Ihnen einen Schlaganfall erlitten hat, haben Sie nun auf die eine oder andere Weise Kontakt zu unserer Stroke Unit.

Was ist ein Schlaganfall?

Bei einem Schlaganfall handelt es sich um eine kritische Durchblutungsstörung des Gehirns, die sich typischerweise mit plötzlichen Funktionsstörungen bemerkbar macht. Wir unterscheiden zwei Formen:

- **Hirnfarkt:** Mangel durchblutung durch Verstopfen eines hirnversorgenden Gefäßes.
- **Hirnblutung:** Blutergussbildung durch Platzen eines intrakraniellen Hirngefäßes.
- **TIA** (transitorisch-ischämische Attacke): Manchmal kommt es bei einer verschlossenen Schlagader rasch zu einer spontanen Wiederherstellung der Durchblutung. Die neurologischen Ausfälle halten dann nur kurz an (Minuten bis maximal 24 Stunden). Eine solche Episode nennt man TIA (Transitorisch Ischämische Attacke). Nach einer TIA ist die Gefahr eines vollendeten Schlaganfalls stark erhöht. Daher ist auch eine TIA mit nur zeitlich begrenzten neurologischen Ausfällen ein medizinischer Notfall.

Was heißt ein Stroke Unit?

Stroke Units (engl. für „Schlaganfall-Einheit“) sind **Spezialstationen** für Patienten mit einem akuten Schlaganfall, auf denen sie von einem Team bestehend aus Ärzten, Pflegepersonal, Ergo-, Logo- und Physiotherapeuten sowie Mitarbeitern des Sozialdienstes multiprofessionell betreut und behandelt werden.

Ziel der Behandlung auf Stroke Unit:

- Diagnosesicherung und Abgrenzung gegenüber anderen Krankheiten.
- Akuttherapie und eventuell Wiederherstellung der Durchblutung durch Lysetherapie (medikamentöse Auflösung des Gerinnsels) und/oder Thrombektomie (Entfernung des Gerinnsels mit einem Mikrokatheter).
- Engmaschige klinische Beobachtung und apparative Überwachung der Vitalparameter mit täglicher Monitorvisite durch unseren Kardiologen.
- In Zusammenarbeit mit unseren Gefäßchirurgen und Angiologen erfolgt gegebenenfalls eine rechtzeitige Behandlung einer Verengung der Halsarterie, durch Operation oder Stent.
- Ursachenklärung durch gezielte Untersuchungen (Echokardiographie, Kernspintomographie etc.).
- Einleitung vorbeugender Maßnahmen zur Verhinderung von Frühkomplikationen und Wiederholungsereignissen (Sekundärprävention).
- Frühzeitige Einleitung rehabilitativer Maßnahmen (Ergo-, Logo- und Physiotherapie).
- Organisation der weiterführenden Behandlung, Rehabilitation und angemessenen Nachsorge.

Praktische Hinweise

für Sie als Angehörige eines Patienten mit folgenden Einschränkungen:

Halbseitenlähmung (Hemiparese):

Pflegekräfte und Therapeuten arbeiten gemeinsam nach dem Bobath-Konzept. Wenn Sie mehr Informationen bzgl. des Bobath-Konzeptes wünschen, stehen wir Ihnen nach telefonischer Absprache (werktags von 9-12 Uhr) zur Verfügung.

Sie sollten grundsätzlich mit dem Patienten von der betroffenen Seite in Kontakt treten, um die Aufmerksamkeit auf seine betroffene Körperseite zu lenken. Bieten Sie so viel Hilfe wie nötig jedoch so wenig wie möglich an. Niemals am betroffenen Arm ziehen, um ein schmerzhaftes Schulter-Arm-Syndrom zu vermeiden. Der betroffene Arm muss geschützt werden. Versuchen Sie den Patienten soweit wie möglich im alltäglichen Leben zu integrieren und seine gewohnten Interessen zu fördern. Die Mobilisation in den Sitz durch die Physio- und Ergotherapeuten erfolgt, nach Absprache mit dem Arzt, meist schon in den ersten 24 Stunden.

Sprachstörung (Aphasie):

Aphasie bedeutet eine Störung der Sprache - aber nicht des Denkens. Ihrem Angehörigen gelingt es nicht, seine Gedanken und Wünsche wie gewohnt zu formulieren. Teilweise wird das Gehörte nicht richtig verstanden und es kommt zu ungewollten Missverständnissen. Auch das Lesen und Schreiben kann beeinträchtigt sein. Die Lebenserfahrung und das Wissen der Patienten sind nicht betroffen, sie wollen mitentscheiden und ihre Wünsche und Bedürfnisse einbringen.

In gegenseitigem Respekt lässt sich eine veränderte Form der Kommunikation aufbauen. Hilfen können sein:

- Blickkontakt, Gestik und Gesichtsausdruck.
- Ein Thema klar begrenzen (Ja/Nein-Fragen).
- Bilder sprechen lassen.
- Sich vergewissern, ob sich alle Gesprächspartner richtig verstanden haben.
- Viel Geduld mit sich selber und seinem Angehörigen haben.

Schluckstörung (Dysphagie):

Schluckstörungen treten sehr häufig in Folge eines Schlaganfalls auf. Da sie unterschiedlich ausgeprägt sind und unterschiedlich lange anhalten, legen wir für jeden Patienten individuelle Vorgaben (z.B. ein Trinkverbot) fest. Bitte halten Sie sich daran. Es geht dabei um die Vermeidung einer Lungenentzündung. Auch wenn es schwerfällt, denn bekanntlich geht Liebe ja auch durch den Magen. Wir stellen sicher, dass Ihr Angehöriger ausreichend ernährt wird und genug Flüssigkeit erhält.

