EIN SCHLAGANFALL

Schnelle Behandlung vermindert das Risiko einer dauerhaften Behinderung

Was passiert bei einem Schlaganfall (engl. Stroke)?

Infolge des Verschlusses einer Hirnarterie durch ein Blutgerinnsel kommt es zu einem plötzlichen Sauerstoffmangel in einer Hirnregion. Wird die Sauerstoffversorgung nicht innerhalb kurzer Zeit wiederhergestellt, stirbt diese Hirnregion ab, es entsteht ein Hirninfarkt. Auch eine Hirnblutung, bei der eine Hirnarterie reißt und Blut ins Gehirn austritt, zerstört die Hirnzellen in dieser Region. Das Ausmaß der Zerstörung nimmt mit der Menge des ins Gehirn austretenden Blutes zu. Abhängig von der Hirnregion, in der ein Hirninfarkt oder eine Hirnblutung auftritt, entstehen schlagartig die typischen Symptome:

- Halbseitige Lähmungen/Gefühlsstörungen
- Sprach-/Sprechstörungen
- Sehstörungen
- Schwindel, Übelkeit und Gleichgewichtsstörung

Was ist in dieser Situation zu tun?

Beim Auftreten von Schlaganfallsymptomen sollte sofort der Rettungsdienst bzw. Notarzt gerufen und der Patient ins Krankenhaus gebracht werden.

"Plötzlich fiel meiner Frau beim Kochen alles aus der Hand. Der gerufene Notarzt kam zum Glück sofort und brachte sie ins Krankenhaus"

Die Chance, dass sich Schlaganfallsymptome wieder zurückbilden und keine oder nur eine geringe Behinderung zurückbleibt, ist bei frühzeitiger Behandlung am größten.

Entwarnung bei rascher Symptomrückbildung?

Nein. Eine vorübergehende spontane Besserung schließt eine Rückkehr schwerer Schlaganfallsymptome nach kurzer Zeit nicht aus. Auch in diesen Fällen sollte sofort der Rettungsdienst bzw. Notarzt alarmiert werden.

Universitätsklinik für Neurologie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Aiden Haghikia Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. Haus 60 a / Haus 60 b Leipziger Str. 44 39120 Magdeburg

Tel.: 0391 67-13431 Fax: 0391 67-15233

www.med.uni-magdeburg.de/Kliniken/Neurologie













DIE STROKE UNIT

Eine Station, spezialisiert auf die Behandlung von Schlaganfallpatienten

Was zeichnet die Stroke Unit aus?

Viele Behandlungsmaßnahmen sind dann erfolgversprechend, wenn sie sehr früh nach einem Schlaganfall begonnen und sehr intensiv durchgeführt werden können.

"Schon am zweiten Tag habe ich mit den Therapeuten neben dem Bett gestanden, obwohl ich zu den Untersuchungen noch mit dem Bett gefahren werden musste"

Dieses "Nebeneinander" der Behandlungen erfordert eine enge Abstimmung aller Beteiligten aus ganz verschiedenen Berufsgruppen, die auf der Stroke Unit in einem großen Team zusammenarbeiten.

Wer arbeitet im Stroke-Unit-Team?

Ärzte (auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierte Neurologen), speziell ausgebildete und/oder geschulte Pflegekräfte, spezialisierte Therapeuten (Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten), Case Manager, welche den Ablauf der diagnostischen Untersuchungen und der Behandlungen koordinieren, sowie Mitarbeiter des Sozialdienstes, die eine ggf. erforderliche Weiterbehandlung in einer Rehabilitationsklinik oder zu Hause organisieren.

AKUTBEHANDLUNG

Was erwartet Schlaganfallpatienten nach Einlieferung ins Universitätsklinikum Magdeburg?

Behandlungsbeginn bereits in der Notaufnahme

Unmittelbar nach Einlieferung in die Notaufnahme wird mittels Computertomographie (CT) und einer begleitenden Gefäßdarstellung (CT-Angiographie) festgestellt, ob ein Gefäßverschluss infolge eines Gerinnsels oder ein Gefäßeinriss mit einer Hirnblutung die Ursache des Schlaganfalls ist. Im Fall eines Gerinnsels wird sofort versucht, dieses medikamentös aufzulösen (Thrombolyse) und, falls es in einer großen Hirnarterie lokalisiert ist, mit einem über die Leiste ins Gehirn vorgeschobenen Katheter "abzusaugen" (Thrombektomie). Beides ist nur einige Stunden nach Eintritt der Symptome möglich bzw. erfolgversprechend.

Behandlung/Ursachensuche auf der Stroke Unit

Danach wird auf der Stroke Unit sofort eine "Blutverdünnung" begonnen um zu verhindern, dass sich weitere Gerinnsel bilden und sich Schlaganfallsymptome wieder verschlechtern oder neu hinzukommen. Mit Medikamenten und Pflegemaßnahmen wird einer Thrombose in einem gelähmten Bein oder einer Lungenentzündung durch die Immobilisation vorgebeugt.

Weitere Untersuchungen innerhalb der ersten Tage (Langzeit-EKG, Ultraschall des Herzes und der Halsarterien u.a.) sollen bei jedem Patienten die genaue Ursache für den Schlaganfall ermitteln und so eine optimale Vorbeugung eines weiteren Schlaganfalles ermöglichen. Dies können z.B. eine bessere Blutdruckeinstellung, andere "Blutverdünner" oder die Operation einer Einengung der Halsschlagader sein.

THERAPIEN

Die Rehabilitation von Schlaganfallfolgen beginnt am Tag nach der Aufnahme auf die Stroke Unit

Therapie von Schlaganfallfolgen

Durch den Schlaganfall verursachte Sprachdefizite, ein Kraftbzw. Beweglichkeitsverlust und Einschränkungen bei der Durchführung alltäglicher Handlungsabläufe werden von Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten durch tägliche Behandlungen verringert oder sogar behoben.

Physiotherapie und Ergotherapie

Ziel der Physiotherapie ist die Erarbeitung selbstständiger Bewegungsübergänge im Bett, in den Sitz und in den Stand sowie die Erarbeitung des selbstständigen Gehens mit und ohne Hilfsmittel. Die aktive Mitarbeit des Patienten steht im Vordergrund. Den Schwerpunkt der Ergotherapie bildet die Förderung der Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens, wie das Training zum selbständigen Waschen und Ankleiden. Ebenso sind das Wiedererlernen von grobund feinmotorischen Fähigkeiten sowie Hirnleistungstraining Inhalte ergotherapeutischer Therapie.

Logopädie

Aufgabe der Logopädie ist die Diagnostik und fachspezifische Therapie von Sprachstörungen (Aphasien), Sprechund Stimmstörungen (u. a. Dysarthrien), Schluckstörungen (Dysphagien) sowie Gesichtslähmungen. Aufklärung und Anleitung von Angehörigen ist auch unsere Aufgabe.