

Vorbeugen nach Schlaganfall – was können Sie tun?

Konkrete Ziele, sofern in Ihrer speziellen Situation nicht anders definiert:

- Normalisierung des Blutdruckes (< 140/90 mmHg)
- Behandlung einer Fettstoffwechselstörung (LDL mindestens < 100 mg/dl, ideal <70 mg/dl)
- Erkennen/Behandeln eines Diabetes mellitus (HbA 1c < 6,5%)
- Erkennen und ggf. Behandeln von Herzrhythmusstörungen (Langzeit-EKG, Pulsmessung)
- Moderates körperliches Training (z. B. Walking ≥3x/Woche)
- Normalisierung von Übergewicht, BMI < 25 kg/m², Ernährungsberatung und -modifikation
- Entwöhnung bei Nikotin- und schädlichem Alkoholgebrauch
- Regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente unter ärztlicher Verlaufskontrolle

Hilfreiche Kontakte

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe:
www.schlaganfall-hilfe.de

Selbsthilfegruppe für Betroffene und Angehörige,
Schlaganfall und Aphasie in Nürnberg
Tel.: 0911 2349449



Neurologische Klinik

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Stefan Schwab

Schwabachanlage 6 (Kopfkliniken), 91054 Erlangen

www.neurologie.uk-erlangen.de/universitaetsmedizin/stroke-unit

Schlaganfallstation (Stroke Unit)

Tel.: 09131 85-34509

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.

Herstellung: Uni-Klinikum Erlangen/Kommunikation, 91012 Erlangen

Diagnose Schlaganfall:

Informationen für Patienten und Angehörige



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde die Behandlung auf unserer Spezialstation für Schlaganfallpatienten („Stroke Unit“) erforderlich. Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen neben dem persönlichen Gespräch einige wichtige Informationen zu Ihrer Erkrankung und deren Behandlung an die Hand geben. Für Fragen ist unser Team auf der Station gerne für Sie da.

Symptome

Art und Schweregrad der Symptome hängen von der betroffenen Hirnregion und der Ausdehnung ihrer Schädigung ab.
Typische Symptome können sein:

- halbseitige Lähmung oder Schwäche in Gesicht, Arm oder Bein
- gestörtes Berührungsempfinden einer Körperseite
- Sprachstörung, Verwirrtheit, undeutliche Sprache
- halbseitige Erblindung, Sehstörungen, Doppelbildwahrnehmung
- Gleichgewichts- oder Koordinationsstörungen

Die Symptome können sich unter der Therapie teilweise oder vollständig zurückbilden. Gelingt dies nicht, besteht die Gefahr dauerhafter Einschränkungen.

Stroke Unit: wichtige Ziele der Therapie

Erkennen und Behandeln der Schlaganfallursache (z. B. Arteriosklerose oder Engstellen der Halsschlagadern, Herzrhythmusstörungen, Erkrankungen der kleinen hirnversorgenden Gefäße u. a.)

- Überwachung, Verhindern bzw. frühes Behandeln von Komplikationen (z. B. erneute Störung der Hirndurchblutung, Blutdruckentgleisungen, Entzündungen, Fieber, Herzrhythmusstörungen u. a.)
- Beginn der Rehabilitation von Einschränkungen (Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Mobilisation)
- Auswahl und Beginn wichtiger Medikamente, um erneuten Schlaganfällen vorzubeugen

Was ist ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall ist Folge einer plötzlichen, „schlagartig“ einsetzenden Störung der Hirndurchblutung. Man unterscheidet zwei Arten von Schlaganfällen:

1. Hirninfarkte infolge einer Mangel-durchblutung in Teilen des Gehirns
2. Hirnblutung durch Austritt von Blut aus einem Gefäß innerhalb des Schädels

Notfalltherapie

Bei Hirninfarkt: Ziel ist es, die Mangel-durchblutung schnellstmöglich zu beheben und das verschlossene Gefäß wieder zu eröffnen. Dabei kommen medikamentöse Verfahren (sog. „intravenöse Thrombolyse“) oder auch kateterinterventionelle Verfahren (sog. „Thrombektomie“) zum Einsatz. Ob bzw. welche Verfahren sich eignen, wird bei jedem Patienten individuell noch in unserer Notaufnahme entschieden.

Bei Hirnblutungen: Ziel ist es, den weiteren Austritt von Blut zu verhindern. Dafür kann es notwendig werden, den Blutdruck rasch zu senken oder eine bestehende Antikoagulation („Blutverdünnung“) zu normalisieren.

Ablauf und Dauer der Behandlung

Stets abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und ihrer Entwicklung.

- Behandlung auf der Stroke Unit mit „Monitoring“ in vielen Fällen über mehrere Tage erforderlich.
- Danach oft Weiterbehandlung auf einer unserer Normalstationen oder in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik.
- Bei der Beantragung und Planung von Reha- und Versorgungsleistungen unterstützt Sie unser Team des klinischen Sozialdienstes.