



RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition



Patienten- und Angehörigeninformation

Stroke Unit / Intermediate Care

Überregionale Schlaganfall-Einheit – Station C3.2

Zur Schlaganfall-
Informationsmappe:



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

Inhaltsverzeichnis

3	Vorwort	12	Risikofaktoren für den Schlaganfall
4	Stroke Unit (Station C3.2)	13	Welche Untersuchungen können auf einer Stroke Unit erfolgen?
6	Was ist eine überregionale Stroke Unit?	16	Wie wird der Schlaganfall behandelt?
8	Interdisziplinäres Team auf der Stroke Unit	18	Wie geht es nach der Akutbehandlung weiter?
9	Faszination Gehirn	20	Schlaganfall-Helfer Rhön-Grabfeld
10	Was ist ein Schlaganfall?	22	Netzwerk TRANSIT-Stroke
11	Symptome des Schlaganfalls		

Vorwort

Sehr geehrte Patienten, sehr geehrte Angehörige,

herzlich willkommen auf der Schlaganfall-Einheit am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt! Wir behandeln Patienten mit einem Schlaganfall und greifen dabei auf unsere jahrzehntelange Erfahrungen zurück. Zudem sind wir nach den Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe als „Überregionale Stroke Unit“ zertifiziert.

Unser Stroke-Unit-Team besteht aus Ärzten, Pflegepersonal und Therapeuten. Es besitzt große Expertise bei der Schlaganfalltherapie und ist durch kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung stets auf dem neuesten Stand. Zudem ist die Stroke Unit Bad Neustadt durch Beteiligung an nationalen und internationalen Studien zur Schlaganfallbehandlung in die aktuellen Entwicklungen und Forschungen auf dem Gebiet des Schlaganfalls eingebunden.

Im Vordergrund unseres Handelns steht immer der Patient. Wir möchten mit allen unseren medizinischen, technischen, pflegerischen und therapeutischen Möglichkeiten erreichen, dass Sie ohne oder mit möglichst geringer Beeinträchtigung dieses akute Krankheitsereignis meistern. Mit der Erkrankung treten viele Fragen auf, die wir auf den nachfolgenden Seiten beantworten möchten. Sollten Sie darüber hinaus Fragen oder Anregungen haben, sind wir immer gerne für Sie da.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Angehörigen alles Gute!



Dr. med. Hassan Soda
Chefarzt Klinik für Akutneurologie /
Stroke Unit und neurologische
Intensivstation



Dr. med. univ. Erich Hiermann
Oberarzt Station C3.2

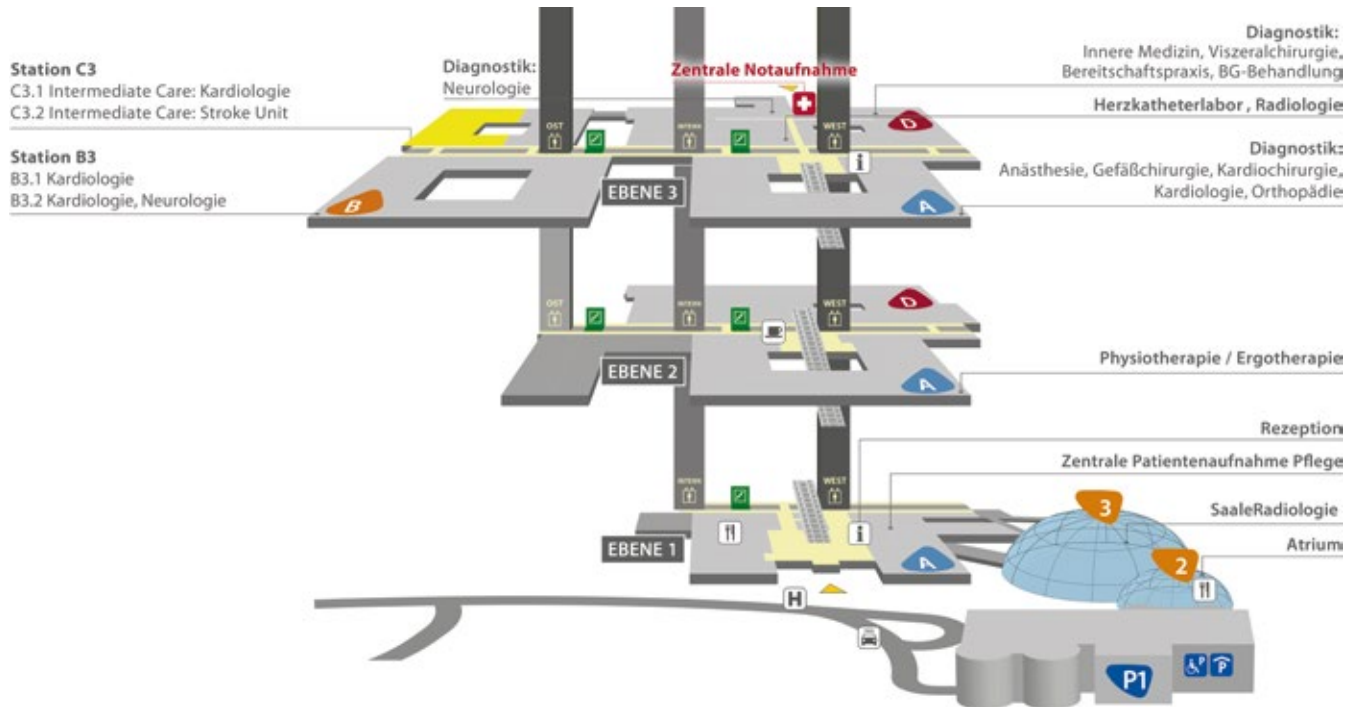


Stroke Unit (Station C3.2)

Auf unserer Stroke Unit (Schlaganfallereinheit) versorgen wir in einem integrativen Konzept Schlaganfallpatienten aller Schweregrade entsprechend aktueller Leitlinien. Dafür steht speziell geschultes Personal sowie eine hochmoderne technische Ausstattung zur Verfügung.

Unsere Stroke Unit verfügt über zehn zertifizierte Betten. Darüber hinaus stehen auf der Station zehn weitere sogenannte Intermediate-Care-Betten zur Verfügung, die eine weiterführende Überwachung ermöglichen. Im Bedarfsfall wird auf unserer neurologischen Intensivstation jederzeit die medizinische Maximalversorgung durchgeführt.

HIER FINDEN SIE UNS





Was ist eine überregionale Stroke Unit?

Eine überregionale Stroke Unit ist eine spezielle Station für die Behandlung von Schlaganfallpatienten im Akutstadium. Die medizinische Akuttherapie der Schlaganfallpatienten wird mit aktivierenden Behandlungen kombiniert. Jene Therapien (Physio-, Logo-, Ergotherapie) auf der Schlaganfallstation werden weitergeführt bis zur Entlassung des Schlaganfallpatienten nach Hause beziehungsweise in die Rehabilitation. Diese besonders intensive Behandlung der Patienten wirkt sich positiv auf die Beschwerden und das Behandlungsergebnis aus.

ZU DEN WESENTLICHEN AUFGABEN EINER SCHLAGANFALLSTATION GEHÖREN:

- Diagnostik der Schlaganfallursache als Voraussetzung für eine gezielte Therapie
- Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen (Herz, Kreislauf, Atmung)
- Therapie mit Medikamenten, u. a. die Lysetherapie (Auflösung des Blutgerinnsels, das den Schlaganfall verursacht hat)
- Frühe Durchführung von Mobilisations- und Rehabilitationsmaßnahmen entsprechend der Schädigungen durch ein multidisziplinäres spezialisiertes Therapeutenteam (Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie)
- Teilnahme als Studienzentrum an klinischen Schlaganfallstudien

EIN PATIENT SOLLTE AUF EINER SCHLAGANFALLSTATION BEHANDELT WERDEN, WENN:

- Ein Schlaganfall in den letzten 72 Stunden aufgetreten ist
- Sich der Zustand des Patienten zunehmend verschlechtert
- Instabile Vitalparameter mit Störungen des Blutdruckes, Herzrhythmus, der Körpertemperatur oder des Blutzuckerspiegels vorliegen
- Die Möglichkeit besteht, eine Wiedereröffnung eines Gefäßverschlusses durchzuführen
- Eine relevante Gefäßverengung vorliegt, die eine rasche Therapie notwendig macht

In unserer Abteilung behandeln wir im Jahr bis zu 1000 Schlaganfallpatienten. Diagnostik und Therapie der Patienten erfolgen durch unser speziell ausgebildetes Team aus Ärzten und Pflegekräften, die eng mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten Logopäden und Mitarbeitern des Sozialdienstes zusammenarbeiten.

Wir kooperieren mit anderen medizinischen Disziplinen am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt, die eine optimale Diagnostik und Therapie gewährleisten. So werden in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie Echokardiografien und andere für die Schlaganfallbehandlung relevante Messungen durchgeführt. Kooperationen bestehen darüber hinaus mit der Klinik für Radiologie, der Klinik für Gefäßchirurgie sowie der

Klinik für Neurochirurgie. Durch die Abteilung für Neuroradiologie besteht vor allem die Möglichkeit, interventionell einen akuten Gefäßverschluss wieder zu eröffnen.

Einen hohen Stellenwert hat in unserer Klinik auch der Austausch und persönliche Kontakt mit den Angehörigen. Sie werden über direkte Gespräche, umfangreiches Informationsmaterial und Informationsveranstaltungen in den Behandlungs- und Genesungsprozesse eingebunden.

BESUCHSZEITEN

Um unsere Patienten nicht zu überfordern, ist die Besuchszeit auf 15 bis 18 Uhr beschränkt. Zugelassen sind maximal zwei Personen und Kinder ab 12 Jahren.



Interdisziplinäres Team auf der Stroke Unit

PFLEGETHERAPIE:

Die Pflēgetherapie ist in Krankenhäusern von sehr großer Bedeutung: Sie wirkt durch die menschliche Zuwendung motivierend und aktivierend auf den Patienten. Sie ist zugleich Schnittstelle zwischen Ärzten, Therapeuten und Angehörigen.

ERGOTHERAPIE:

Die Ergotherapie hilft dem Schlaganfallpatienten alltags- und handlungsorientierte Tätigkeiten wieder zu erlernen. Geübt wird zum Beispiel das Ankleiden oder das selbständige Essen wie auch die Greiffunktion der Hände. Die Behandlungsziele werden individuell für jeden Patienten festgelegt und reichen vom Wiedererlangen basaler (grundlegender) Selbsthilfefähigkeiten bis zur Wiedereingliederung in die häusliche oder berufliche Situation.

LOGOPÄDIE:

Nach einem Schlaganfall kann die Fähigkeit zu sprechen verlorengegangen oder eingeschränkt sein. Logopäden behandeln Patienten mit Sprach-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigung. Ziel ist es, die Kommunikationsfähigkeit der Patienten wiederherzustellen.

PHYSIOTHERAPIE:

Physiotherapeuten nutzen ein breites Spektrum an therapeutischen Konzepten, modernen Therapiegeräten und neuesten Therapieansätzen, um Bewegungsabläufe wie Aufsetzen, Stehen und Gehen zu erleichtern oder wiederzuerlangen sowie Schmerzsyndrome positiv zu beeinflussen.



Faszination Gehirn

Das Gehirn hat die komplexeste Struktur im menschlichen Körper. Es steuert nahezu jede Körperfunktion und nimmt alle Sinneseindrücke wahr. Um diese Höchstleistung erbringen zu können, benötigt es bei nur zwei Prozent Anteil der Körpermasse gut 20 Prozent des Sauerstoff- und Energiebedarfs aus unserem Blut.

Da das Gehirn kaum über Energiereserven verfügt, führt schon ein zehn Sekunden dauernder Versorgungsausfall zur beginnenden Einstellung der Arbeit in dem betroffenen Hirnbereich.

Dauert die Unterbrechung der Durchblutung länger an, sterben die Zellen unwiederbringlich ab – ein Schlaganfall entsteht. Deshalb gilt das Motto:

TIME IS BRAIN! ZEIT IST GEHIRN!

Deshalb ist die rasche Symptomererkennung und Alarmierung des Rettungsdienstes über den Notruf 112 der entscheidende Schritt zur schnellen Patientenversorgung.





Was ist ein Schlaganfall?

Beim Schlaganfall handelt es sich um eine schlagartig einsetzende (schwere) Funktionsstörung des Gehirns als Folge einer Durchblutungsstörung bestimmter Gehirnareale. Die Durchblutungsstörung führt zu einer Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff und Nährstoffen. Infolgedessen sterben die Nervenzellen ab. Dabei kommt es zum Ausfall von Gebieten im Gehirn, was zu Beeinträchtigungen von Funktionen führt.

DIE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG KANN VERURSACHT WERDEN DURCH:

- Eine Mangeldurchblutung des Gehirns bei einem verschlossenen Hirngefäß (ischämischer Infarkt oder Hirninfarkt; in etwa 80 Prozent der Fälle)
- Eine Blutung durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes (in etwa 20 Prozent der Fälle) oder eine Blutung aus einem Aneurysma (Gefäßausstülpung)

Symptome des Schlaganfalls

SYMPTOME EINES SCHLAGANFALLS KÖNNEN SEIN:

- Plötzliche Lähmungserscheinungen – meist einseitig – von Armen, Beinen, Gesicht
- Herabhängender Mundwinkel
- Plötzlich auftretende Sprachstörungen oder Sprechstörungen
- Sehstörungen (meist auf einem Auge), Doppelbilder
- Schluckstörungen
- Schwindel, Übelkeit, Erbrechen in Verbindung mit anderen Symptomen
- Schlagartig einsetzende starke Kopfschmerzen
- Plötzlich aufgetretene Gangunsicherheit

Nehmen Sie bitte auch leichte und vorübergehende Symptome ernst!



FAST-Test

Wie erkenne ich einen Schlaganfall und wie reagiere ich richtig? Deuten Sie die wichtigen Symptome mit Hilfe des FAST-Testes und zögern Sie nicht den Notarzt zu alarmieren. Durch den FAST-Test können auch medizinische Laien einen Schlaganfall in wenigen Sekunden erkennen und schnell reagieren.

F-A-S-T STEHT FÜR FACE (GESICHT), ARMS (ARME), SPEECH (SPRACHE) UND TIME (ZEIT).

1 **FACE:** BITTEN SIE DIE BETROFFENE PERSON ZU LÄCHELN.



- Ist das Gesicht einseitig verzogen?
- Hängt der Mundwinkel auf einer Seite nach unten?

Das deutet auf eine Halbseitenlähmung hin.

2 **ARMS:** BITTEN SIE DIE PERSON BEIDE ARME NACH VORNE ZU STRECKEN UND DABEI DIE HANDFLÄCHEN NACH OBEN ZU DREHEN.



- Kann ein Arm nicht gehoben werden?
- Dreht sich ein Arm oder sinkt ab?

Das deutet auf eine Halbseitenlähmung hin.

3 **SPEECH:** BITTEN SIE DIE PERSON EINEN KURZEN SATZ NACH ZU SPRECHEN.



- Ist Sie dazu nicht in der Lage?
- Klingt die Stimme verwaschen?

Das deutet auf eine Sprech- /Sprachstörung hin.

4 **TIME:** JEDER SCHLAGANFALL IST ZEITKRITISCH UND EIN ABSOLUTER MEDIZINISCHER NOTFALL.



Wählen Sie unverzüglich die

112

- Schildern Sie die festgestellten Symptome.
- Bleiben Sie beim Betroffenen, bis der Notarzt eintrifft.

WEITERE WICHTIGE HINWEISE:

- Beschwerden über Schwindel, Übelkeit, starke Kopfschmerzen, Seh- und/oder Schluckstörungen können ergänzende Warnzeichen sein.
- Fahren Sie nicht selbst mit dem Auto!
- **Gehen Sie nicht einfach nur zum Hausarzt!** Rufen Sie den Rettungsdienst! Es entstehen für Sie keine Kosten! Lieber haben Sie sich geirrt, als dass ein Schlaganfall zu spät behandelt wird!



Risikofaktoren für den Schlaganfall

Ein Schlaganfall kann jeden treffen. Er ist nicht nur eine Erkrankung des Alters. Es gibt

NICHT BEEINFLUSSBARE FAKTOREN:

- Alter
- Vererbung

BEEINFLUSSBARE FAKTOREN:

- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus
- Herzkrankheiten
- Rauchen
- Übergewicht
- Fettstoffwechselstörungen
- Falsche Ernährung
- Bewegungsmangel

- Alkoholkonsum
- Unausgewogene Lebensweise (Anspannung, Stress)

Mit jedem Faktor erhöhen Sie Ihr Risiko für Arteriosklerose oder Herzrhythmusstörungen und damit das Risiko für einen Schlaganfall.

Bei der Arteriosklerose handelt es sich um eine Erkrankung der Adern. Es kommt hierbei zu Ablagerungen von Blutfetten, Bindegewebe oder geringen Mengen Kalk in den Gefäßwänden.

Reißen die Ablagerungen auf, entstehen Blutgerinnsel, die zu einem Schlaganfall führen können.

Welche Untersuchungen können auf einer Stroke Unit erfolgen?

NEUROLOGISCHE AUFNAHMEUNTERSUCHUNG:

Zunächst werden der Patient und die Angehörigen zum Ereignis befragt. Der Arzt erkundigt sich auch nach den Vorerkrankungen. Anschließend wird der Schlaganfallpatient internistisch und neurologisch untersucht. Dabei werden Kraft, Motorik, Reflexe, Sprache, Koordination, Sehen und Berührungsempfinden geprüft. Welche Untersuchungen weiter notwendig sind, wird für jeden Patienten individuell entschieden. Die wichtigsten diagnostischen Verfahren beim Schlaganfall sind:

COMPUTERTOMOGRAFIE (CT) ODER MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE (MRT):

Mit dem CT oder MRT, der bildlichen Darstellung des Gehirns in Schichtaufnahmen, kann ein Schlaganfall am zuverlässigsten erkannt werden. Ziel ist es, zwischen Hirnblutung und Gefäßverschluss als Schlaganfallursache zu unterscheiden. Davon hängt ab, welche Diagnostik man weiter durchführt und welche Therapie man einleitet.



CT-ANGIOGRAFIE:

Mit einer CT-Angiografie können die Blutgefäße sichtbar gemacht werden. Dazu wird ein Kontrastmittel in die Armvene gespritzt. So können der Ort und die Größe der Durchblutungsstörung auffindig gemacht werden.



DOPPLER- UND DUPLEXSONOGRAFIE (ULTRASCHALL DER HALS- UND KOPFGEFÄSSE):

Per Ultraschall wird ein Bild erzeugt, das Aufschluss über die Lage eines hirnversorgenden Blutgefäßes und über Kalkablagerungen an den Gefäßwänden geben kann. Zudem kann durch eine Geräusch- oder Farbgebung festgestellt werden, ob die Geschwindigkeit des Blutflusses in den gehirnversorgenden Blutgefäßen normal oder verändert ist. So können behandlungsbedürftige Engstellen erkannt werden.



DIGITALE SUBSTRAKTIONSANGIOGRAFIE (DSA):

Hierbei handelt es sich um eine Methode zur genauen Darstellung der Gefäße mittels eines Katheters (ähnlich wie Herzkatheter). Sie wird eingesetzt, wenn nach der MRT oder der CT-Angiografie noch offene Fragen bezüglich des Gefäßstatus bestehen.

BLUTUNTERSUCHUNGEN:

Mit der Untersuchung des Blutes wird geprüft, ob bestimmte Risikofaktoren für einen Schlaganfall vorliegen. Dazu gehören vor allem erhöhte Blutzuckerwerte, erhöhte Cholesterinwerte (Blutfette) oder eine Gerinnungsstörung des Blutes.

FEES (FLEXIBLE ENDOSKOPISCHE EVALUATION DES SCHLUCKENS):

Dabei wird ein dünnes, flexibles Endoskop durch die Nase eingeführt. Damit können Anteile des von aussen nicht sichtbaren Schluckvorganges beobachtet und gefilmt werden. Bei der Endoskopie können die Funktionen der am Schlucken beteiligten Strukturen isoliert beurteilt werden.



HERZUNTERSUCHUNGEN:

ELEKTROKARDIOGRAMM (EKG/LANGZEIT-EKG):

Durch Herzuntersuchungen soll herausgefunden werden, ob beim Patienten Unregelmäßigkeiten im Herzrhythmus oder in der Herzdurchblutung vorliegen. Beim EKG werden Elektroden auf die Haut geklebt, die die Herzfrequenz messen und die Herzstromkurve darstellen. Um Rhythmusstörungen zu finden, die nur kurzfristig auftreten, wird ein Langzeit-EKG über mindestens 24 Stunden abgeleitet. Bei bestimmten Patienten kann die Implantation eines Event-Recorders erfolgen (ein Gerät, das unter die Haut eingeführt wird und den Herzrhythmus über mehrere Monate aufzeichnen kann).

ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG:

Das Herz kann mit einer Ultraschalluntersuchung von außen untersucht werden (Transthorakale Echokardiografie/TTE/Echo). In vielen Fällen muss das Herz aber von innen über die Speiseröhre untersucht werden (Transösophageale Echokardiografie/TEE/Schluckecho). So können kleine Blutgerinnsel oder Herzklappenveränderungen genau erkannt werden. Bei der TEE „schluckt“ der Patient einen Schlauch mit einer Ultraschallsonde, ähnlich wie bei einer Magenspiegelung.



ELEKTROPHYSIOLOGIE:

Elektro-neurografie (ENG) – Die Elektroneurografie ist eine wichtige Untersuchungsmethode für die Beurteilung der Funktion von Nerven. Der betreffende Nerv wird mit einem elektrischen Reiz stimuliert und die Reaktion in einem von ihm versorgten Muskel gemessen.

Evozierte Potentiale (EVOP) – Durch die Messung der evozierten Potentiale lassen sich Unterbrechungen oder Schädigungen der Nervenbahnen darstellen.

Elektroenzephalografie (EEG) – Mit Hilfe des EEG werden die sogenannten „Hirnströme“ gemessen. Es misst die elektrische Aktivität des Gehirns, indem es die Spannungsschwankungen an der Kopfoberfläche misst und aufzeichnet. Das EEG dient dazu, lokale und allgemeine Hirnfunktionsstörungen aufzudecken.



Wie wird der Schlaganfall behandelt?

Die Behandlung des Schlaganfalls auf der überregionalen Stroke Unit umfasst die Akuttherapie, die Vorbeugung eines erneuten Infarkts sowie die Therapie der Risikofaktoren.

Schnellstmöglich wird, individuell auf den Patienten abgestimmt, die Therapie bezüglich des Blutdrucks, Fettstoffwechsels und der Schlaganfallvorbeugung festgelegt. Es werden zudem Mobilisierung und unterstützende Therapien eingeleitet. In der Regel bleiben die Patienten etwa drei bis fünf Tage am Monitor auf der Schlaganfallstation. Nach Möglichkeit erfolgt direkt die Festlegung

der weiteren Behandlung bzw. die Einleitung einer Rehabilitation ohne Verlegung auf eine andere Station.

Auf der Schlaganfallstation wird der Patient, falls erforderlich, wie auf einer Intensivstation beobachtet. Er wird über Kabel mit Messgeräten verbunden, damit seine Vitalfunktionen – also Herz, Kreislauf und Atmung – kontinuierlich überwacht werden können.

Diese gerätegestützte Überwachung bezeichnet man als Monitoring. Die Messwerte können auf

dem Monitor abgelesen werden. Weichen sie von zuvor eingestellten Grenzwerten ab, ertönt ein Alarm. So können wir Komplikationen sofort erkennen und entsprechend reagieren. Das Monitoring überwacht auch den ausreichenden Sauerstoffgehalt im Blut, die Körpertemperatur und den Blutdruck.

MEDIKAMENTÖSE AKUTTHERAPIE:

Wenn der Schlaganfall durch ein Blutgerinnsel verursacht wurde, kann dieser Gefäßverschluss mit einem Medikament innerhalb bestimmter Zeiten nach Symptombeginn aufgelöst werden (bis 4,5 Stunden). Bei der sogenannten Lysetherapie wird das Medikament über ein Blutgefäß in den Blutstrom gespritzt. Dies soll die Symptome möglichst schnell verbessern beziehungsweise der Zunahme von Symptomen entgegenwirken. Je früher mit der Lysetherapie begonnen werden kann, desto größer ist die Chance auf Erfolg.

MECHANISCHE AKUTTHERAPIE (THROMBEKTOMIE):

In den Fällen, in denen ein großes hirnversorgendes Gefäß verschlossen ist, ist es oft nicht ausreichend, die genannte Lysetherapie durchzuführen. Hier muss mit einer speziellen Kathetertechnik (analog zum Herzkatheter) versucht werden mechanisch das Gefäß wieder zu eröffnen. Dies wird am Campus von unseren speziell ausgebildeten

Radiologen, in einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit unserem Notaufnahme-Team und der Anästhesie durchgeführt.

FRÜHE BEHANDLUNG NEUROLOGISCHER AUSFÄLLE:

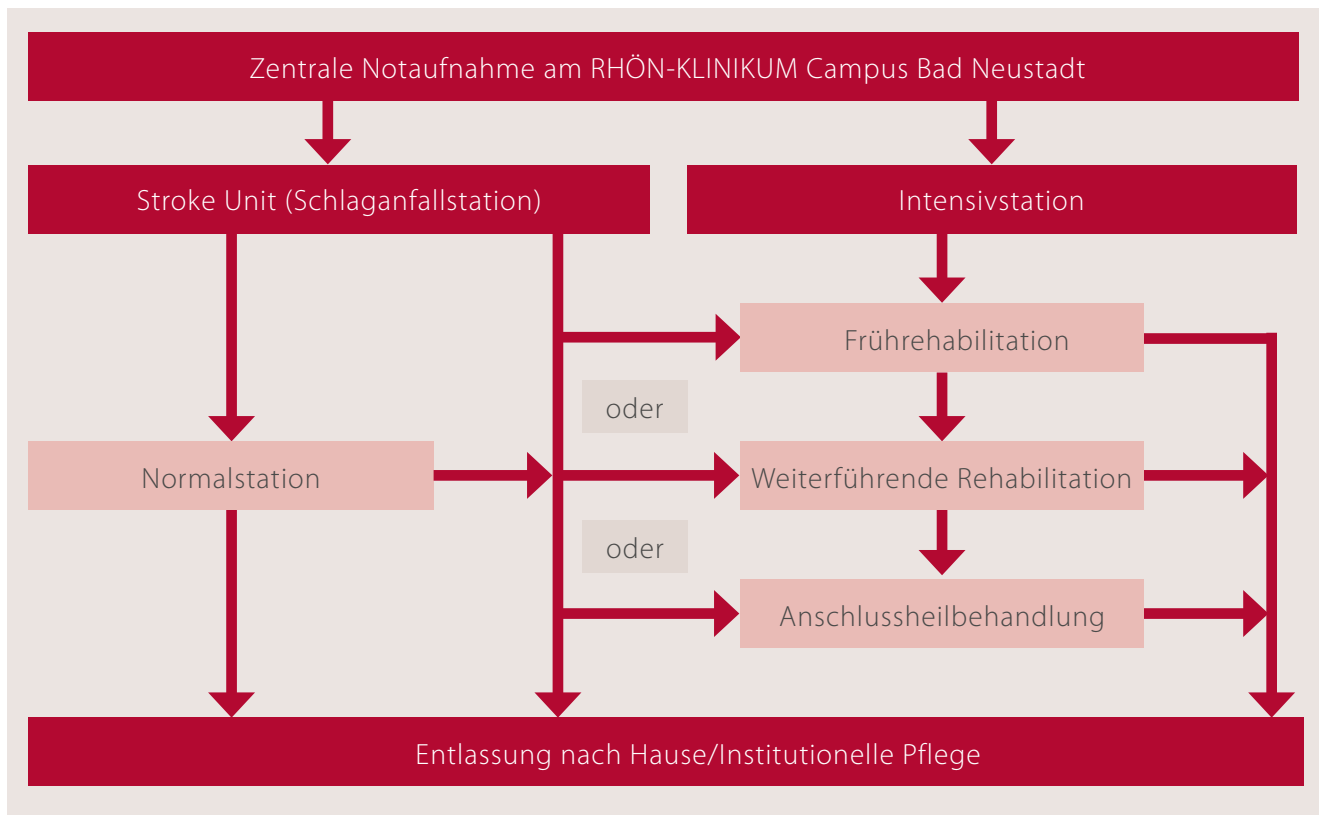
Zum Konzept der überregionalen Stroke Unit gehört die frühe Durchführung von Mobilisations- und Rehabilitationsmaßnahmen. Zum Stroke-Unit-Team gehören Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Ergotherapeuten (Alltagstherapeuten) und Logopäden (Sprachtherapeuten).

SCHLAGANFALLVORBEUGUNG:

Ein Patient, der einmal einen Schlaganfall erlitten hat, hat ein erhöhtes Risiko, erneut einen zu erleiden. Deshalb wird nach einem Schlaganfall eine längerfristige Behandlung eingeleitet, die einen weiteren Hirninfarkt verhindern soll (Sekundärprophylaxe). Dies geschieht u.a. mit blutverdünnenden Medikamenten wie ASS, Clopidogrel, Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban oder Marcumar.

THERAPIE DER RISIKOFAKTOREN:

Schon in der Akutphase ist es wichtig, die beeinflussbaren Risikofaktoren für einen Schlaganfall zu behandeln. Dazu gehört zum Beispiel, dass Blutdruck, Blutzucker und Blutfette gut eingestellt werden.



Wie geht es nach der Akutbehandlung weiter?

Wenn die Akutbehandlung abgeschlossen ist, kann eine Rehabilitation sinnvoll sein. Unser Campus bietet ein integratives Konzept von der Akutversorgung bis in alle Phasen der Rehabilitation an. Die organisatorischen und räumlichen Strukturen erlauben den fließenden Übergang zwischen den Phasen ohne Zeit- oder Informationsverlust.

Alle bisher begonnenen Therapien werden in der Rehabilitation intensiviert fortgesetzt. Es erfolgen zudem Anwendungen aus den Bereichen Neuropsychologie, Physikalische Therapie und Diätberatung. Ziel der Rehabilitation ist, dass der Patient die für ihn größtmögliche Selbstständigkeit wiedererlangt.

Bei Fragen rund um das Thema Rehabilitation, ambulante Versorgung, häusliche und stationäre Pflege, sozialrechtliche Angelegenheiten und Kontakte zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen beraten die Mitarbeiter unseres Sozialdienstes Sie und Ihre Angehörigen gerne.

DAS PHASENKONZEPT AN UNSEREM CAMPUS:

Phase A: Akutbehandlung

Phase B: Frührehabilitation

Phase C: Weiterführende Rehabilitation (WFR)

Phase D: Anschlussheilbehandlung (AHB)

ANSPRECHPARTNERINNEN SOZIALDIENST:

Marion Gottwalt, Tel. 09771/ 908-83925,

Marion.Gottwalt@campus-nes.de

Julia Mund, Tel. 09771/ 908-83922,

Julia.Mund@campus-nes.de

Fax 09771/ 908-989412

Sprechzeiten: Mo- Fr. 08.00 - 16.30 Uhr



Schlaganfall-Helfer Rhön-Grabfeld – Unterstützung für Schlaganfall-Betroffene und Angehörige



PRAKTISCHE UND INDIVIDUELLE HILFESTELLUNGEN:

Jährlich erleiden viele Menschen einen Schlaganfall. Damit stehen die Betroffenen und ihre Angehörigen oft vor neuen Herausforderungen. Der Schlaganfallhelfer kommt zu Ihnen nach Hause oder trifft sich mit Ihnen.

Typische Aufgaben können die Betreuung im Alltag, die Beschaffung von Bedarfsartikeln oder Behördengänge sein.

WAS MACHT EIN SCHLAGANFALLHELPER?

- unterstützt Betroffene und Angehörige im Alltag
- zeigt Wege und Alternativen auf, z.B. Begleitung zu Behörden
- verweist auf Informations- und Unterstützungsangebote
- bietet ein offenes Ohr für die Sorgen und Bedürfnisse des Patienten und deren Familien
- macht Mut

WAS SIND SCHLAGANFALLHELPER?

Ein Schlaganfallhelfer ist in Grundlagenwissen zum Krankheitsbild Schlaganfall umfangreich geschult.

Der Schlaganfallhelfer arbeitet ehrenamtlich und ist für sie kostenfrei. Er wird in seiner Tätigkeit von vielen Organisationen unterstützt, wie z.B. durch den RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt und das Bayerische Rote Kreuz.

Sie als Betroffener/Angehöriger entscheiden welche und wieviel Hilfe sie in Anspruch nehmen.

Pflegerische oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten zählen nicht zum Aufgabenbereich der Ehrenamtlichen.

Kontakte



**RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt**
Medizinische Exzellenz aus Tradition

**ANSPRECHPARTNERIN
FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE:**
Annekatriin Hauke
Von-Guttenberg-Straße 11
97616 Bad Neustadt
Telefon: 09771 66 24146
Fax: 09771 908 989417
E-Mail: annekatriin.hauke@campus-nes.de



**Bayerisches
Rotes
Kreuz**

**ANSPRECHPARTNERIN
FÜR SCHLAGANFALLHELPER:**
Petra Fuchs
Sonnenstraße 1
97616 Bad Neustadt
Telefon: 09771 6123-43
Fax: 09771 612340
E-Mail: sozialarbeit@kvrhoen-grabfeld.brk.de

EIN GEMEINSAMES PROJEKT VON:



**STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE**



**Zentrum für
Aphasie & Schlaganfall**
Unterfranken



**Zentrum für
Telemedizin
Bad Kissingen**



**Bayerisches
Rotes
Kreuz**



**RHÖN-KLINIKUM
Campus Bad Neustadt**
Medizinische Exzellenz aus Tradition

Netzwerk TRANSIT-Stroke

Da die bei einem Schlaganfall verfügbaren Therapien nur innerhalb weniger Stunden nach Symptombeginn wirksam sind, ist die frühzeitige Diagnose und Behandlung des Schlaganfalls von großer Bedeutung.

Die meisten Stroke Units befinden sich in großen Krankenhäusern der Ballungsräume. Ländliche Gebiete wie Nordwestbayern, wo auch unsere Klinik liegt, sind dagegen bis heute nicht flächendeckend mit Schlaganfalleinheiten versorgt.

Um die Versorgung in unserer Region zu verbessern, wurde deshalb zwischen Krankenhäusern ohne Stroke Units und spezialisierten Schlaganfallzentren das TRANSIT-Stroke-Netzwerk gegründet.

Kliniken der Stufe I, etwa die Main-Klinik Ochsenfurt, besitzen keine eigene Stroke Unit. Patienten mit akutem Schlaganfall, die in diese Kliniken aufgenommen werden, können aber über eine telemedizinische Verbindung (per Live-Video) von einem erfahrenen Arzt in einer neurologischen Klinik untersucht und nach Rücksprache mit den Ärzten vor Ort optimal behandelt werden. Dadurch kann die passende Behandlung schnell und wohnortnah durchgeführt werden.

Kliniken der Stufe II und III besitzen eine eigene Stroke Unit und unterstützen die Kliniken der Stufe I, falls zum Beispiel wegen der Schwere des Schlaganfalls doch eine Verlegung in eine Klinik mit eigener Neurologie nötig wird.

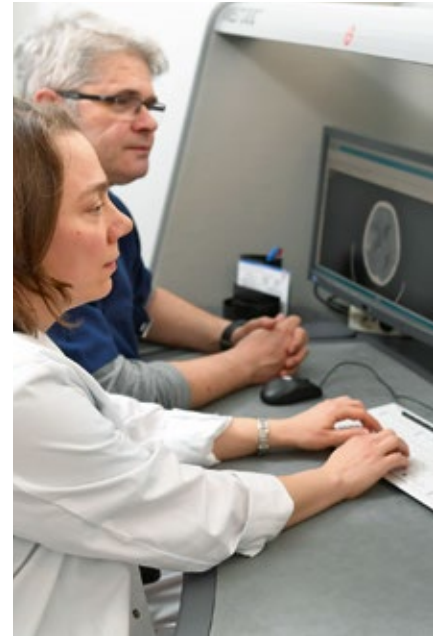
TEILNEHMENDE KLINIKEN:

Stufe I	    
Stufe II	  
Stufe III	   
Methodenzentrum	 

Die Kliniken der Stufe III stellen die Spitze der Versorgungskette dar und sind in der Lage, alle anfallenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wie zum Beispiel Thrombektomien oder ITS-Versorgung zu übernehmen. Bei Bedarf erfolgt daher eine Verlegung in diese Kliniken.

SEKUNDÄRPRÄVENTIONSKONSIL UND WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG:

Neben der Akutversorgung soll im TRANSIT-Stroke-Netzwerk auch die Sekundärprävention, d. h. alle Maßnahmen, die einen weiteren Schlaganfall verhindern sollen, verbessert werden. Die Versorgungssituation nach einem Schlaganfall soll sektorenübergreifend analysiert und insbesondere der Nutzen der telemedizinischen Versorgung wissenschaftlich ausgewertet werden. Das TRANSIT-Stroke-Netzwerk wird durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG) und die Krankenkassen in Bayern unterstützt.



UNSERE ZIELE:

- Verbesserung der Schlaganfallversorgung in einer Region, in der Stroke Units unterrepräsentiert sind
- Vorhaltung innovativer akuter Therapieverfahren
- Verbesserte Versorgung bei komplexen Maßnahmen der Sekundärprävention
- Evaluation der Auswirkungen der Netzwerkbildung auf die Schlaganfallversorgung

Kontakt

Dr. med. Alexandra Rascher, Oberärztin

TRANSIT Stroke RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Von-Guttenberg-Str. 11, 97616 Bad Neustadt

alexandra.rascher@campus-nes.de • www.transit-stroke.de



STATION C3.2 – STROKE UNIT / INTERMEDIATE-CARE

Chefarzt

Dr. med. Hassan Soda

Oberarzt

Dr. med. univ. Erich Hiermann

Sekretariat

Doris Hiermann

Tel. 09771 66 22356

Fax 09771 66 9822356

info.akutneurologie@campus-nes.de

Pflegerische Leitung

Alexej Weber, Matthias Roß

Stationstelefon: 09771 66 22351

Fax: 09771 66 9822350

stationC32@campus-nes.de

Besuchszeiten: 15.00–18.00 Uhr

RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt

Von-Guttenberg-Str. 11

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

www.campus-nes.de