

# AUF DER STROKE UNIT DER ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG

Informationsbroschüre für Patienten und deren Angehörige



**ASKLEPIOS**  
KLINIK ST. GEORG



SEIT 1190  
**ASKLEPIOS KLINIK  
ST. GEORG**

# INHALT

- 5 HERZLICH WILLKOMMEN!**
- 6 UNSERE STROKE UNIT STATION**
  - 7 Bewusstsein
  - 7 Delir („Durchgangssyndrom“)
  - 8 Pflege, Lagerung und Bewegung
  - 8 Der Mensch im Mittelpunkt
  - 9 Vorsorgevollmacht/Betreuung
  - 9 Patientenverfügung
- 11 DER SCHLAGANFALL**
  - 12 Prognose eines Schlaganfalls
  - 12 Behandlung eines Schlaganfalls
  - 13 Unterschied zwischen einer neurologischen Rehabilitationsbehandlung und einer geriatrischen Komplexbehandlung
- 14 DIE NACHBEHANDLUNG – WAS WIRD VON DER KRANKENKASSE ÜBERNOMMEN?**
- 15 FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG UND EINTEILUNG IN PFLEGE- GRADE – EINSTUFUNG DER BEDÜRFTIGKEIT**
- 16 MÖGLICHE EINSCHRÄNKUNGEN – FOLGEN AUFGRUND DES SCHLAGANFALLS**
  - 16 Fahrtüchtigkeit
  - 16 Rückkehr in das Arbeitsleben
  - 16 Arbeitsunfähigkeit als Folge eines Schlaganfalls
- 17 BERATUNG/ SELBSTHILFEGRUPPEN**
- 20 IMPRESSUM**

## HERZLICH WILLKOMMEN!

### LIEBE PATIENTEN, LIEBE ANGEHÖRIGE,

die sehr ungewohnte und fremde Umgebung einer Stroke Unit irritiert und ängstigt viele Menschen. Wir möchten Sie in dieser schweren Zeit unterstützen und begleiten und Sie ermutigen, auch als Angehöriger bei der Betreuung aktiv mitzuwirken. Ihre Nähe ist sehr wichtig.

Diese Broschüre dient Ihnen zur Orientierung über das Krankheitsbild eines Schlaganfalls, die mögliche Diagnostik und Therapie sowie über die Behandlung auf unserer Stroke Unit Station. Wichtig für Sie ist zu

wissen, dass wir uns auf unserer Stroke Unit rund um die Uhr um Sie und Ihre Angehörigen kümmern.

Im Verlauf des Aufenthaltes auf der Stroke Unit ergeben sich sicherlich noch Fragen, für deren Beantwortung wir Ihnen gerne zur Verfügung stehen.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Angehörigen während des Klinikaufenthalts alles Gute und eine rasche Genesung.

Ihr Team der Stroke Unit

**Gender-Hinweis:** In dieser Broschüre wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet.

# UNSERE STROKE UNIT STATION

Auf der Station E3 werden schwerpunktmäßig operative Patienten aller Disziplinen versorgt, aber auch Stroke Unit Patienten. Die Patientenzimmer sind großzügig bemessen und sind in mehrere Einbett- und Zweibettzimmer unterteilt, sodass infektiöse Patienten isoliert werden können. Jeweils zwei Zimmer sind mit einer Versorgungseinheit verbunden. Auf allen Plätzen stehen Beatmungsmöglichkeiten zur Verfügung. Der Versorgungstrakt und der Stationsstützpunkt wird von beiden Seiten, der IMC-Station (Intermediate Care) und ITS (Intensivpflegestation), gemeinsam genutzt.

Auf dem IMC-Flügel werden IMC- und Stroke Unit-Patienten versorgt. Durch die Nähe zur Zentralen Notaufnahme (ZNA) können Patienten mit einem Schlaganfall zeitnah auf der Stroke Unit aufgenommen und schnellstmöglich versorgt und überwacht werden.

Außerdem werden auch operative und neurologische Notfälle, die mit dem Hubschrauber oder per Rettungswagen in die Asklepios Klinik St. Georg eingeliefert werden, auf der Station E3 versorgt.

## STROKE UNIT STATION

Chefarzt: Herr PD Dr. J. Eggers  
Stationsleitung: Frau A. Ageev  
Tel.: +49 40 181885-5158

Weitere Informationen zum Thema Schlaganfall finden Sie hier:



## BEWUSSTSEIN

Viele Patienten der Intensivstation sind durch die Folgen ihrer Erkrankung oder durch Medikamente benommen. Für bestimmte Erkrankungen oder Verletzungen müssen wir unsere Patienten in ein sogenanntes „künstliches Koma“ versetzen. Dies geschieht durch Medikamente. Durch diese Substanzen kann eine Intensivtherapie, wie zum Beispiel die Beatmung, durchgeführt werden. Von ehemaligen Patienten wissen wir, dass bei bewusstlosen Patienten einzelne Bereiche der Wahrnehmung erhalten bleiben. Dies gilt insbesondere für das Hören, das Hautgefühl und den Geruchssinn. Patienten erkennen häufig bekannte Stimmen und Personen und nehmen Berührungen wahr, obwohl sie äußerlich nicht reagieren. Aus diesem Grund

sprechen wir auch mit unseren bewusstlosen Patienten und erklären, was wir tun, weshalb wir eine bestimmte Lagerung vornehmen, welche Medikamente wir verabreichen oder ähnliches. Ebenfalls aus diesem Grund ist der Besuch von Angehörigen besonders wichtig, auch wenn sich der Patient später nach dem Aufwachen nicht daran erinnern kann.

## DELIR („DURCHGANGSSYNDROM“)

Beim Erwachen nach einer Operation, nach einem längeren „künstlichen Schlaf“ oder nach einer tiefen Bewusstlosigkeit durchleben viele Patienten ein sogenanntes Delir (Durchgangssyndrom). Die Symptome können hierbei sehr unterschiedlich sein. Die Patienten sind oftmals durcheinander, unruhig, teilnahmslos,

abwesend, halluzinierend, ängstlich oder aggressiv. Das Delir kann wenige Stunden bis zu einigen Tagen andauern, in Einzelfällen auch länger. Ein ruhiges und vertrauensvolles Umfeld ist für die Genesung daher sehr wichtig. Als Angehöriger können Sie einen wichtigen Beitrag hierzu leisten. Dies kann die Genesung positiv beeinflussen.

Auf unseren Intensivpflegestationen können Sie gern Bilder und Fotos von sich, dem Zuhause oder von Verwandten und Bekannten aufstellen, sofern hygienische Vorschriften nicht dagegensprechen. Gern können Sie auch die Lieblingsmusik Ihres Angehörigen mitbringen, inklusive der Kopfhörer. Bitte sprechen Sie sich hierzu mit den zuständigen Pflegekräften persönlich ab.

### Folgenden Umgang empfehlen wir, falls Ihr Angehöriger sich in einem Delir befindet:

- Reden Sie mit Ihrem Angehörigen ruhig und beruhigend, berühren Sie ihn.
- Nehmen Sie Beleidigungen oder unsinnige Äußerungen nicht persönlich.
- Geben Sie Orientierungshilfen, bringen Sie ggf. Hör- und Sehhilfen von zu Hause mit.
- Wenn Ihr Angehöriger auf einer Illusion beharrt, akzeptieren Sie dies. Halten Sie sich gesprächsbereit.
- Bleiben Sie gelassen. Diese Störung ist in den allermeisten Fällen vorübergehend und wird ausheilen.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen beratend zur Seite. Bitte sprechen Sie uns an.

Auch wenn bei Ihrem Angehörigen ein Delirium aufgetreten sein sollte, bedeutet dies nicht, dass diese Komplikation auch bei zukünftigen Operationen oder Aufhalten auf einer Intensivpflegestation wieder auftreten muss. Wichtig ist, dass Sie die behandelnden Ärzte und Pflegekräfte vor einem geplanten Eingriff darüber in Kenntnis setzen.

### PFLEGE, LAGERUNG UND BEWEGUNG

Patienten auf unserer Station sind meist nicht in der Lage, sich selbst umzudrehen oder bequem hinzulegen. Daher lagern wir unsere Patienten auf besondere Kissen und Matratzen. Um Druckstellen zu vermeiden, kümmern wir uns in regelmäßigen Abständen um eine Veränderung der Körperlage, es sei denn, medizinische Gründe

sprechen dagegen. Damit die Gelenke beweglich bleiben, führen unsere Physiotherapeuten besondere Übungen durch, auch wenn der Patient noch ohne Bewusstsein ist. Wir kümmern uns um alle Belange unserer Patienten. Hierzu zählen selbstverständlich die tägliche Körperhygiene und die Pflege.

### DER MENSCH IM MITTELPUNKT

Wenn Sie es wünschen und der Gesundheitszustand Ihres Angehörigen es zulässt, können Sie einzelne Pflegehandlungen übernehmen, wie beispielsweise Teilwaschungen, Eincremen, Haare kämmen oder Hand- und Fußpflege. Bitte sprechen Sie bei Interesse die für Ihren Angehörigen verantwortliche Pflegekraft an.

### VORSORGEVOLLMACHT/ BETREUUNG

Falls Ihr Angehöriger so schwer erkrankt oder verletzt ist, dass dadurch eine Aufklärung über medizinische Maßnahmen nicht möglich ist, benötigen wir für die Behandlung eine Vorsorgevollmacht. Viele Patienten haben für diesen Fall eine Vorsorgevollmacht abgeschlossen. Bitte bringen Sie diese mit. Falls uns keine Vorsorgevollmacht vorliegt, wird eine rechtliche Betreuung eingerichtet. Diese Betreuung wird beim Amtsgericht beantragt. Gemeinsam mit Ihnen besprechen wir, wen wir als Betreuer vorschlagen sollen. Häufig übernehmen nahe Angehörige und vertraute Personen die rechtliche Betreuung. Falls dies nicht möglich ist, kann auch eine Berufsbetreuung eingerichtet werden.

### PATIENTENVERFÜGUNG

Viele Menschen haben in einer Patientenverfügung schriftlich für den Fall ihrer Entscheidungsunfähigkeit im Voraus festgelegt, ob und wie sie in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden möchten. Teilweise wurden auch Einstellungen zum Leben und Sterben und zu persönlichen Wertevorstellungen schriftlich festgehalten. Bitte bringen Sie auch diese Unterlagen Ihres Angehörigen mit.



## DER SCHLAGANFALL



Der Schlaganfall ist ein plötzlicher Verschluss einzelner hirnersorgender Gefäße durch ein Blutgerinnsel. Dadurch wird das dahinterliegende Gewebe von der Durchblutung abgeschnitten und das betroffene Gewebe stirbt ab.

Ein Schlaganfall kann aber auch durch eine Einblutung direkt in das Hirngewebe entstehen, wodurch ebenfalls das betroffene Areal geschädigt wird. Je nach Größe der Einblutung kommt es zu einem Ausfall verschiedener Funktionen, die wir im Alltag spüren können. Diese Funktionsausfälle können sowohl Sprach- oder Schluckstörungen sein, aber auch Empfindungsstörungen, Lähmungserscheinungen, Sehstörungen und plötzlich auftretende Wesensveränderungen.

Um zu klären, wie es zu einem Schlaganfall kommen konnte, muss im Krankenhaus mit Hilfe eines CTs (Computertomographie) und/oder MRTs (Magnetresonanztomographie) das Gehirn genauer untersucht werden.

### PROGNOSE EINES SCHLAGANFALLS

Das Gehirn kann viele Arten von Störungen und Funktionsausfällen kompensieren und erholt sich wieder. Zu einem gewissen Teil kann das auch spontan geschehen. Effizienter ist jedoch eine Nachbehandlung in Form einer ambulanten, tagesklinischen oder stationären neurologischen Rehabilitation oder durch geriatrische Behandlung. Das eigene, persönliche Training muss aber auch nach der abgeschlossenen Nachbehandlung weitergeführt werden.

Der Funktionsausfall kann den Alltag des Patienten, je nach Symptom und Ausprägung der Störung, unterschiedlich stark beeinträchtigen. Manche Patienten können nach einem Schlaganfall ohne wesentliche Defizite weiterleben, andere leiden unter

massiven Beeinträchtigungen oder sterben aufgrund des Schlaganfalls.

### BEHANDLUNG EINES SCHLAGANFALLS

Um Ihren Angehörigen optimal zu behandeln, wird auf unserer Schlaganfallstation (Stroke Unit) zunächst eine Notfalltherapie durchgeführt, die die Ausfälle mindert oder im besten Fall gänzlich behebt. Dabei wird in einem „verstopften“ Gefäß das Gerinnsel durch ein hochaktives Medikament (Thrombolyse) aufgelöst oder durch eine Katheterbehandlung entfernt. Diese Therapie ist nur innerhalb der ersten Stunden nach Auftreten der Symptome möglich.

Die Stabilisierung lebenswichtiger Parameter wie z.B. Blutdruck, Blutzucker, Herzaktion und Körpertemperatur ist im weiteren Verlauf der Therapie sehr wichtig. Gleichzeitig führen Logopäden Schluck- und Sprachtherapien durch und Physiotherapeuten/ Ergotherapeuten kümmern sich um die motorische Behandlung. Die weitere Nachbehandlung wird gemeinsam mit Patienten/Angehörigen, sowie dem Behandlungsteam besprochen. Diese kann sowohl eine stationäre, neurologische Rehabilitation, eine ambulante Rehabilitation oder/und eine teilstationäre/tagesklinische Behandlung sein.

Alternativ werden Patienten auch für eine geriatrische Nachbehandlung verlegt. Unterstützt wird diese Verlegung durch unser Patientenmanagement.

### UNTERSCHIED ZWISCHEN EINER NEUROLOGISCHEN REHABILITATIONSBEHANDLUNG UND EINER GERIATRISCHEN KOMPLEXBEHANDLUNG

Die **neurologische Rehabilitationsbehandlung** erfolgt nach einem Schlaganfall, bei dem ausgeprägte, neurologische Störungen vorliegen. Diese Rehabilitation wird über eine Dauer von ca. **3 Wochen** stationär oder ambulant durchgeführt.

Die **geriatrische Komplexbehandlung** ist speziell auf die veränderten Behandlungsbedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Anpassung der Medikation, der Organisation von Hilfsmitteln bzw. der Steigerung der Alltagskompetenz, um die Versorgung/ Behandlung in einem Pflegeheim zu

verhindern. Das Ziel der geriatrischen Behandlung besteht darin, die Lebensqualität eines älteren Patienten im Allgemeinen zu verbessern.



## DIE NACHBEHANDLUNG – WAS WIRD VON DER KRANKENKASSE ÜBERNOMMEN?

Je nach Schweregrad der Erkrankung sind unterschiedliche Formen der Nachbehandlung notwendig. Diese werden nach einem stationären Aufenthalt in die Kategorien „Rehabilitationsphasen A bis F“ unterteilt:

- **Phase A:** Akutbehandlung in einem Krankenhaus, in der Regel auf einer Stroke Unit Station und im Anschluss daran auf einer neurologischen Normalstation.
- **Phase B:** Weiterbehandlung von Schwerstkranken, wie z. B. künstliche Beatmung, bei schwerer Schluckstörung und/oder Ausfällen weiterer wichtiger Funktionen des Körpers. Die Behandlung erfolgt in spezialisierten Kliniken.
- **Phase C:** wird in Rehabilitationszentren durchgeführt. Die Patienten sind schwerer beeinträchtigt durch Ausfälle bzw. Einschränkungen.
- **Phase D:** wird in Rehabilitationszentren durchgeführt. Die Patienten sind leichter betroffen durch Ausfälle bzw. Einschränkungen.
- **Phase E:** Nachsorge und berufliche Rehabilitation.
- **Phase F:** Aktivierende, zustandserhaltende Langzeitpflege bei anhaltend hoher Pflegebedürftigkeit.

Mit Hilfe des **Patientenmanagements** wird nach **Kostenzusage** durch die Kostenträger eine passende Klinik für die Nachbehandlung gesucht. Das Patientenmanagement wird Sie während des gesamten Prozesses, wie z. B. der Antragstellung, professionell begleiten.



## FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG UND EINTEILUNG IN PFLEGEGRADE – EINSTUFUNG DER BEDÜRFTIGKEIT



Die finanzielle Unterstützung für ambulante und stationäre Pflegeangebote variiert sehr stark. Sie ist abhängig von der Einschätzung der Patienten nach Pflegegraden durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen. Es gibt 5 Pflegegrade, die eine unterschiedliche Höhe an finanzieller Unterstützung in Form von Pflegegeld und Sachleistungen für Patienten und Angehörige bedeutet. Je pflegebedürftiger ein Patient ist, desto höher ist der Pflegegrad und auch der Aufwand der zu erbringenden Leistungen für die Pflegenden.



# MÖGLICHE EINSCHRÄNKUNGEN – FOLGEN AUFGRUND DES SCHLAGANFALLS

## FAHRTÜCHTIGKEIT

- Die Fahrtüchtigkeit kann durch einen Schlaganfall beeinträchtigt sein.
- Der Gesetzgeber verlangt eine „Überwachungsphase“ von 1–3 Monaten bei Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben.
- Nach der Überwachungsphase ist meistens ein unabhängiges Gutachten notwendig, um den Schweregrad einer Behinderung festzustellen.
- Unabhängige Gutachter sind meistens Fachärzte für Neurologie mit verkehrsrechtlicher Zusatzqualifikation.
- Gelegentlich muss die Fahrtauglichkeit mit Hilfe eines Augenarztes oder Neuropsychologen bestätigt werden.
- Adressen geeigneter Ärzte erhalten Sie von Ihrem Hausarzt, dem TÜV oder beim Gesundheitsamt.

## RÜCKKEHR IN DAS ARBEITSLEBEN

- Der Grundsatz lautet „Rehabilitation vor Rente“ – der primäre Fokus liegt auf der Wiedereingliederung des Patienten in das Berufsleben mit Hilfe von Rehabilitationsbehandlungen.
- Zuständig für arbeitsfähige Erkrankte ist grundsätzlich der Rentenversicherungsträger.
- Die Sicherung des Arbeitsplatzes ist Hauptanliegen des **Schwerbehindertengesetzes**.

## ARBEITSUNFÄHIGKEIT ALS FOLGE EINES SCHLAGANFALLS

- Zuständig für nicht mehr arbeitsfähige Erkrankte ist die Krankenkasse als Kostenträger.

- Eine **verminderte Erwerbsfähigkeit** liegt vor, wenn nicht länger als 3 Stunden gearbeitet werden kann, trotz Reintegrationsmaßnahmen, Rehabilitation, Umschulung etc.: Es erfolgt die Auszahlung einer **Erwerbsminderungsrente durch den Rentenversicherungsträger**.
- Eine **teilweise Erwerbsminderung** liegt vor, wenn länger als 3, aber weniger als 6 Stunden lang aufgrund des erlittenen Schlaganfalls gearbeitet werden kann: Es erfolgt die Auszahlung einer **Erwerbsminderungsrente durch den Rentenversicherungsträger**.
- **Altersruhegeld** nennt man die Auszahlung der Altersrente vor dem 60. Lebensjahr.

# BERATUNG/SELBSTHILFEGRUPPEN

Sollten Sie noch Fragen nach der betreuten Phase in der Akutklinik oder der Rehabilitationseinrichtung haben, so nutzen Sie bitte folgende Anlaufstellen:

**ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG**  
Patientenmanagement  
Tel.: +49 40 181885-5295

**SELBSTHILFEGRUPPE HAMBURG**  
Selbsthilfegruppe  
Locked-In-Syndrom hamburg  
www.lis-hamburg.de

**Selbsthilfegruppen in den  
Stadtteilen Hamburg (Harburg,  
Bergedorf, Poppenbüttel,  
Hohenfelde, Eppendorf,  
Barmbek Süd, Stellingen)**  
kiss@paritaet-hamburg.de





## IMPRESSUM

**HERAUSGEBER** Asklepios Klinik St. Georg • Lohmühlenstr. 5 • 20099 Hamburg

**REDAKTION** PD Dr. Jürgen Eggers, Chefarzt der Klinik für Neurologie • Ulrike Maul, Qualitätsmanagement

**BILDER** stock.adobe.com: BillionPhotos.com (1), sewcream (4), pikselstock (9), sudok1 (10), Sergey Nivens (11), ap\_i (13), Prostock-studio (14), Zerbor (15), Win Nondakowit (19)