

Deshalb wird insbesondere in den ersten 3 bis 4 Tagen ganz besonders darauf geachtet.

Unter der Schlaganfallvorbeugung (Sekundärprophylaxe) versteht man die längerfristige Behandlung, die nach einem Schlaganfall eingeleitet wird und einen weiteren Hirninfarkt verhindern soll. Es gibt Medikamente die verhindern sollen, dass Blutplättchen verklumpen und zu Gefäßverschlüssen führen. Es kann notwendig werden eine blutverdünnende Therapie, die Blut ähnlich wie bei einem Bluter gerinnungsunfähig macht, anzuwenden. Wenn eine hochgradige Einengung einer Halsschlagader nachgewiesen worden ist, ist in bestimmten Situationen eine Operation dieser Einengung oder eine Aufdehnung durch einen Katheter notwendig und sinnvoll.

Bereits in der Akutphase ist es wichtig, die beeinflussbaren Risikofaktoren gut zu behandeln. Beispielsweise ist eine gute Blutdruckeinstellung, eine Blutzuckereinstellung erforderlich und möglicherweise eine spezielle, fettarme Diät, die ggf. medikamentös unterstützt wird.

Zur Behandlung auf der Schlaganfallstation gehört auch eine umfangreiche Aufklärung über den Schlaganfall, die von der Vorsorge bis zur Nachsorge reicht. Weitere Informationen sind durch die Ärzte und das Pflegepersonal der Stroke Unit erhältlich.

### Was kommt nach der Schlaganfallstation?

Üblicherweise wird der Patient 2-5 Tage auf der Schlaganfallstation überwacht. Je nach Notwendigkeit erfolgt die Weiterleitung entweder in eine Rehabilitationsklinik oder die Entlassung.

Der weiterbehandelnde Arzt erhält einen Ausführlichen Brief mit Befunden und Empfehlungen für die weitere Behandlung. Manchmal ist auch eine Verlegung nach Hause mit Unterstützung durch einen Pflegedienst oder eine Verlegung in ein Pflegeheim notwendig.

Abkürzungen:

- EKG = Elektrokardiogramm (Aufzeichnung der elektrischen Aktionspotentiale des Herzens)
- TTE = transthorakale Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung durch den Brustkorb)
- TEE = transösophageale Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung von der Speiseröhre ausgehend)
- CCT = Cerebrale Computertomographie (Röntgenschichtaufnahmen des Kopfes)
- MRT = Magnetresonanztomographie (Schichtaufnahme des Kopfes mit Magnetfeldern)
- Doppler/Duplex = Ultraschalluntersuchung der Hirngefäße
- EEG = Elektroenzephalogramm (Hirnstromkurve)

Wir wissen das Angehörige einen wichtigen Teil im Heilungsprozess darstellen. Wir möchten um Verständnis bitten, dass Aufgrund der Erkrankung und des hohen Therapie- und Diagnostikdurchlaufes Ruhezeiten für die Betroffenen sehr wichtig sind.

Daher bitten wir darum, Besuche nach Möglichkeit in der Zeit von 14:30 Uhr – 17:00 Uhr durchzuführen.

### Zertifizierungen



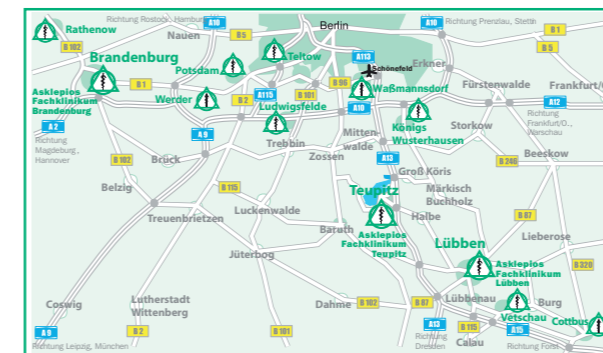
### Adresse

Asklepios Fachklinikum Teupitz  
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité  
 Buchholzer Str. 21, 15755 Teupitz  
 Tel.: (033766) 66-0 / Fax: (033766) 62241  
 teupitz@asklepios.com / www.asklepios.com



### Kontakt / Anmeldung

Stroke Unit / Station 19  
 Tel. (033766) 66-306 / Fax (033766) 66-483  
 station.19.teupitz@asklepios.com



Auto: A 13 - Abfahrt Teupitz; 500 m nach dem Ortsschild liegt links das Klinikgelände.

Bahn/Bus: Regionalbahn Berlin-Hoyerswerda/Senftenberg Station Groß Köris, weiter per Bus Linie 727, Richtung Teupitz, Ausstieg Teupitz-Post (Abfahrtszeiten vorher erfragen!)



Asklepios Fachklinikum Teupitz

# Schlaganfallstation

## Informationen für Patienten und Angehörige



## Was ist ein Schlaganfall?

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall und sollte so schnell wie möglich in einer für die entsprechende Diagnostik und Therapie ausgerichteten Klinik behandelt werden. Die Neurologische Abteilung AFK Teupitz verfügt über eine zertifizierte Schlaganfall-Spezialstation (Stroke Unit) mit einer hochmodernen Ausstattung zur Versorgung von akuten Schlaganfallpatienten. Ein Schlaganfall ist Folge einer Durchblutungsstörung des Gehirns.

Diese kann verursacht sein durch:

1. eine Mangeldurchblutung (Ischämie), weil ein das Gehirngewebe versorgendes Blutgefäß verschlossen ist.
2. eine Blutung durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes.
3. eine Blutung aus einer Gefäßaussackung, einem Aneurysma.

Durch diese Vorgänge erhalten die Nervenzellen im Gehirn zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe, so dass sie zugrunde gehen. Wenn es zu einer örtlichen Mangel-durchblutung im Gehirn gekommen ist, so spricht man von einem Hirninfarkt. Die Mangel-durchblutung ist mit 80 % die häufigste Ursache eines Schlaganfalls. In 20 % der Fälle kommt es durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes zu einer Blutung ins Hirngewebe (intrazerebrale Blutung – 15 %) oder in die Hirnflüssigkeitsräume (Subarachnoidalblutung – 5 %).

## Neurologische Folgen des Schlaganfalls

Durch einen Schlaganfall entstehen neurologische Ausfälle, die folgendermaßen aussehen können:

- Plötzliche Schwäche oder Gefühlsstörung einer Körperseite.
- Plötzlicher Verlust der Sprache oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen.
- Plötzliche Sehstörung, insbesondere auf einem Auge.
- Plötzlich auftretende, ungewöhnlich heftige Kopfschmerzen.
- Vorübergehende Doppelbilder.
- Plötzlich einsetzender Schwindel mit Gangunsicherheit

## Risikofaktoren des Schlaganfalls

Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind

- hohes Lebensalter
- hoher Blutdruck
- Zuckerkrankheit
- erhöhte Blutfette
- Nikotingenuss
- Übergewicht und Bewegungsmangel
- Herzerkrankungen

Die meisten Risikofaktoren begünstigen die Arteriosklerose – die Verkalkung der Blutgefäße, die ihrerseits oft die Ursache für den Schlaganfall ist.

Die Arteriosklerose fördert aber auch Herzerkrankungen, die durch häufig begleitende Rhythmusstörungen ebenso ein Risikofaktor sind. Etwa 75 % der Schlaganfälle treffen Menschen nach dem 65. Lebensjahr; bei über 75-jährigen ist die Rate dreimal so hoch.

## Was ist eine Schlaganfallstation (Stroke Unit)?

Die Schlaganfallstation ist eine spezielle Einrichtung einer Klinik mit der Möglichkeit einer besonders intensiven Betreuung von Patienten mit einem akuten Schlaganfall durchzuführen.

In der Akutphase des Schlaganfalls ist der Krankheitsverlauf meistens noch instabil, so dass eine besonders intensive Versorgung des Patienten erforderlich ist. Angestrebt wird die möglichst rasche Verbesserung bzw. die Vermeidung einer Zunahme der Symptome. Auf der Schlaganfallstation arbeitet ein Team aus besonders geschulten Ärzten und Pflegepersonal zusammen mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialarbeitern.

In unserer Neurologischen Klinik gibt es seit 2006 eine Schlaganfallstation (Stroke Unit), auf der Schlaganfallpatienten rasch diagnostiziert und optimal behandelt werden können. Die zertifizierte Schlaganfallstation (Stroke Unit) verfügt über 13 Betten.

Die Schlaganfallstation hat im Wesentlichen folgende Aufgaben:

- die unmittelbare Diagnostik des Schlaganfalls als Voraussetzung für eine gezielte Therapie.
- die kontinuierliche Überwachung von Blutdruck, Herzaktion, Sauerstoffgehalt im Blut, Blutzucker und Temperatur mittels Monitor.
- Darüber hinaus soll rasch eine gezielte medikamentöse Therapie einschließlich der Überwachung ihrer Nebenwirkungen erfolgen.
- Weiterhin wird frühzeitig mit der Rehabilitation durch das Pflegeteam, die Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden begonnen.

## Welche Untersuchungen erfolgen bei der Aufnahme?

Zunächst wird jeder Patient genau befragt, wie es zu dem Schlaganfall gekommen ist und welche Vorerkrankungen bestehen. Anschließend erfolgt eine ausführliche neurologische und internistische Untersuchung. Es wird umgehend ein CT oder ein MRT des Kopfes durchgeführt. Ziel ist es, zwischen einem Hirninfarkt und einer Hirnblutung zu unterscheiden, da davon die weitere Diagnostik und Behandlung abhängig ist. Handelt es sich um einen Hirninfarkt, wird umgehend entschieden, ob die Wiedereröffnung eines verschlossenen Gefäßes mit einer Infusion (Thrombolyse) oder einen Katheter durch die Neuroradiologen möglich ist. Mittels Ultraschall werden die Gefäße des Halses und des Gehirns untersucht.

Bei der Aufnahme auf der Schlaganfallstation wird zunächst jeder Patient an einen Monitor angeschlossen, so dass man engmaschig den Blutdruck, die Herzaktion und den Sauerstoffgehalt im Blut überwachen und kontrollieren kann. Sobald wie möglich werden dann ausführliche Laboruntersuchungen vorgenommen, und es wird mit der Diagnostik des Herzens begonnen. Dabei gibt es zwei Verfahren: Das Herz kann zum einen mit TTE von außen untersucht werden (transthorakale Echokardiographie), aber in vielen Fällen ist eine Herzuntersuchung von der Speiseröhre ausgehend notwendig, um kleine Blutgerinnsel und Klappen-

veränderungen genau erkennen zu können. Diese Untersuchung erfordert, dass ein Schlauch geschluckt wird (TEE, sog. Schluck-Echokardiographie), vergleichbar mit einer Magenspiegelung. Sie wird von den kardiologischen Kollegen unseres Hauses durchgeführt. Innerhalb der nächsten Tage ist möglicherweise eine spezielle Untersuchung des Kopfes mit Hilfe des MRT oder aber auch eine Gefäßdarstellung im Rahmen einer Katheteruntersuchung (Angiographie) notwendig. Gegebenenfalls werden weitere kardiologische Untersuchungen, z.B. ein Langzeit-EKG oder ein Herzbelastungstest, durchgeführt. Erst wenn alle diese Untersuchungen vorliegen, kann über die weitere, langfristige Therapie zur Verhinderung weiterer Schlaganfälle entschieden werden.

## Therapeutisches Management auf der Schlaganfallstation

Die Therapie auf der Schlaganfallstation wird unterteilt in Akuttherapie, Sekundärprophylaxe (Schlaganfallvorbeugung) und Therapie der Risikofaktoren. Zur Akuttherapie gehört die sog. Lysetherapie, bei der ein Medikament verabreicht wird, das durch Blutgerinnsel verursachte Gefäßverschlüsse auflöst. Diese Therapieform ist allerdings nur sinnvoll in den ersten drei bis maximal sechs Stunden nach Beginn der Symptomatik. Andere gerinnungshemmende Medikamente werden häufiger gegeben, um eine Verschlechterung oder einen erneuten Schlaganfall zu vermeiden.

Bei einem akuten Schlaganfall geht man davon aus, dass sich um das geschädigte Gewebe herum eine Zone mit funktionsgestörtem, aber möglicherweise noch zu rettendem Hirngewebe bildet (sog. Penumbra). In diesem Bereich hat zwar auch vorübergehend eine Durchblutungsstörung stattgefunden, jedoch ist das Gewebe noch erhaltungsfähig. Zur Zeit werden Medikamente erforscht, die dieses zu erhaltene Gewebe schützen sollen. Darüber hinaus sind ein ausreichend hoher Blutdruck, eine genügende Sauerstoffzufuhr, ein normaler Blutzucker und eine normale Körpertemperatur zur Erhaltung dieses Gewebes notwendig.