



# Ratgeber „Schlaganfall“

mit den wichtigsten Informationen über diese Krankheit  
Kreis Höxter - Kommunale Gesundheits- und Pflegekonferenz

[www.kreis-hoexter.de](http://www.kreis-hoexter.de)



Kreis Höxter  
Kommunale Gesundheits- und Pflegekonferenz  
Moltkestraße 12  
37671 Höxter  
[schlaganfall@kreis-hoexter.de](mailto:schlaganfall@kreis-hoexter.de), [www.kreis-hoexter.de](http://www.kreis-hoexter.de)

# 1 Vorwort

Der Schlaganfall ist nach dem Herzinfarkt und dem Krebs die dritthäufigste Todesursache in der westlichen Welt. Selbst wenn die Erkrankung überlebt wird, bedeutet sie für die Betroffenen und ihre Angehörigen einen tiefen Einschnitt in ihr bisheriges Leben. Darüber hinaus verursacht die Krankheit immense Kosten durch lange und aufwändige Rehabilitationsmaßnahmen oder bleibende Invalidität.

Heute stehen wir dem Schlaganfall aber nicht mehr hilflos gegenüber. In wichtigen Bereichen wurden große medizinische Fortschritte erzielt. Wir kennen heute die Einflüsse - die sogenannten Risikofaktoren - besser, die einen Schlaganfall begünstigen, und können sie gezielt bekämpfen.

Sind Warnsignale eines Schlaganfalls aufgetreten, stehen Medikamente und Verfahren zur Verfügung, die oft den Schlaganfall verhindern können.

Die Behandlung wird eigens auf die Ursache eines Schlaganfalls ausgerichtet. Spezielle Nachbehandlungen in Fachkliniken eröffnen vielfach wieder die Aussicht auf ein aktives und selbstständiges Leben. Organisationen, wie die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und auch Selbsthilfegruppen, bieten Betroffenen und ihren Angehörigen wirksame Unterstützung.

Ziel dieser Broschüre ist es, Sie in verständlicher Form über alle Aspekte des Schlaganfalls umfassend zu informieren und Sie darüber

aufzuklären, was Sie selbst tun können, um dieser „Volkskrankheit“ vorzubeugen.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit!



**Dr. Ulrich Conradi**  
Kreisdirektor und  
Vorsitzender der  
Gesundheits- und  
Pflegekonferenz



**Dr. Uwe Heckmann**  
Chefarzt Neurologie  
St. Ansgar Kranken-  
haus in Hötter

# Vorwort



## 2 Allgemeines

### *Schlaganfall - was ist das?*

Unser Gehirn hat vielfältige Aufgaben: z. B. ermöglicht es uns zu denken, zu sprechen, uns zu bewegen. Es steuert alle wichtigen Körperfunktionen. Die Leistungen des Gehirns werden von Milliarden Nervenzellen erbracht. Um die Aufgaben erfüllen zu können, brauchen die Nervenzellen viel Energie. Sie müssen immer gut mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt sein. Deshalb wird unser Gehirn normalerweise gut durchblutet.

Kommt es dagegen zu einer plötzlichen Unterbrechung der Blutzufuhr in einem bestimmten Gebiet des Gehirns, entsteht ein Schlaganfall.

### *Welche Ursachen gibt es?*

Der Schlaganfall als plötzliche Durchblutungsstörung des Gehirns kann zwei unterschiedliche Ursachen haben:

- Ein zum Gehirn führendes Blutgefäß verstopft. Dies passiert in 85 % der Fälle.
- Ein Blutgefäß kann einreißen oder platzen. Dabei entsteht eine Blutung im Hirngewebe. Diese passiert in 15 % der Fälle.

Die Folgen sind ähnlich: Hält die Durchblutungsstörung länger an, werden die Nervenzellen nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt und gehen zugrunde. Wenn ein großes Gefäß betroffen ist und viele Nervenzellen zugrun-

de gehen, sind die Folgen schwerer als beim Verschluss eines kleinen Gefäßes.

Je nachdem welche Aufgaben die untergegangenen Nervenzellen hatten, machen sich die Ausfälle entsprechend bemerkbar, z. B. Lähmungen, Taubheitsgefühl, Sprachstörungen, Sehstörungen.

Indem gesunde Nervenzellen wenigstens teilweise die Aufgaben der untergegangenen Nervenzellen übernehmen, können sich z. B. Lähmungen oder Sprachstörungen wieder zurückbilden. Dieser Vorgang braucht allerdings viel Zeit und beharrliches Üben.

## Wie kommt es nun dazu, dass ein Blutgefäß verstopft?

Ein Blutgefäß verstopft durch ein Gerinnsel. Dieses Blutgerinnsel bildet sich entweder im Blutgefäß selbst, z. B. an erkrankten Gefäßabschnitten, oder es entsteht im Herzen. Von dort aus wird es mit dem Blutstrom in ein kleineres Gefäß verschleppt, durch das es nicht mehr hindurchpasst und das es verschließt. Man spricht von einer „Embolie“.

## Warum kann überhaupt ein Blutgerinnsel entstehen und warum kann ein Blutgefäß einreißen oder platzen?

Die Ursache liegt darin, dass die Gefäße, genauer die Arterien, die das sauerstoffreiche Blut vom Herzen zu den Organen unseres Körpers leiten, krank werden. Die Krankheit heißt Arteriosklerose oder im Volksmund Arterienverkalkung. Bei der Arteriosklerose kommt es zu einer langsam fortschreitenden Verkalkung

und damit Verengung der Arterien. Dadurch wiederum können Blutgerinnsel entstehen, die für den plötzlichen Gefäßverschluss beim Schlaganfall verantwortlich sind. Die normalerweise elastische Arterienwand wird durch die Verkalkung spröde und brüchig. Dadurch kann sie einreißen und platzen: Es entsteht auf diese Weise die Blutung in das Gehirn.

## Wie entsteht nun die Arteriosklerose?

Die genaue Ursache kennt man bis heute nicht. Man hat aber schädliche Faktoren, sog. Risikofaktoren, identifiziert, die die Arterienverkalkung fördern und damit zur Entstehung eines Schlaganfalls führen können. Man hat festgestellt, dass das Fortschreiten einer Arteriosklerose erheblich verlangsamt oder gar gestoppt werden kann, wenn man die Risikofaktoren konsequent ausschaltet. Den Risikofaktoren ist ein eigenes Kapitel in dieser Broschüre gewidmet.



# 3 Warnsignale

## *Warnsignale kündigen einen Schlaganfall an!*

Ein Schlaganfall kommt nicht immer wie ein Blitz aus heiterem Himmel, sondern kündigt sich vielfach durch Warnsignale an. In diesen Fällen hat ein Blutgerinnsel nur vorübergehend ein Blutgefäß verschlossen und sich dann wieder von selbst aufgelöst. Die Krankheitszeichen dauern deshalb meist nur wenige Sekunden, Minuten oder Stunden.

## *Was gibt es für Warnsignale?*

### **Flüchtige Sehstörungen**

- Erblindung eines Auges
- Doppelbilder
- Gesichtsfeldausfälle

- Kurzzeitiges Schwindelgefühl mit Gangunsicherheit, z. B. plötzlicher Sturz zu Boden ohne ersichtlichen Grund

### **Flüchtige Sprech- und Sprachstörungen**

- Der Kranke ist plötzlich unfähig zu sprechen oder die Sprache ist stockend, nicht mehr flüssig. Er versteht nicht, was gesagt wird, oder er spricht undeutlich verwachsen, so als wäre er betrunken.

### **Flüchtige Lähmung einer Körperhälfte oder nur Schwäche einer Gesichtshälfte, eines Armes oder eines Beines**

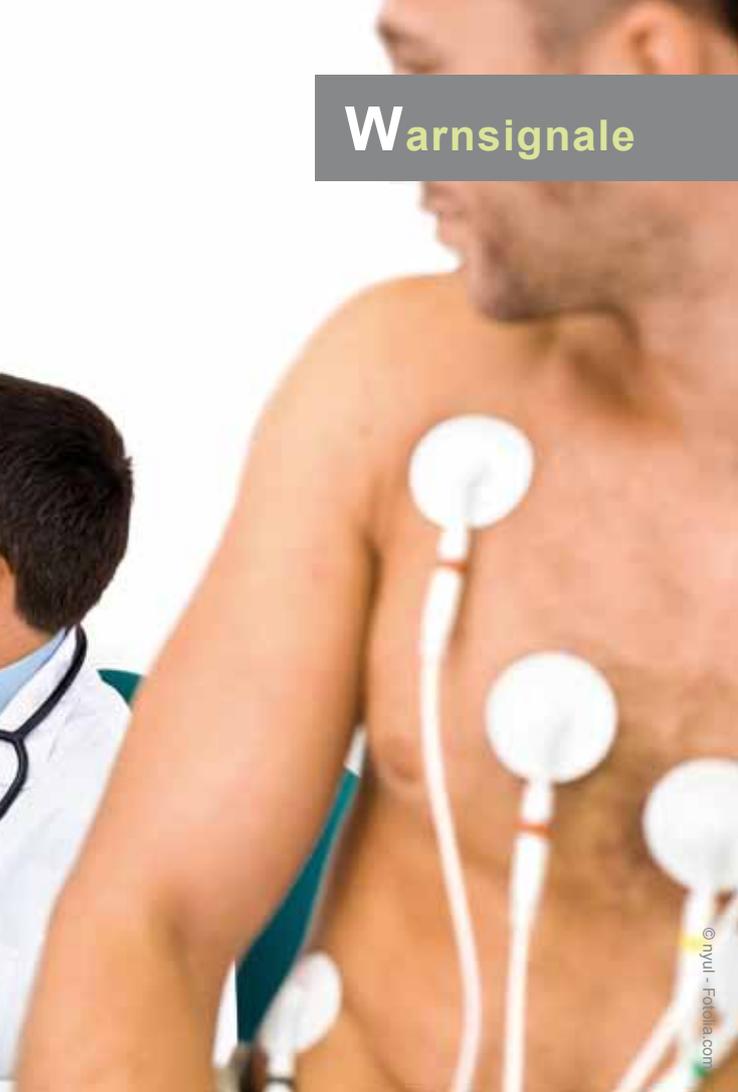
### **Flüchtiges Taubheitsgefühl im Gesicht oder an Armen und Beinen**

Diese Warnsignale müssen sehr ernst genommen werden. Bilden sie sich nicht wieder zurück, sind sie Ausdruck eines Schlaganfalls.

Handelt es sich um einen großen Schlaganfall, treten zusätzlich zu den oben genannten Symptomen häufig noch Übelkeit, Erbrechen und starke Müdigkeit bis hin zur Bewusstlosigkeit auf.

Da man zu Beginn nicht weiß, ob die Warnsymptome nur vorübergehend auftreten, stellen sie immer eine **Notfallsituation** dar.

# Warnsignale



# 4 Schlaganfall: Ein Notfall!

## **Notfall Schlaganfall!** **Was ist zu tun?**

Beim Schlaganfall ist - wie beim Herzinfarkt - jede Minute kostbar. Je eher die Behandlung einsetzt, umso wirksamer ist sie. Deshalb muss schnellstens über die Notrufnummer 112 der Notarzt alarmiert werden.

### **Bis zum Eintreffen des Notarztes sollte dem Betroffenen Erste Hilfe geleistet werden:**

- Atemwege freihalten, evtl. Zahnprothese entfernen,
- Fenster öffnen, um die Sauerstoffzufuhr zu verbessern,
- bei Bewusstlosigkeit den Kranken in die stabile Seitenlage bringen.

## **Was muss der Notarzt wissen?**

- Uhrzeit, wann die Symptome begonnen haben.
- Wie haben sie sich entwickelt?
- Liste der Medikamente, die der Kranke einnimmt.

Der Notarzt beginnt bereits mit der Behandlung. Dabei stehen lebensrettende Sofortmaßnahmen im Vordergrund. **Mindestens ein Angehöriger** sollte den Patienten in die Klinik begleiten, damit dieser den dortigen Ärzten weitere wichtige Informationen über den Patienten zur Verfügung stellen kann.

## **In der Klinik erfolgt zunächst die Notfalldiagnostik:**

Der Neurologe führt als erstes eine körperliche Untersuchung durch, nimmt dem Kranken Blut für wichtige Laboruntersuchungen ab und schreibt ein EKG. Dieses liefert u. U. Hinweise darauf, ob eine Herzrhythmusstörung als Ursache für den Schlaganfall in Frage kommt.

Danach erfolgt eine sogenannte Computertomografie des Kopfes, die heute zum Standard in der Schlaganfalldiagnostik gehört. Es handelt sich um eine spezielle Röntgentechnik, die eine Unterscheidung zwischen einem Hirninfarkt durch einen Gefäßverschluss und einer Hirnblutung durch ein geplatzt Gefäß ermöglicht.

Zusätzlich kommt die Kernspintomografie zum Einsatz, die in der Lage ist, kleinere Schlaganfälle sichtbar zu machen.

# Ein Notfall



## 5 Akutbehandlung auf der „Stroke Unit“

### *Was passiert auf der Schlaganfall-Spezialstation - der sogenannten „Stroke Unit“?*

Nach Durchführung der Computertomografie werden die Patienten sofort auf der Schlaganfall-Spezialstation, der Stroke Unit, aufgenommen. Hier werden sie in den ersten 24 bis maximal 72 Stunden nach dem Schlaganfall behandelt.

Zum einen geht es darum, die möglichen Ursachen des Schlaganfalls abzuklären, damit eine daran orientierte Therapie beginnen kann. Zum anderen werden wichtige Körperfunktionen fortlaufend überwacht, damit mögliche Komplikationen frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Durch kontinuierliche EKG-Ableitung können Herzrhythmusstörungen, z. B. Vorhofflimmern, nach-

gewiesen werden. Bei dieser Erkrankung ziehen sich die Vorhöfe des Herzens nicht mehr zusammen und pumpen dadurch kein Blut mehr in die Herzkammern. Das Blut steht dann in den Vorhöfen. Im Gegensatz zu fließendem Blut gerinnt stehendes Blut. Die Folge ist, dass Blutgerinnsel entstehen, die mit dem Blutstrom als Embolie verschleppt werden und im Gehirn durch Verstopfung von Gefäßen Schlaganfälle verursachen können. Liegt Vorhofflimmern bei einem Patienten mit Schlaganfall vor, muss zur Verhinderung weiterer Schlaganfälle oftmals lebenslang eine blutverdünnende Behandlung mit Marcumar durchgeführt werden. Diese Behandlung muss durch regelmäßige Kontrollen der Blutgerinnung in Form von Blutabnahmen überwacht werden. Die Ärzte auf der

Stroke Unit arbeiten eng mit dem Herzspezialisten zusammen, der mit speziellen Herzultraschallverfahren das Herz auf eine mögliche Quelle von Blutgerinnseln (Emboliequelle) hin untersucht. Die Embolie, die zum Schlaganfall geführt hat, kann auch von einer Verengung einer Halsarterie ausgegangen sein. Mit Hilfe einer speziellen Ultraschalluntersuchung kann der Blutfluss in den hirnversorgenden Halsgefäßen und in den Hirngefäßen selbst auf Engstellen oder Verschlüsse untersucht werden.

Wenn eine Verengung einer Halsarterie als Ort der Gerinnselbildung identifiziert wurde, kann eine Gefäßoperation notwendig sein, um einen erneuten Schlaganfall zu verhindern. Alle Patienten, bei denen kein Marcumar gegeben werden darf oder bei denen die Schlaganfall-

## Stroke Unit

ursache auf eine Erkrankung der Arterien (Arteriosklerose) zurückgeführt werden kann, erhalten zur Vorbeugung erneuter Schlaganfälle Medikamente, die die Blutplättchen im Blut (Thrombozyten) hemmen, z. B. Aspirin®. Zusätzlich müssen Blutdruck, Körpertemperatur, Blutzuckerwerte und Sauerstoffgehalt des Blutes gemessen und Abweichungen schnell und konsequent korrigiert werden.

Die Basisbehandlung ist praktisch für alle Formen des Schlaganfalls gleich: Der Patient muss genügend Flüssigkeit und Sauerstoff erhalten.

Auf der Stroke Unit beginnt innerhalb von 24 Stunden nach dem Akutereignis die Frührehabilitation. Ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Ärzten, Physiotherapeuten, Beschäftigungstherapeuten, Logopäden und Pflegepersonal erarbeitet ein gemeinsames Therapiekonzept, mit dem Symptome und Behinderungen des Schlaganfall-

Patienten gezielt behandelt werden können. Große Studien haben gezeigt, dass auch diese Maßnahmen für die Patienten von großem Nutzen sind. Die Überwachung aller lebenswichtigen Körperfunktionen ist ein großer Vorteil einer Stroke Unit. In Verbindung mit der unverzüglichen Klärung der Schlaganfallursache und den Maßnahmen zur Frührehabilitation erhöhen sich die Chancen, Patienten vor den zum Teil erheblichen Folgeschäden zu bewahren.

Die Behandlung auf der Stroke Unit dauert meist nicht länger als 24 Stunden, weil besonders in den ersten Stunden nach dem Schlaganfall die gefährlichsten Komplikationen auftreten können. Wenn ein Blutgerinnsel ein Hirngefäß verstopft hat und der Beginn des Schlaganfalls nicht länger als viereinhalb Stunden zurückliegt, kann der Versuch unternommen werden, das Gerinnsel medikamentös aufzulösen. Man nennt dieses Verfahren Thrombolyse. Je schneller es nach dem

Schlaganfall zum Einsatz kommt, umso erfolgversprechender ist es. Dadurch können die bleibenden Behinderungen des Betroffenen eindrucksvoll vermindert werden. Voraussetzung ist aber, dass der Kranke innerhalb kürzester Zeit in die Klinik gebracht wird. Auch deshalb muss der Schlaganfall als absoluter Notfall angesehen werden. Da die Thrombolyse Risiken birgt, kann der Arzt die Entscheidung für diese Behandlung immer nur im Einzelfall treffen.

Im Kreis Höxter verfügt die Neurologische Abteilung des St. Ansgar-Krankenhauses in Höxter über eine gut funktionierende Stroke Unit mit allen modernen Untersuchungsverfahren. Durch enge Kooperation mit der Klinik für Kardiologie ist hier auch die Abklärung der möglichen Schlaganfall-Ursachen unmittelbar gewährleistet.

# 6 Prävention

## **Was kann jeder selbst tun, um einem Schlaganfall vorzubeugen?**

Durch vorzeitige und beschleunigte Gefäßverkalkung ist das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, erhöht. Als Risikofaktoren für vorzeitige Gefäßveränderungen sind hier in erster Linie der Bluthochdruck, die Zuckerkrankheit, das Rauchen, der Bewegungsmangel und die Fettstoffwechselstörung zu nennen.

Positiv lassen sich diese Erkrankungen durch regelmäßige Ausdauerbelastung und eine ausgewogene Ernährung beeinflussen (hierzu später mehr unter „Ernährung und Bewegung“).

Beide aufgeführten Lebensstiländerungen führen im Idealfall zu einer

Verbesserung des Bluthochdrucks, des Zucker- und Fettstoffwechsels und einer Normalisierung des Körpergewichtes. Das Aufgeben des Rauchens ist ein wichtiger Punkt, um der beschleunigten Gefäßverkalkung vorzubeugen.

## **Wie erfahre ich, dass ich an einer oder mehreren dieser Erkrankungen leide?**

Der Besuch beim Hausarzt ist in der Vorbeugung ein zentraler Punkt. Bei Gesunden sollte alle zwei Jahre eine Früherkennungsuntersuchung „Check up“ durchgeführt werden. Für Jugendliche ist die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 vorgesehen. Stellt sich hier heraus, dass eine Erkrankung oder erhebliche Risikofaktoren vorliegen, so wird der

Hausarzt der erste Ansprechpartner für weitere Informationen und Maßnahmen sein.

## **Dem Schlaganfall vorbeugen!**

Das Erfolgsrezept ist ein regelmäßiges Gefäßtraining für das gesunde Herz. Vielseitige Bewegung im Alltag und die richtige Ausdauersportart spielen dabei die größte Rolle.

## Wirkungen von Ausdauersport:

- Verbesserung der Gefäß- und Herzfunktionen,
- bessere Versorgung mit Nährstoffen und Sauerstoff über das Kreislaufsystem,
- Verbesserung der Atmung und Lungenfunktion,
- Senkung der Blutfette (Cholesterin) und des Blutzuckers,
- Senkung des Bluthochdrucks,
- Stärkung des Immunsystems.

Regelmäßig ausgeübt wirkt Ausdauersport altersbedingten Leistungseinbußen sowohl körperlich wie auch geistig entgegen.

Eine gute körperliche Leistungsfähigkeit wird bis ins hohe Alter unterstützt.

## Prävention



# 6 Prävention

## *Geeignete Sportarten sind:*

- **Walking/Nordic Walking/ Skilanglauf:**

Ob mit oder ohne „Sticks“, diese Sportvarianten des Gehens/Gleitens hält Sie auf die sanfte Tour fit. Sechs und mehr anstatt drei Kilometer in der Stunde zu schaffen, stärkt den Kreislauf. In der Gruppe macht es doppelten Spaß!

- **Laufen:**

Sind die Gelenke noch alle intakt, ist Laufen die Ausdauersportart Nr. 1. Ein Einstieg ist über professionelle Betreuer ratsam (z. B. Laufkurs für Einsteiger).

Das gesunde Gleichgewicht zwischen Belastung und Entlastung wird so am schnellsten erlernt.

- **Radfahren/Inliner:**

Trainiert nicht nur die Kondition, Gleichgewicht und Koordination, ist auch umweltschonend und macht ohne Motor mobil.

Achtung: Üben Sie vor der Ausdauerarbeit die richtige Technik.

- **Schwimmen/Wassergymnastik:**

Ideal bei Gelenkbeschwerden. Leicht wie eine Feder fühlt man sich bei diesem Ganzkörpertraining durch die Auftriebskraft.

Übrigens: Für Schwimmkurse ist man nie zu alt - Wassergymnastik setzt keinen Freischwimmer voraus.

- **Tanzen:**

Die optimale Verbindung zwischen sportlicher Herausforderung und geselligem Vergnügen. Musik macht gute Laune - und die ist immer gut für's Herz!

## **Bewegter Alltag:**

- Mit ein paar Gymnastikübungen am offenen Fenster in den Tag starten.
- Im Sitzen und Stehen mit den Füßen wippen und sie kreisen lassen.
- Bewegung ins Telefonieren, Zähneputzen und andere Alltagsabläufe bringen.
- Aufzüge und Rolltreppen meiden und mindestens 3.000 Schritte am Tag gehen.
- Ein kleines Fitness-Studio in den eigenen vier Wänden einrichten. Lassen Sie sich beraten!

## Gesunde Ernährung

Für das Schlaganfallrisiko spielen neben erblichen Faktoren auch äußere, von jedem Menschen individuell beeinflussbare Faktoren eine große Rolle. Die Hauptrisikofaktoren sind auf die persönliche Lebensweise des Einzelnen zurückzuführen. Eine Änderung der Lebensgewohnheiten stellt somit die wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie bzw. Prävention des Schlaganfalls dar.

Gesunde Ernährung spielt im Hinblick auf die Risikofaktoren hierbei eine bedeutende Rolle: So können Sie bei bestehendem Übergewicht durch Gewichtsreduktion einen großen Beitrag zur Vorbeugung eines Schlaganfalls leisten. Denn der Abbau von Übergewicht senkt den Blutdruck und hat einen günstigen Einfluss auf die Cholesterin- und Blutzuckerwerte.

Ist das Normalgewicht erreicht, hilft eine abwechslungsreiche Mischkost in Anlehnung an die traditionelle Mittelmeerkost, gesund und fit zu bleiben.

Die Vorteile der mediterranen Ernährungsweise können Sie auf ganz einfache Art nutzen: Essen Sie überwiegend Gemüse, Hülsenfrüchte, (Vollkorn-)Brot, Teigwaren, Obst und Nüsse. Reduzieren Sie Ihren Fleischkonsum, ersetzen Sie Rind-, Lamm- oder Schweinefleisch gegen mageres Geflügelfleisch und essen Sie mehr Fisch.

Verwenden Sie hochwertige pflanzliche Fette und Öle.

Eine solche Lebensmittelauswahl ist auch nach einem erlittenen Schlaganfall besonders empfehlenswert.

## Prävention



# 7 Neurologische Rehabilitation

## ***Neurologische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung***

Bei einem Schlaganfall wird Hirngewebe zerstört. Da das Gehirn mehr oder weniger sämtliche Funktionen des Körpers steuert, sind in keinem anderen Organ so unterschiedliche Funktionen (Sehen, Sprechen, Schlucken, Denken, Rechnen, Gehen, Laufen oder das Verarbeiten von Emotionen) hinterlegt. In den verschiedenen Regionen des Gehirnes werden diese unterschiedlichen Teilfunktionen gesteuert. Deswegen können, je nachdem wo und wie viel Hirngewebe zerstört wurde, ganz unterschiedliche Ausfälle aufgrund eines Schlaganfalls auftreten.

Glücklicherweise weist kein anderes Organ eine so hohe „Plastizität“ wie das Gehirn auf. Unter Plastizität versteht man die Eigenschaft, dass andere Hirnareale in der Lage sind, die Funktionen von geschädigten Hirnregionen zu übernehmen. Dies klappt umso besser, je häufiger diese Funktion angefordert wird. So helfen zum Beispiel regelmäßige Sprachübungen, eine Schädigung im Sprachzentrum zu überwinden. Je früher damit begonnen wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten für den Schlaganfallpatienten. Deshalb erfolgen erste Behandlungen schon auf der Schlaganfall-Akutschstation, der sogenannten „Stroke Unit“. Außerdem wird eine Verlegung in die Rehabilitationsklinik so bald wie möglich vorgenommen.

An einem Beispiel lässt sich gut deutlich machen, dass selbst bei

vermeintlich einfachen Körperfunktionen, wie dem Hinstellen, ein Zusammenspiel unterschiedlicher Teilfunktionen erforderlich ist:

So braucht man neben der Muskelfunktion das entsprechende Gleichgewicht, die Koordination und auch die Rückmeldung, wo die Beine stehen und noch vieles mehr. Deshalb erfolgt die neurologische Rehabilitationsbehandlung über die Einübung komplexer Bewegungsmuster.

Ebenfalls werden Ausgleichsfunktionen für dauerhaft verloren gegangene Fähigkeiten eingeübt.

Entsprechende Hilfsmittel werden angepasst und verordnet. Manche komplexen Hirnfunktionsstörungen werden erst durch die Rehabilitationsdiagnostik erkannt und können dann behandelt werden.

# Rehabilitation

Die neurologische Rehabilitation ist ein Zusammenspiel unterschiedlicher sehr spezialisierter Berufsgruppen:

- Ärzte
- Pflege
- Krankengymnasten
- Ergotherapeuten
- Logopäden
- Neuropsychologen
- Psychologen
- Ernährungsberater
- Sozialdienst

Neben der Wiederherstellung einer Funktion und dem Erlernen und ständigen Üben einer fehlenden Funktion ist es eine wichtige Aufgabe in der Neurologischen Rehabilitation, die Faktoren zu identifizieren, die ein Wiederauftreten eines Schlaganfalles ermöglichen können, und den Patienten diesbezüglich zu schulen.

In der Regel erfolgt eine Rehabilitation im unmittelbaren Anschluss

an die Akutbehandlung und wird von der Akutklinik eingeleitet. Auch der Hausarzt kann kurz nach einem Schlaganfall oder zu einem späteren Zeitpunkt eine Rehabilitation einleiten.

Es gibt sehr umfassende Erkenntnisse darüber, dass auch Jahre nach einem Schlaganfall noch gute Funktionsverbesserungen durch eine Rehabilitation zu erzielen sind.



# 7 Neurologische Rehabilitation

## *Ambulante Therapie*

Nach erfolgter Rehabilitationsbehandlung können verschiedene Therapien ambulant fortgesetzt werden:

### **Hausarzt / Facharzt:**

Neben der Erfassung von Funktionsverbesserungen oder gegebenenfalls auch Verschlechterungen werden Risikofaktoren erfasst und behandelt, wie zum Beispiel Blutdruck, Blutzucker oder Blutfette.

Gerade nach einem durchlebten Schlaganfall muss eine konsequente Minderung der Risikofaktoren erfolgen. Die nachfolgend aufgeführten Therapien können durch den Arzt verordnet werden.

### **Pflege:**

siehe Kapitel 9

### **Krankengymnastik:**

Einüben von Bewegungsabläufen, Verhinderung von Schmerzen durch Fehlbelastungen.

Entsprechende krankengymnastische Praxen sind im gesamten Kreis Hörter zu finden. Bei Bedarf leisten die meisten Praxen auch Hausbesuche.

### **Ergotherapie:**

Erüben von Feinmotorikstörungen, Verbesserung der Selbsthilfefunktionen. Behandlung von komplexen Hirnwerkzeugstörungen.

### **Logopädie:**

Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen sowie Artikulations- oder Schluckstörungen.

### **Neuropsychologie:**

Behandlung von komplexen Hirnleistungsstörungen. Neuropsychologische Leistungen werden erst neuerdings durch die Krankenkassen ambulant übernommen.

Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Broschüre gibt es in unserer Region noch keine niedergelassenen Neuropsychologen.

Die Leistungen werden durch die Ergotherapeuten erbracht.

# Rehabilitation



# 8 Selbsthilfe

## ***Selbsthilfe - wichtig und gut!***

Selbsthilfegruppen entstehen, weil Menschen zusammen mit anderen ihre Lebenssituation verbessern wollen.

Aus diesem Grund haben sich im Kreis Höxter die „Schlaganfall Selbsthilfegruppe Weserbergland“ und die „Aphasie Schlaganfallselbsthilfe Warburg“ gegründet.

Im Austausch mit anderen in der Selbsthilfegruppe

- finden Menschen Verständnis und treffen auf andere mit ähnlichen Erfahrungen,
- verstehen Gleichgesinnte ihre Lebenssituation und sind nicht allein,

- tauschen Betroffene Informationen aus und profitieren vom Wissen und den Erfahrungen anderer Mitglieder,

- erfolgen Impulse und Anregungen in das Sozial- und Gesundheitssystem.

Menschen unterstützen sich gegenseitig, das Motto lautet: Gemeinsam sind wir stark.

Selbsthilfegruppen haben keine professionelle Leitung. Aus dem aktiven Miteinander in Gesprächen und Veranstaltungen aller Beteiligten entsteht die hilfreiche Kraft der Gruppe. Die Gruppen werden ehrenamtlich geleitet und treffen sich

regelmäßig. Selbsthilfe ist eine Ergänzung zu therapeutischen und anderen professionellen Hilfen.

### **Auskunft erteilt:**

Selbsthilfe-Büro Höxter  
Neue Straße 15, 37671 Höxter

Telefon: 05271 / 6941045  
Fax: 05271 / 38530

# Selbsthilfe



# 9 Pflege

## ***Die stationäre und ambulante Pflege von Schlaganfallpatienten***

Alle Menschen, die in ein Krankenhaus kommen, erleben und erfahren auch pflegerische Maßnahmen.

Dass Pflege weit mehr ist, als einen Menschen in seinen alltäglichen Bedürfnissen zu versorgen, wird besonders deutlich bei einem Schlaganfall. Schon auf der Stroke Unit wird sich eine Krankenschwester intensiv um den Schlaganfallpatienten bemühen und damit die medizinische Behandlung unterstützen.

In jeder Phase der Versorgung nimmt der Bereich Pflege eine zentrale Aufgabenstellung wahr. Kaum eine andere Berufsgruppe als die der „Pflegerinnen“ ist so intensiv an und mit der Erbringung von Maß-

nahmen für den jeweils betroffenen Patienten beteiligt. Eine vertrauensvolle Beziehung bietet die Grundlage für alle weiteren Aktivitäten in der Betreuung der Patientinnen und Patienten, insbesondere im Umgang mit dem erlittenen Schlaganfall und seinen Konsequenzen. So sind die Pflegekräfte für die Betroffenen eine wichtige Stütze und können maßgeblich helfen, die Hoffnung auf eine Verbesserung aufrechtzuerhalten.

Deshalb werden so früh wie möglich die Weichen gestellt für ein Leben nach oder mit den Folgen eines Schlaganfalls. Dazu zählt, dass ab dem Moment der Einlieferung ins Krankenhaus eine enge Zusammenarbeit und ein kontinuierlicher Austausch des multiprofessionellen Teams, bestehend aus ärztlicher

Versorgung/Therapie, der Physio- und Ergotherapie und dem Pflegebereich, sichergestellt ist.

Egal ob in der stationären Akutphase, der anschließenden Rehabilitation oder der vielleicht erforderlich werdenden ambulanten Pflege, stellt die Betreuung und Pflege von Schlaganfallpatienten hohe fachliche Anforderungen an die Pflegefachkräfte. Sie haben mit Menschen zu tun, die völlig unabhängig gelebt haben und plötzlich abhängig und auf fremde Hilfe angewiesen sind.

Umso wichtiger ist, dass die gesamte Therapie auf einem einheitlichen Konzept beruht, in das natürlich der Patient, aber auch seine Angehörigen, konsequent mit einbezogen werden müssen. Die Pflegekräfte übernehmen dabei die

Aufgabe, so früh wie möglich eine aktivierende Pflege als Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Schließlich ist es das gemeinsame Ziel, dass Schlaganfallpatienten zur bestmöglich erreichbaren Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit zurückgeführt werden.

Grundlegende pflegerische Tätigkeiten, wie die Gestaltung und Ausstattung eines Pflegezimmers, das Umlagern eines Patienten, das Aufsetzen und Aufstehen, die Körperpflege oder die Ernährung, werden zu einem Teil der Therapie, weil der Patient verstärkt dazu angehalten wird, sich aktiv zu beteiligen. Nur so kann es gelingen, dem Patienten zu der Kraft zu verhelfen, die nötig sein wird, um mit seinen Einschränkungen leben zu können.

Nicht vergessen darf man in diesem Zusammenhang die „normalen Lebensaktivitäten“ des Menschen, zu denen atmen, essen und trinken, ausscheiden, ruhen und schlafen,

sich bewegen, sich waschen und kleiden, sich beschäftigen, kommunizieren und auch die Bewältigung von Angst, Schmerz und Trauer gehören. Diese sind natürlich auch immer zu berücksichtigen.

Pflege soll aufbauen und den verfügbaren Handlungsspielraum aufzeigen und nach Möglichkeit mithelfen, die alten Fähigkeiten wiederzugewinnen. Somit kann die Pflege zur Umorientierung des Patienten, aber auch seiner Angehörigen und seines sozialen Umfeldes beitragen, indem sie hilft, neue Perspektiven zu schaffen.

### Weitere Informationen unter:

Kreis Höxter  
Abteilung Gesundheitsschutz  
Telefon 05271 / 965-2213

Kreis Höxter  
Pflegeberatung/Hilfe zur Pflege in  
Einrichtungen/häusliche Pflege  
Telefon 05271 / 965-3105

## Pflege



# 10 Begriffe und Adressen

- **Aphasie**

Verlust der Sprache

- **Anamnese**

Krankengeschichte

- **Arteriosklerose**

Verkalkung der Blutgefäße

- **Dopplersonographie**

Ultraschalluntersuchung mit einem Dopplerverfahren

- **Parese**

Lähmung

- **Thrombozyten**

Blutplättchen

- **TIA**

Transitorische Ischämische Attacke  
Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns

- **Spastik**

Muskelverkrampfung

- **Stroke Units**

Spezialstationen für Patienten nach akutem Schlaganfall

.....  
Namen und Anschriften von

- **Hausärzten/-innen**

- **Fachärzten/-innen**

- **und Krankenhäusern**

erfahren Sie über:

Kreis Höxter

Telefon 05271 / 965-2213

[schlaganfall@kreis-hoexter.de](mailto:schlaganfall@kreis-hoexter.de)

.....  
**Hilfe zur Pflege in Einrichtungen / Häusliche Pflege**

Kreis Höxter

Telefon 05271 / 965-3121 o. 3131

[schlaganfall@kreis-hoexter.de](mailto:schlaganfall@kreis-hoexter.de)

## **Informationen zur Tagespflege, Pflege-, Senioren- und Wohnberatung**

sowie

## **Informationen zu Finanzierungsmöglichkeiten**

Kreis Höxter

Pflege-, Senioren- und

Wohnberatung, Heimaufsicht

Moltkestraße 12

37671 Höxter

Telefon 05271 / 965-3121

[schlaganfall@kreis-hoexter.de](mailto:schlaganfall@kreis-hoexter.de)

[www.kreis-hoexter.de](http://www.kreis-hoexter.de)

.....  
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Carl-Miele-Straße 210

33311 Gütersloh

Telefon 01805 / 093093

[presse@schlaganfall-hilfe.de](mailto:presse@schlaganfall-hilfe.de)

[www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)

**Sie haben noch  
Fragen? Rufen Sie  
uns einfach an!**



Kreis Höxter  
Kommunale Gesundheits- und  
Pflegekonzferenz  
Moltkestraße 12  
37671 Höxter

Telefon 05271 965-2400  
schlagenfall@kreis-hoexter.de  
www.kreis-hoexter.de



# 11 Impressum

## Herausgeber:

Kreis Höxter  
Kommunale Gesundheits- und  
Pflegekonferenz  
Moltkestraße 12  
37671 Höxter

Telefon 05271 / 965-0  
info@kreis-hoexter.de  
www.kreis-hoexter.de



Titebild:

© corpuls® - Kaufering  
GS Elektromedizinische Geräte

Grafische Gestaltung:  
Kreis Höxter  
Christian Thomalla

## Unter Mitwirkung von:

Dr. Uwe Heckmann  
Chefarzt Neurologie  
St. Ansgar-Krankenhaus

Dr. Klaus Dechant  
Chefarzt Neurologie  
Asklepios Weserbergland-Klinik

Dr. Jörg-Henrik Häberle  
Facharzt für Innere Medizin

Werner Lensdorf  
Jung & Alt e. V.  
Ambulante soziale Hilfen

Hans-Jürgen Nolte  
AOK NORDWEST

Kerstin Weitemeier  
Geschäftsführerin  
Der Paritätische Kreis Höxter

Heinrich Lühring  
Vertreter Selbsthilfegruppe

Dr. Ronald Woltering  
Kreis Höxter  
Fachbereichsleiter  
Gesundheits- und Veterinärwesen

Alfred Wiemers  
Kreis Höxter  
Geschäftsführer der Kommunalen  
Gesundheits- u. Pflegekonferenz

Burkhard Schwannecke  
Kreis Höxter  
Pressestelle

Stand: Januar 2012

