

Was ist ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall ist eine plötzliche Durchblutungsstörung des Gehirns aufgrund eines Verschlusses eines Hirngefäßes (Ischämie) oder eine Hirnblutung. Dadurch erhalten die Nervenzellen im Gehirn zu wenig Sauerstoff und gehen bereits nach kurzer Zeit zugrunde.

Daher ist jeder Schlaganfall ein Notfall und der Patient* sollte so schnell wie möglich in eine für die entsprechende Diagnostik und Therapie geeignete Klinik gebracht werden.

Aus diesem Grund gibt es in der neurologischen Klinik des St. Georg Klinikums Eisenach seit vielen Jahren eine Schlaganfallstation (Stroke-Unit) mit 6 Betten, die 2019 nach den Kriterien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft rezertifiziert wurde. Auf der Stroke-Unit können Schlaganfallpatienten rasch diagnostiziert und optimal behandelt werden. Hier werden die Patienten in der Regel die ersten 24 bis 72 Stunden nach einem neu aufgetretenen Schlaganfall betreut.

Die ersten Tage nach einem Schlaganfall sind besonders wichtig, da wir aus wissenschaftlichen Daten wissen, dass einerseits die Einstellung von Blutdruck, Puls und Blutzucker die Entwicklung des Patienten positiv beeinflusst, andererseits auch das Risiko für einen erneuten Schlaganfall besonders hoch ist.

Deswegen werden Patienten auf der Stroke-Unit engmaschig überwacht. Mehrfach täglich werden sie durch den zuständigen Stationsarzt untersucht. Zweimal täglich wird eine fachärztliche Visite durchgeführt.

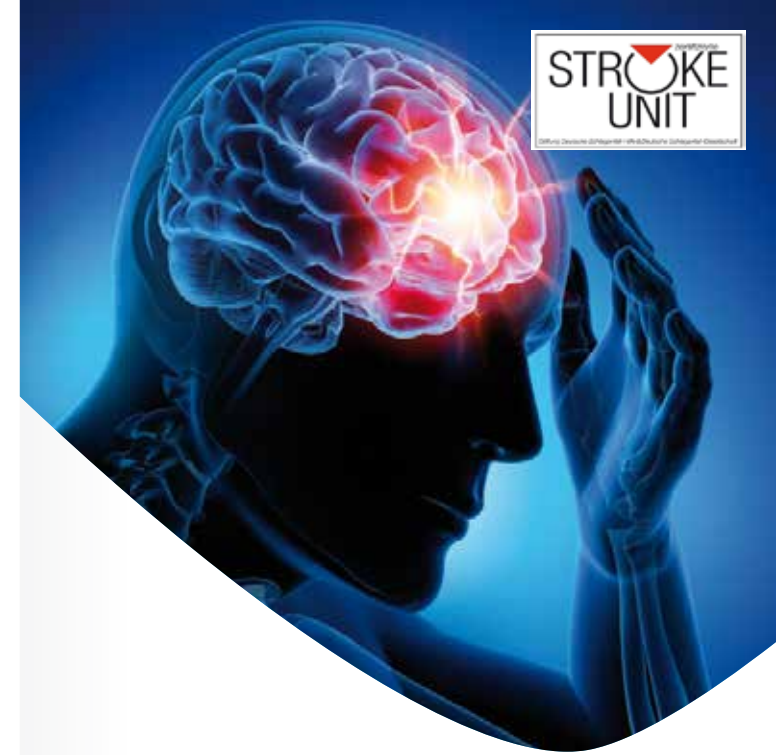


St. Georg Klinikum Eisenach

Mühlhäuser Straße 94
99817 Eisenach

Telefon: (0 36 91) 6 98-0
Telefax: (0 36 91) 69 8-77 84
E-Mail: info@stgeorgklinikum.de
Internet: www.stgeorgklinikum.de

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.



PATIENTENINFORMATION

Schlaganfall-Spezialstation der Klinik für Neurologie

Informationen

WAS SIND DIE HÄUFIGSTEN SYMPTOME?

- akute Schwäche oder Lähmung einer Gesichtshälfte („schiefer Mundwinkel“) oder einer oder mehrerer Extremitäten
- akute Gefühlsstörung einer Gesichtshälfte oder Körperhälfte
- akute Sehstörung oder Doppelbilder
- akute Sprachstörung
- akuter Schwindel mit Gangunsicherheit oder Fallneigung
- akute Wachheitsstörung bzw. nicht adäquates Reagieren auf Ansprache
- akute, sehr starke Kopfschmerzen (vor allem bei Hirnblutung)

WAS SIND DIE RISIKOFAKTOREN?

- erhöhter Blutdruck
- Rauchen
- Diabetes mellitus
- Herzerkrankungen (Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern)
- erhöhte Blutfettwerte
- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- genetisch bedingte Gerinnungsstörung
- hohes Lebensalter
- männliches Geschlecht

Alle diese Risikofaktoren kontrollieren wir und versuchen das Risiko für einen erneuten Schlaganfall zu minimieren.

Was passiert bei einem akuten Schlaganfall?

ERSTKONTAKT IN DER NOTAUFNAHME

- Erfragen der Schwere und Dauer der Beschwerden
- Erfragen der Vorerkrankungen und Vormedikation
- Neurologische und internistische Untersuchung
- Erfassen von Blutdruck, Herzfrequenz und Blutzuckerwerten
- Laboruntersuchung
- Bildgebung des Gehirns mittels Computertomographie (cCT) oder Kernspintomographie (cMRT) und Darstellung der Gefäße

Lyse-Therapie

Wenn der Schlaganfall nicht länger als viereinhalb Stunden zurückliegt und bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, ist eine Lyse-Therapie, d. h. eine medikamentöse Auflösung des Blutgerinnsels, möglich.

Wiedereröffnung eines Blutgefäßes

Wenn in der Gefäßdarstellung ein frischer Verschluss eines Hirngefäßes zu erkennen ist, kann unter bestimmten Voraussetzungen mittels Katheter das verschlossene Blutgefäß wieder eröffnet werden.

In diesem Fall verlegen wir die Patienten sofort und in der Regel mit dem Hubschrauber in die nächstgelegene geeignete Klinik.

SCHLAGANFALLSTATION (STROKE UNIT)

- kontinuierliche Überwachung von Blutdruck, Herzfrequenz und Herzrhythmus
- frühzeitiges Erkennen bei Verschlechterung der Schlaganfallsymptome
- medikamentöse Behandlung zur Vermeidung von weiteren Schlaganfällen (Sekundärprophylaxe)
- Untersuchung zur Ursachenforschung
 - EKG und Langzeit-EKG
 - Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Gefäße
 - Echokardiographie des Herzens
 - Laboruntersuchung mit Gerinnungsdiagnostik
- Mobilisation und Krankengymnastik
- Ergotherapie
- Logopädie
- sozial-medizinische Mitbehandlung, ggf. Einleitung einer Rehabilitation

IM ANSCHLUSS AN DIE STROKE-UNIT ERFOLGT DIE WEITERBEHANDLUNG AUF DER NEUROLOGISCHEN NORMALSTATION

- Ergänzung der noch ausstehenden Untersuchungen
- Weiterbehandlung durch Physio- und Ergotherapie
- Sicherstellen weiterer Versorgung bzw. Verlegung in Rehabilitation