

Patienteninformation Schlaganfall

Schlaganfälle sind umschriebene Durchblutungsstörungen von Teilen des Gehirns. Mit dem Blut gelangen Sauerstoff, Zucker und andere lebensnotwendige Stoffe ins Gehirn. Wenn eine der Arterien verstopft oder zerstört wird, durch die das Blut zum Gehirn gelangt, stellt das davon abhängige Gewebe zunächst seine Funktion ein, wenig später stirbt es ab. Wenn nur die Funktion vorübergehend eingestellt wird, es aber nicht zu einem Gewebeverlust kommt, spricht man von einer transitorisch ischämischen Attacke. Sobald Gewebe abstirbt, spricht man von einem Schlaganfall.

Unter den Schlaganfällen gibt es zwei Hauptgruppen:

- Wenn ein Gefäß platzt, wird Gehirngewebe durch das auslaufende Blut verletzt und stirbt ab (Hirnblutung).
- Wenn ein zuführendes Blutgefäß (eine Arterie) verstopft wird, kommt es durch die Mangel durchblutung zum Absterben von Gehirngewebe (Hirnfarkt).

Selten können auch die abführenden Gefäße (Venen) betroffen sein. Wenn eine abführende Vene platzt, kommt es zu einer Subduralblutung zwischen Gehirn und Schädelknochen. Wenn eine Vene verstopft ist, entsteht eine so genannte Sinusvenenthrombose, oft mit Stauungsblutungen.

Schlaganfälle sind häufig. Sie sind die dritthäufigste Todesursache in Deutschland und die häufigste Ursache für bleibende Behinderungen im Erwachsenenalter. Sie treten in allen Lebensaltern auf, werden bei Erwachsenen bei zunehmendem Lebensalter aber deutlich häufiger. In der Schlaganfallstation in Eberswalde werden jährlich etwa 450 vollendete Schlaganfälle behandelt und nochmals etwa 150 flüchtige Durchblutungsstörungen (transitorisch ischämische Attacken, TIA).

Die Hauptsymptome beim Schlaganfall sind plötzliche Kopfschmerzen, Sehstörungen, insbesondere vor einem Auge, Sprachstörung, Taubheitsgefühl und/oder Lähmungen einer Seite, Doppelbilder, Schluckstörung, Schwindel, Gangunsicherheit. Wenn eines oder mehrere dieser Symptome schlagartig auftreten, muss sofort der Rettungsdienst alarmiert werden oder die Rettungsstelle im Werner-Forßmann-Krankenhaus aufgesucht werden. Durch eine frühzeitige Behandlung kann sowohl das Sterberisiko als auch die bleibende Behinderung deutlich gemindert werden.

In der Rettungsstelle wird der diensthabende Neurologen durch Befragung und Untersuchung zunächst feststellen, ob es sich um einen Schlaganfall handeln kann. Wenn dies der Fall ist, wird sehr schnell eine Schicht-CT-Untersuchung des Gehirns durchgeführt. Man kann damit eine Hirnblutung (weißer Fleck im Schicht-CT) von einer Mangel durchblutung (im Verlauf dunkler Fleck, zu Beginn oft noch nicht zu sehen) unterscheiden.

Bei Mangel durchblutungen, die über 80 % der Schlaganfälle ausmachen, kann unter bestimmten Voraussetzungen das Blutgefäß mit einer stark blutverdünnenden Substanz wieder eröffnet werden. Am wichtigsten ist, dass die Behandlung sehr rasch nach Beschwerdebeginn einsetzen muss. Die Behandlung ist nicht ganz ohne Risiko, deshalb ist es sehr wichtig, dass eine Telefonnummer vorliegt, unter der Angehörige sehr rasch kontaktiert werden können.

Jeder Patient mit einer flüchtigen Durchblutungsstörung oder einem Schlaganfall kommt anschließend auf die Schlaganfallstation (Stroke unit). Hier kümmern sich spezialisierte Ärzte, spezialisiertes Pflegepersonal und spezialisierte Therapeuten (Logopädie,

Physiotherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie) um die Patienten. Die Vitalparameter wie Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung im Blut werden kontinuierlich überwacht. Neben der medikamentösen Behandlung ist die frühzeitige Mobilisierung und Rehabilitation von entscheidender Bedeutung. Sehr häufig treten Schluckstörungen bei Schlaganfällen auf, die sehr frühzeitig erkannt und entsprechend behandelt müssen.

Nach 1 – 3 Tagen können die meisten Patienten die Schlaganfallstation verlassen und kommen auf eine Allgemeinstation. Dort werden die Therapien und die Diagnostik fortgesetzt. Nach in der Regel 8 – 10 Tagen erfolgt entweder die Entlassung nach Hause oder wenn noch Restdefizite bestehen in eine Rehabilitationsklinik.

Die Schlaganfallstation wird pflegerisch geleitet von Schwester Ines Berger. Die ärztliche Leitung hat Oberarzt Schmitt. Das Therapeutenteam um Frau Wohnner (Physiotherapie), Frau Partenheimer (Ergotherapie) und Frau Wunsch (Logopädie) wird ergänzt durch weitere Kollegen aus dem Martin-Gropius-Krankenhaus. Auf diese Weise ist stets, auch am Wochenende und an den Feiertagen, die entsprechende Therapie möglich.