Wir sind für Sie da!
Ihr Ärzteteam

Aus der Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie

Chefarzt
Christian Triebel
Facharzt für Nervenheilkunde,
Geriatrie und Palliativmedizin
christian.triebel@evkmh.de

Leitende Oberärztin
Arina Skorokhodova
Fachärztin für Nervenheilkunde
und Geriatrie
arina.skorokhodova@evkmh.de

Aus der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefärztin Prof. Dr. med.
Eva Kottenberg, DEAA, MHBA
Fachärztin für Anästhesiologie,
Intensivmedizin und Palliativmedizin
eva.kottenberg@evkmh.de

Oberarzt MU Dr.
Miroslav Jalc, DESA, EDIC
Facharzt für Anästhesiologie und
Intensivmedizin
miroslav.jalc@evkmh.de

Oberarzt
Mark Schumann
Facharzt für Anästhesiologie und
Intensivmedizin
mark.schumann@evkmh.de

Aus der Kardiologischen Klinik

Oberarzt Dr. med.
Mathias Schleicher
Facharzt für Innere Medizin,
Kardiologie und Intensivmedizin
mathiasjochen.schleicher@evkmh.de

Ev. Krankenhaus Mülheim
Wertgasse 30, 45468 Mülheim an der Ruhr
Zentrale Tel. 0208 309-0
Zentrale Fax 0208 309-2006
info@evkmh.de | www.evkmh.de

Anfahrt Bus & Bahn
Straßenbahn & Bus:
Haltestelle Wertgasse/Ev. Krankenhaus

Parkplätze
Kostenpflichtige Parkplätze:
- im Parkhaus Schulstraße
- in der Tiefgarage Wertgasse

Kurzzeit-Behinderten-Parkplätze:
- vor dem Haupteingang
- in der Schulstraße
- in der Wertgasse
- im Parkhaus Schulstraße
- in der Tiefgarage Wertgasse

Stand: 05/2022

EKM
Evangelisches
Krankenhaus Mülheim/Ruhr

Stroke Unit
Schlaganfall-Einheit

Liebe Patientin, lieber Patient,

jährlich erleiden etwa 270.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Diese plötzlich auftretende schwere Funktionsstörung im Gehirn hat oft Behinderungen wie Lähmungen, Gesichtsfeldverlust, Sprachstörungen oder Taubheitsgefühle zur Folge. Um diese zu vermeiden, ist Schnelligkeit der entscheidende Faktor. Eine erfolgreiche Therapie kann nur erfolgen, wenn Diagnostik und Behandlung rasch und effektiv durchgeführt werden.

Spezielle Schlaganfall-Stationen, sogenannte Stroke Units, sind darauf ausgelegt, Schlaganfallpatienten in den ersten Stunden und Tagen nach Auftreten des Anfalls zu behandeln.
Die Akuttherapie des Schlaganfalls und der sofortige Beginn rehabilitativer Maßnahmen stehen dabei im Vordergrund.

Auf unserer Stroke Unit arbeitet ein interdisziplinäres Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften sowie Therapeutinnen und Therapeuten eng zusammen, um schwerwiegende Folgen eines Schlaganfalls zu vermeiden. Die Station ist in unsere Intensivstation integriert, so dass unsere Patienten rund um die Uhr überwacht werden. So tun wir alles, um Sie bestmöglich zu versorgen.

Herzlichst

Christian Triebel
Chefarzt der Klinik für Geriatrie
und Neurogeriatrie

Ursache eines Schlaganfalls

Ein Schlaganfall entsteht durch eine plötzlich auftretende Durchblutungsstörung im Gehirn. Dadurch wird die Sauerstoff- und Nährstoffversorgung der Gehirnzellen beeinträchtigt. Hält dieser Mangel längere Zeit an, sterben die Gehirnzellen komplett ab. Dies führt zumeist zu bleibenden Funktionsstörungen im Gehirn.

In den meisten Fällen wird ein Schlaganfall durch einen Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn hervorgerufen. Dieser wird durch einen Thrombus (Blutgerinnsel) verursacht, der sich entweder in durch Arteriosklerose verengten Gehirngefäßen selbst bilden kann oder der aus dem Herz in ein Gehirngefäß geschwemmt wird. Auch kann sich ein Plaque (krankhafte Ablagerung) der Gefäßwände lösen und im Gehirn den Verschluss eines Gefäßes nach sich ziehen.

In seltenen Fällen kann auch ein durch Arteriosklerose vorgeschädigtes Blutgefäß im Gehirn platzen oder ein missgebildetes krankhaft erweitertes Gehirngefäß (Aneurysma) aufreißen und eine Gehirnblutung und dadurch sekundär einen Schlaganfall auslösen.

Symptome

- plötzliche Sensibilitätsstörung (Gefühlsstörung) einer Körperseite
- plötzliche (halb)seitige Lähmungen der Extremitäten oder auch im Gesicht (z. B. hängender Mundwinkel)
- Defizite oder Verlust der Sprach- oder Sprechfähigkeit und ggf. Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen
- plötzliche Sehstörung, vor allem das Fehlen des halben Gesichtsfeldes auf beiden Augen, das Sehen von Doppelbildern oder auch die plötzliche Blindheit auf einem Auge
- Wahrnehmungsstörungen einer Körperhälfte und der Umwelt auf der betroffenen Seite
- plötzlich einsetzender Schwindel mit Gangunsicherheit
- Unfähigkeit, eigenen Speichel zu schlucken
- Bewusstseinstrübung von leichter Benommenheit über Müdigkeit bis hin zur Bewusstlosigkeit
- plötzlich einsetzende sehr heftige Kopfschmerzen
- epileptische Anfälle

Die Stroke Unit

Der Begriff Stroke Unit steht für eine Schlaganfall-Spezialstation.

Auf unserer Stroke Unit werden Schlaganfallpatientinnen und -patienten in den ersten Stunden und Tagen nach einem Schlaganfall betreut. Im Vordergrund der Behandlung stehen die Akuttherapie des Schlaganfalls (Thrombolyse, Thrombektomie oder Operation eines hochgradig verengten Halsgefäßes) sowie der sofortige Beginn rehabilitativer Maßnahmen der Ausfallserscheinungen. Die Ursachenabklärung des Schlaganfalls und die umfassende Überwachung der Patientinnen und Patienten zur Vermeidung von Komplikationen sind zentraler Bestandteil der Versorgung. Somit werden auf unserer Stroke Unit alle relevanten Aspekte zur intensiven Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten berücksichtigt.

Interdisziplinäres Team

Für eine optimale Versorgung ist im Evangelischen Krankenhaus ein interdisziplinäres Team im Einsatz, das aus speziell ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Physio-, Sprach- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten, sowie den Mitgliedern des Pflege- und Sozialdienstes besteht. Gemeinsam definiert das Team für jede Schlaganfallpatientin und jeden Schlaganfallpatienten eine individuelle Vorgehensweise.

Diagnostik / Akuttherapie

Zu Beginn der Versorgung eines Schlaganfalls steht die Akuttherapie. Direkt im Anschluss beginnt die Suche nach dem Auslöser, der dem Schlaganfall zu Grunde liegt. Hierbei untersuchen wir gezielt mögliche Entstehungsherde eines Schlaganfalls und leiten ggf. direkt eine Behandlung zur Vermeidung erneuter Schlaganfälle ein.

Pflege / Komplikationsprophylaxe

Ist es durch den Schlaganfall zu einer Behinderung wie z. B. einer Halbseitenlähmung oder einer Schluckstörung gekommen, drohen weitere Komplikationen. Um diese zu vermeiden, ist das gesamte Pflegeteam unserer Stroke Unit auf die besonderen Bedürfnisse von Schlaganfallpatientinnen und -patienten spezialisiert. Die langjährige Erfahrung der Mitarbeitenden in der Überwachung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten ist grundlegender Bestandteil einer jeden Stroke Unit.

Sprachtherapie / Logopädie

Bei Schlaganfallpatientinnen und -patienten liegen häufig Sprach-, Sprech- oder Schluckstörungen vor. Der Schwerpunkt der logopädischen Arbeit in unserem interdisziplinären Behandlungsteam beruht auf dem Erkennen sowie frühzeitigen Behandeln dieser Störungen. Neben Sprach-/Sprechübungen spielt die professionelle Essensbegleitung eine wichtige Rolle.

Ergotherapie

Unsere Ergotherapeutinnen und -therapeuten haben die Anforderungen im Fokus, die der Alltag an Schlaganfallpatientinnen und -patienten stellt. Das Therapieziel ist die größtmögliche Eigenständigkeit der Betroffenen. Zentrale Fragen sind: Wie verändern sich durch eine Behinderung die Abläufe des Alltags? Gibt es Strategien, trotzdem den Alltag selbstbestimmt zu meistern? Alltagsorientiertes Training verbunden mit dem Einsatz von Hilfsmitteln ist Teil dieser aktivierenden Therapieform.

Physiotherapie

Unsere Physiotherapeutinnen und -therapeuten konzentrieren sich auf entstandene Störungen der körperlichen Motorik. Dabei können eingeschränkte Funktionen, wie z. B. die Kraft in Arm oder Bein, im Blickpunkt stehen. Aber auch die Auswirkungen einer Behinderung auf die Mobilität werden gezielt beurteilt und behandelt. Ziel ist neben der Wahrnehmung einer entstandenen Behinderung auch die frühzeitige Mobilisierung.

Rehabilitation / Reintegration

Ist die Behandlung auf einer Stroke Unit abgeschlossen, beginnt die Phase der intensiven Rehabilitation. Diese findet, je nach Ausprägung möglicher bleibender Behinderungen und der bestehenden Begleiterkrankungen, in neurologischen oder auch geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen statt. Um möglichst wenig Zeit zu verlieren und mit der gezielten Rehabilitation früh anzufangen, erfolgt die Festlegung und Organisation der Rehabilitation zu Beginn der Behandlung, meist schon auf der Stroke Unit.