

WIR UNTERSTÜTZEN SIE

Ein Schlaganfall ist ein Schock für die Familie und das soziale Umfeld des betroffenen Menschen. Zu Schmerz und Trauer kommen bei Patienten und Angehörigen vielfach Unsicherheiten und Ängste hinzu. Viele betroffene Angehörige wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen, haben Angst, etwas falsch zu machen und fragen, wie die Krankheit und das gemeinsame Leben weitergehen wird.

Ihr Beitrag als Familienangehöriger oder Freund ist besonders wichtig, damit der Patient neuen Lebensmut und seine Leistungsfähigkeit wiedergewinnt. Als Angehöriger können Sie den Patienten und uns hierbei aktiv unterstützen.

Die Unterstützung unseres therapeutischen Teams zielt darauf, die Funktion der gelähmten Seite des Patienten systematisch zu verbessern und von Anfang an die bestmögliche Lebensqualität für den betroffenen Menschen zu erreichen. Wir arbeiten nach dem Bobath-Konzept – benannt nach dem gleichnamigen Ehepaar – zur Rehabilitation halbseitengelähmter Menschen. Aus diesem Grund wird der Patient bei uns regelmäßig speziell gebettet, gelagert und mobilisiert.

Wir im Klinikum Starnberg möchten Sie als betroffenen Angehörigen in den kommenden Tagen und Wochen unterstützen und beraten. Diese Informationsschrift soll Ihnen eine erste Orientierungshilfe in Ihrer neuen und ungewohnten Situation sein.



HANDELN, ERKLÄREN, BERATEN

Wir stehen gerne für Informationen, Beratung und Anleitung zur Verfügung. Wenn Sie es wünschen, können wir Sie bei Ihren Besuchen begleiten und mit Ihnen gemeinsam viele Dinge einüben, damit Sie Ihren Angehörigen aktiv unterstützen können. Am besten ist es, wenn Sie sich bei auftretenden Fragen gleich an die zuständige Pflegekraft und den zuständigen Arzt wenden, da diese mit dem individuellen Krankheits- und Pflegeprozess am besten vertraut sind.

Schlaganfall-Einheit (Intensivstation)

Ärztliche Leitung: Dr. Andreas Rüchardt, Oberarzt, Tel. 08151/18-2382
Pflegerische Leitung: Doris Esslinger, Kathrin Graf

Pflegeüberleitung

Barbara Wachter, Liliane Knall
Informationen für Angehörige, Tel. 08151/18-2660 oder -2293

Ärztliche Betreuung

Prof. Dr. Peter Trenkwaller, Chefarzt
Dr. Andreas Rüchardt, Oberarzt
Sekretariat 08151/18-2240

Pflegedienst

Frank Fickenscher, Pflegedienstleiter
Station B1, Tel. 08151/18-2245
Station B2, Tel. 08151/18-2925
Station B3, Tel. 08151/18-2266

Physikalische Therapie

Silke Hartwich, Leitende Physiotherapeutin, Tel. 08151/18-2291

Logopädie

Andrea Mayer, Logopädische Praxis, Gilching

Sozialdienst

Ursula Steffen, Tel. 08151/18-2209
Gregor Bette, Tel. 08151/18-2688

PflegeZentrum

Leitung: Monika Brugner, Tel. 08151/18-1440

Neurologische Konsile

Dr. Christoph Siebold
Neurologische Praxis im MediCenter, Tel. 08151/6668780

Selbsthilfegruppe Schlaganfall, Caritasverband Starnberg e.V.

Theresienstr. 6, 82319 Starnberg
Frau Seidl, Tel. 08151/9137-0, Fax 08151/913799
Mail: info@caritas-starnberg

Klinikum Starnberg

Oßwaldstr. 1, 82319 Starnberg
Tel. 08151/18-0, Fax 08151/18-2222
www.klinikum-starnberg.de



SCHLAGANFALL Information für betroffene Angehörige

ERSTE TIPPS FÜR ANGEHÖRIGE

Die meisten Patienten nehmen Ihre Umwelt klar wahr, auch wenn sie apathisch im Bett liegen und kaum auf Ansprache reagieren. Sprechen Sie den Kranken stets von der gelähmten Seite her an. Sprechen Sie ruhig und nie zu laut. Unterstützen Sie Ihre Aussagen durch Gesten.

Stellen Sie sich immer auf die gelähmte Seite, auch bei mehreren anwesenden Personen. Dies dient der Wahrnehmungsförderung der gelähmten Seite.

Ein körperlich und seelisch verletzter Mensch ist trotz allem ein erwachsener Mensch – beziehen Sie ihn möglichst in Gespräche, Überlegungen und Entscheidungen mit ein. Auch noch so gut gemeintes Verwöhnen blockiert die angestrebte Selbständigkeit – ermutigen und unterstützen Sie statt dessen durch häufiges Üben das selbständige Durchführen von Tätigkeiten.

Bringen Sie persönliche Sachen mit, wie z. B. große Fotos (beispielsweise von Ihren Kindern, Enkeln, Pflanzen, Haustieren, Ihrer Wohnung etc.), Kassetten mit der Lieblingsmusik, Wecker, Kosmetika.

Musik oder Fernsehen dosiert einsetzen, da dies zusätzlich belasten kann, ebenso wie Stimmengewirr, Unruhe und Lärm im Zimmer.

Lesen Sie aus der Zeitung vor oder erzählen Sie von persönlichen Erlebnissen.

Vielen Kranken hilft es bereits, wenn sie merken, dass jemand für sie da ist. Liebevoller Körperkontakt kann Unsicherheit nehmen und Sicherheit vermitteln. Halten Sie die Hand, berühren Sie sanft die gelähmten Körperteile.

Denken Sie auch an sich selbst! Nehmen Sie Ihre eigenen körperlichen und seelischen Grenzen wahr und berücksichtigen Sie diese.

Ziehen oder reißen Sie nie an den gelähmten Extremitäten, da dadurch Schmerzen und Schäden entstehen können.

Bevor Sie dem Patienten Speisen und Getränke anbieten oder eingeben, sprechen Sie sich bitte erst mit dem Pflegepersonal ab. Es könnte eine Schluckstörung vorhanden sein.

Sprechen Sie sich mit Ihren anderen Angehörigen ab, damit nicht alle auf einmal zu Besuch kommen. Dies strengt den Patienten zu sehr an.

KLINISCHE FACHBEGRIFFE

Aphasie

Störung der Sprache bei erhaltener Funktion der zum Sprechen benötigten Muskulatur

Apoplexie

Schlaganfall, Gehirnschlag, apoplektischer Insult

Barthel-Index

Punkteskala zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit im Alltag

Bobath-Methode

Krankengymnastische und pflegerische Behandlungsmethode zur Wiederherstellung verloren gegangener Funktionen

CT

Computer-Tomographie (computergesteuertes Röntgenverfahren für Schichtaufnahmen) z. B. des Gehirns

Dauerkatheter

Dünner Plastikschlauch, der zur Urinableitung für einen längeren Zeitraum über die Harnröhre in die Blase eingelegt wird

Dekubitus

Druckgeschwür, Wundliegen

Dysphagie

Schluckstörung

Hemiparese

Halbseitenschwäche, leichte Halbseitenlähmung

Hemiplegie

Halbseitenlähmung, komplette Lähmung einer Körperseite

Inkontinenz

Unvermögen Harn oder Stuhlgang willkürlich zurückzuhalten

i. v.

Abkürzung für intravenös, etwas in eine Vene einbringen, z. B. eine Spritze geben

Logopädie

Stimm- und Sprachtherapie

Lyse (Thrombolyse, Lyse-Therapie)

Medikamentöse Auflösung eines zum Schlaganfall führenden Gerinnsels in einer Hirnarterie

NMR

Kernspintomographie, modernes Verfahren zur Darstellung von Hirnprozessen ohne Strahlenbelastung

PEG

Abkürzung für percutan-endoskopische Gastroskopie, Sonde für die Langzeiternährung mit spezieller Sondenkost, die durch die Bauchdecke in den Magen eingebracht wird

Physikalische Therapie/ Physiotherapie

Krankengymnastik

Pneumonie

Lungenentzündung

Sonographie

Ultraschalluntersuchung

Spastische Lähmung

Lähmung mit vermehrtem Spannungszustand der Muskulatur

Schlaffe Lähmung

Lähmung mit Erschlaffung der Muskulatur

Thrombose

Blutpfropfbildung in den Venen