

Leben nach dem Schlaganfall

Informationen für Schlaganfall-Patienten





Inhalt

Das Wichtigste in Kürze	4
Was passiert direkt nach einem Schlaganfall?	9
Die Zeit nach dem Krankenhaus	11
Unterstützung leisten und begleiten	13
Was können Betroffene selbst tun?	17

Sämtliche medizinischen Informationen und Empfehlungen sind neutral und basieren auf den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. oder der anerkannten Lehrmeinung.
Diese Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit Dr. med. Michael Prang, MBA, Arzt und Medizinjournalist, erstellt.

Um unsere Broschüren schneller und einfacher lesbar zu machen, unterscheiden wir nicht immer zwischen „weiblicher“ und „männlicher“ Schreibweise.

Liebe Leserin,
lieber Leser,

ein akuter Schlaganfall ist ein lebensbedrohliches Ereignis und für die Betroffenen, ihre Angehörigen und Freunde mit Ängsten und hohen Belastungen verbunden. Im besten Fall bleiben nach einer sofortigen fachgerechten Behandlung keine gesundheitlichen Probleme bestehen – fast jeder zweite Überlebende eines Schlaganfalls hat ein Jahr später keine Behinderungen mehr. In vielen Fällen sind die Betroffenen allerdings ihr Leben lang auf Hilfe angewiesen.

Mit dieser Broschüre wollen wir vor allem Menschen Mut machen, die einen Schlaganfall erlitten haben und seitdem mit Einschränkungen und Behinderungen zu kämpfen haben. Für sie und ihre Angehörigen haben wir wichtige Informationen und praktische Anregungen zusammengestellt. Sie können helfen, so manche Unsicherheit zu überwinden und die Lebensqualität nach einem Schlaganfall zu verbessern.

Auf den ersten Seiten dieser Broschüre zeigen wir außerdem, dass ein Schlaganfall mit all seinen Folgen kein unabwendbares Schicksal ist. In vielen Fällen lässt er sich verhindern, wenn Ursachen wie Bluthochdruck oder Herzrhythmusstörungen rechtzeitig erkannt und fachgerecht behandelt werden. Und im Ernstfall kann schnelles und richtiges Handeln sogar dazu führen, dass der Schlaganfall ohne gesundheitliche Folgen bleibt.

Haben Sie nach dem Lesen dieser Broschüre noch Fragen, stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Servicezentren gern zur Verfügung.

Ihre Pflegekasse bei der KKH



Das Wichtigste in Kürze

Ein Schlaganfall trifft nicht nur alte Menschen. Das Risiko steigt zwar mit den Lebensjahren, doch es erkranken immer häufiger auch junge Frauen und Männer. Ein Schlaganfall entsteht zudem selten aus heiterem Himmel. Im Gegenteil: Seine Entstehungsgeschichte zieht sich oft über Jahre hin und einem „großen“ Schlaganfall gehen manchmal kleinere Ereignisse mit vorübergehenden Beschwerden voraus.

Beim Schlaganfall spielen die sogenannten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine entscheidende Rolle. Je mehr Risikofaktoren wie z. B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) oder Rauchen bei einem Menschen zusammenkommen, desto größer ist auch sein Risiko, irgendwann im Leben einen Schlaganfall zu erleiden. Hinzu kommt, dass sich die einzelnen Risikofaktoren gegenseitig verstärken und das Gesamtrisiko für einen Schlaganfall noch einmal deutlich erhöhen.

Doch es gibt auch gute Nachrichten: Jeder kann selbst etwas tun, um seine ganz persönlichen Risikofaktoren zu minimieren oder sogar ganz auszuschalten und so sein Schlaganfall-Risiko stark zu verringern.

Damit Sie wissen, was Sie für sich tun können, stellen wir Ihnen auf den folgenden Seiten die wichtigsten Risikofaktoren für den Schlaganfall in aller Kürze vor. Bitte sprechen Sie bei einem Ihrer nächsten Arztbesuche auch dieses wichtige Thema an. Ihr Arzt kann Ihnen weitere Informationen geben und Ihnen bei der Minimierung Ihrer Risikofaktoren helfen.

Die Risikofaktoren

Bluthochdruck, Diabetes mellitus, erhöhte Cholesterinwerte – diese und weitere Risikofaktoren können jeder für sich oder in beliebigen Kombinationen einen Schlaganfall verursachen. Denn ohne eine konsequente Behandlung führen sie früher oder später zu einer Arterienverkalkung. Die sonst elastischen Innenwände der Arterien werden dadurch immer starrer, rauer und enger. Schließlich ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis sich Blutgerinnsel bilden, die mit dem Blut auch in die kleineren Gehirnarterien geschwemmt werden und sie verstopfen. Die Folgen sind dramatisch: Die hinter der Verstopfung liegenden Gehirnregionen sind von einer Sekunde zur nächsten von der Blutversorgung abgeschnitten – das ist der Schlaganfall. Ohne rasche Hilfe sterben die betroffenen Gehirnzellen mangels Sauerstoff nach kurzer Zeit ab.

Die Symptome einer Hirnblutung

Eine seltene Ursache für einen Schlaganfall ist eine Hirnblutung. Anhand der Symptome ist ein Schlaganfall durch verstopfte Gehirnarterien von einer Hirnblutung jedoch nur schwer zu unterscheiden. Bei einer Hirnblutung gibt es zudem keine Warnzeichen! Die Blutung tritt plötzlich ein und macht sich neben den auf der Seite 7 aufgeführten Schlaganfall-Symptomen vor allem durch plötzliche extreme Kopfschmerzen bemerkbar.

Bluthochdruck

Der Blutdruck sollte in Ruhe nicht über 130/80 mmHg liegen, bei Werten darüber ist das Schlaganfall-Risiko erhöht. Besonders tückisch ist zudem, dass Bluthochdruck oft über viele Jahre nicht bemerkt wird, weil er zunächst keine Beschwerden hervorruft. Lassen Sie deshalb zur Sicherheit mindestens alle sechs Monate Ihren Blutdruck messen, denn eine frühe Behandlung des Bluthochdrucks würde das Schlaganfall-Risiko senken. Übrigens sind dabei Medikamente nicht der erste Schritt. Der Abbau von Übergewicht, ein verringerter Alkoholkonsum und das Einstellen des Rauchens sind sehr effektive Schritte auf dem Weg zu einem normalen und gesunden Blutdruck.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus erhöht das Schlaganfall-Risiko, besonders, wenn die Erkrankung gleichzeitig mit Übergewicht, Bluthochdruck und erhöhten Cholesterinwerten (Fettstoffwechselstörungen) auftritt und nicht von Beginn an konsequent behandelt wird.

Lassen Sie deshalb auch Ihren Blutzucker regelmäßig messen – z. B. beim Hausarzt oder in einer Apotheke. So können Sie sicher sein, dass ein Diabetes früh entdeckt und dann auch fachgerecht behandelt werden würde.

Erhöhte Cholesterinwerte im Blut

Auch ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut gilt als Risikofaktor für den Schlaganfall – allerdings muss nicht jedem erhöhten Wert sofort eine Behandlung folgen. Besprechen Sie dieses Thema deshalb mit Ihrem Hausarzt, er kann Sie beraten und Ernährungsfragen mit Ihnen erörtern. Wenn Sie Ihre Ernährung auf fett- und cholesterinarme Nahrungsmittel umstellen, sind Sie auf jeden Fall schon mal auf dem richtigen Weg. Ob cholesterinsenkende Medikamente (Statine) für Sie sinnvoll sind, können Sie ebenfalls mit Ihrem Hausarzt besprechen.

Rauchen

Wer raucht, verdoppelt dadurch sein Schlaganfall-Risiko – so belegt es die Statistik. Mit dem Rauchen aufzuhören lohnt sich also nicht nur wegen der damit gleichfalls sinkenden Lungenkrebsgefahr. Das Schlaganfall-Risiko sinkt sofort nach der letzten Zigarette. Ungefähr fünf bis zehn Jahre nach der letzten Zigarette entspricht das Schlaganfall-Risiko schließlich dem eines Nichtraucherers. Fragen Sie Ihren Hausarzt, wenn Sie Unterstützung beim „Rauchstopp“ benötigen, er kann Sie zu den verschiedenen Möglichkeiten beraten.



Übermäßiger Alkoholkonsum

Übermäßiger Alkoholkonsum erhöht ebenfalls das Schlaganfall-Risiko. Männer sollten deshalb nicht mehr als einen halben Liter Bier oder einen viertel Liter Wein täglich trinken, bei Frauen reicht bereits eine geringere tägliche Alkoholmenge aus, um das Schlaganfall-Risiko zu erhöhen. In kleinen Mengen hat Alkohol übrigens sogar eine Schutzwirkung auf die Blutgefäße. Statistiken zeigen, dass ein viertel Liter Wein pro Woche (maximal) das Schlaganfall-Risiko verringern kann.

Bewegungsmangel und Übergewicht

In Deutschland hat jeder dritte Erwachsene Übergewicht, weil er sich zu wenig bewegt oder keinen Sport treibt. Da mit dem Bewegungsmangel meist auch erhöhte Cholesterin- und Blutdruckwerte verbunden sind, ist das Schlaganfall-Risiko dann ebenfalls relativ hoch. Um es um statistische 20 Prozent zu senken, sind pro Woche jedoch gerade mal zweimal 30 Minuten einer Ausdaueraktivität wie Jogging, Wandern, Radfahren, Schwimmen oder flottes Gehen nötig.

Die „Pille“

Grundsätzlich erhöht die Einnahme der „Pille“ zur Empfängnisverhütung das Schlaganfall-Risiko um das Zwei- bis Dreifache – allerdings nur, wenn die Östrogendosis darin über dem Wert von 50 µg liegt. Die meisten „Pillen“ der neueren Generation haben zwar eine niedrigere Östrogendosis – trotzdem sollten Frauen gegebenenfalls bei der nächsten Gelegenheit mit ihrem Frauenarzt über ihr individuelles Schlaganfall-Risiko sprechen.

Vorhofflimmern

Dauerhafte Herzrhythmusstörungen wie das sogenannte Vorhofflimmern können im linken Herzvorhof Blutgerinnsel entstehen lassen.

Dann besteht ein Risiko, dass diese mit dem Blut in das Gehirn geschwemmt werden, dort eine Arterie verstopfen und so einen Schlaganfall verursachen könnten. Je nachdem, ob neben dem Vorhofflimmern weitere Risikofaktoren vorliegen, steigt das Gesamtrisiko für einen Schlaganfall noch weiter. Die gute Nachricht: Herzrhythmusstörungen wie das Vorhofflimmern lassen sich erfolgreich behandeln.



Alter und Vererbung

Das Schlaganfall-Risiko steigt auch mit dem Lebensalter. Rund die Hälfte aller Schlaganfälle ereignen sich bei über 75-Jährigen. Nur rund jeder achte Schlaganfall-Patient ist jünger als 45 Jahre. Ist in der Familie bereits ein Schlaganfall aufgetreten, ist das Risiko für Angehörige besonders dann erhöht, wenn bei ihnen eine oder mehrere vererbte Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörungen aufgetreten sind.

Zahlen und Fakten zum Schlaganfall

Über 270.000 Menschen jährlich erleiden in Deutschland einen Schlaganfall. Jeder Fünfte von ihnen stirbt innerhalb von vier Wochen an den Folgen, jeder Dritte innerhalb eines Jahres. Rund die Hälfte leben anschließend mit gesundheitlichen Einschränkungen. Nach Krebs- und Herzerkrankungen ist der Schlaganfall damit die dritthäufigste Todesursache in Deutschland und einer der häufigsten Gründe für Pflegebedürftigkeit.

Warnzeichen und Symptome

Ein Schlaganfall tritt in den meisten Fällen ohne Vorwarnung auf. Nur bei jedem zehnten Anfall macht sich Stunden bis Monate vorher eine vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns bemerkbar, die Ärzte „transitorische ischämische Attacke (TIA)“ nennen. Sie entsteht, wenn ein Blutgerinnsel eine Gehirnarterie nur für einen Moment verstopft und die Gehirnregion dahinter für kurze Zeit weniger Blut und damit weniger Sauerstoff erhält. Die Symptome einer TIA treten plötzlich für einige Minuten oder maximal einige Stunden auf und können sehr vielfältig sein. In jedem Fall sind sie Warnzeichen für einen kurz bevorstehenden Schlaganfall: Wer eine TIA erlitten hat, bekommt zehnmal häufiger einen Schlaganfall als Menschen, die noch nie eine TIA hatten.

Symptome einer TIA

Die Zeichen einer TIA gleichen denen eines vollständigen Schlaganfalls und können einzeln oder in Kombination auftreten:

- Vorübergehende plötzliche Schwäche einer Körperhälfte oder einseitige Lähmung
- Spontan auftretende Gangunsicherheiten (vor allem einseitig)
- Gefühlsstörungen einer Körperseite, des Gesichts oder des Arms
- Plötzlich auftretende einseitige Sehstörung oder Wahrnehmung von Doppelbildern
- Schwindel
- Scheinbar unerklärliches Stolpern und Stürzen
- Kurzfristig auftretende Probleme, Gesprochenes zu verstehen
- Stottern, Stammeln oder Probleme, die passenden Wörter zu finden
- Schwierigkeiten beim Schreiben
- Erstmalige und abrupt einsetzende extrem starke Kopfschmerzen
- Gedächtnisverlust oder ungewöhnliche Vergesslichkeit
- Scheinbar unerklärliches Fallenlassen von Gegenständen
- Bewusstseinstäubung bis hin zum Bewusstseinsverlust

Was tun im Ernstfall?

Bei einem Schlaganfall sind von einer Sekunde zur nächsten Teile des Gehirns von der Blutversorgung abgeschnitten. Je nach betroffener Region können daraufhin z. B. Lähmungen einer Körperseite auftreten und/oder die Sinne des Patienten, seine Sprache, sein Gedächtnis oder seine Gemütsverfassung gestört sein.

Dazu herrscht im ganzen Körper Großalarm: Da mit dem Gehirn die Steuerzentrale des Organismus geschädigt ist, können jeden Moment ein oder mehrere Organe ausfallen, und es kann sich akute Lebensgefahr einstellen. Außerdem nimmt der Gehirnschaden aufgrund der mangelnden Blutversorgung immer weiter zu. Je geringer der Gehirnschaden jedoch ist, desto größer ist auch die Chance, dass der Schlaganfall langfristig keine bleibenden Schäden hinterlässt.

Jeder Schlaganfall ist deshalb ein Notfall und es zählt buchstäblich jede Minute. Auf jeden Fall sollte die Akutbehandlung innerhalb der ersten drei Stunden beginnen.

Der Betroffene muss dazu – wie bei einem Herzinfarkt – so schnell wie möglich in eine Klinik und dort auf die Intensivstation eingeliefert werden. Viele größere Kliniken haben hoch spezialisierte Abteilungen für Schlaganfälle, sogenannte Stroke Units. Sie sind mit Neurologen, Intensivmedizinern und anderen Spezialisten besetzt. Dank der Möglichkeiten der modernen Medizin kann Schlaganfall-Patienten dort sehr gut geholfen werden.

Schnelles Handeln

Rufen Sie die Notrufnummer 112 an, wenn Sie glauben, dass Sie selbst oder jemand in Ihrer Nähe eine TIA oder einen Schlaganfall hat!

Zögern Sie nicht, denn nur in den ersten drei Stunden sind die Chancen groß, die Folgen eines Schlaganfalls zu minimieren. Übrigens, Sie brauchen keine Angst zu haben: Auch wenn es sich nicht um einen Schlaganfall gehandelt hat, müssen Sie den Rettungseinsatz nicht bezahlen.

Kennen Sie die nächste Klinik?

Wissen Sie, wo in Ihrer Umgebung die nächste Klinik mit einer neurologischen Abteilung oder einer Stroke Unit ist? Und wissen Sie, wie Sie dort hinkommen? Bei einem Notfall geht es meist sehr hektisch zu und da nicht nur bei einem Schlaganfall jede Minute zählt, können Sie wertvolle Zeit gewinnen, wenn Sie den Weg zur nächsten Klinik und dort zur Notfallambulanz bereits sehr gut kennen.

Ist Ihre Hausnummer gut sichtbar?

Notärzte berichten mitunter, dass sie bei ihren Einsätzen die angegebenen Adressen nur schwer finden können, weil die Hausnummern verdeckt oder in der Dunkelheit nicht lesbar sind. Durch das Suchen nach der richtigen Adresse vergehen jedoch kostbare Minuten, die im Notfall ein Leben retten könnten. Bringen Sie Ihre Hausnummer deshalb deutlich sichtbar an und sorgen Sie dafür, dass sie bei Dunkelheit beleuchtet ist.

Symptome erkennen mit dem FAST-Test

Face (Gesicht)

Bitten Sie die Person zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel herab, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin.

Arme

Kann die Person die Arme nach vorne strecken und dabei die Handflächen nach oben drehen?

Sprache

Lassen Sie die Person einen einfachen Satznachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.

Time (Zeit)

Zögern Sie nicht, wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome.

Quelle: schlaganfall-hilfe.de

Erste Hilfe beim Schlaganfall

■ Bei Zweifeln den Notarzt rufen

Die Symptome eines Schlaganfalls sind nicht immer eindeutig. Ein häufiges Symptom ist die Lähmung einer Körperseite, sie macht sich u. a. durch herabhängende Mundwinkel bemerkbar. Auch Sprach-, Hör- und Sehstörungen, Übelkeit, Erbrechen und Schwindel können auftreten. Im Zweifelsfall sollten Sie immer sofort die Notrufnummer 112 wählen.

■ Den Betroffenen richtig lagern

Lagern Sie den Betroffenen mit leicht erhöhtem Kopf und Schultern. Benutzen Sie dazu z. B. ein Kissen. Diese Position ist für die meisten Betroffenen angenehm, außerdem kann sie dazu beitragen, dass sich der Hirnschaden durch den Schlaganfall nicht weiter vergrößert.

■ Dem Kranken beistehen

Bleiben Sie bis zum Eintreffen des Notarztes bei dem Kranken. Reden Sie ihm gut zu, sorgen Sie für Frischluft und decken Sie ihn gegebenenfalls zu. Wenn der Kranke weder atmet noch sein Puls zu fühlen ist, wenden Sie lebensrettende Sofortmaßnahmen an.



Was passiert direkt nach einem Schlaganfall?

Die ersten Stunden nach einem Schlaganfall entscheiden über das Ausmaß der Zellschäden im Gehirn. Idealerweise wird der Patient in einer Klinik mit einer Spezialstation, der Stroke Unit, behandelt.

Die Akutbehandlung

Direkt nach einem Schlaganfall kümmern sich die Ärzte in der Stroke Unit um mehrere Dinge gleichzeitig. Um lebensbedrohliche Komplikationen rechtzeitig zu erkennen, überwachen sie vor allem Herz, Lunge und Nieren und kontrollieren den Sauerstoffgehalt und die Fließfähigkeit des Blutes. Zudem versuchen sie ein Anschwellen des Gehirns zu verhindern. Eine Hirnswellung würde die Folgen des Schlaganfalls vergrößern, weil der dadurch entstehende Druck im Kopf die Sauerstoffversorgung des Gehirns erschwert.

Außerdem versuchen die Ärzte, die vom Schlaganfall verursachte Durchblutungsstörung im Gehirn zu beseitigen. Bei einem Anfall, der durch ein Blutgerinnsel ausgelöst wurde, ist das unter Umständen mit der sogenannten Lyse-Therapie möglich. Dabei wird mit speziellen Medikamenten versucht, das Gerinnsel in der verstopften Gehirnarterie aufzulösen. Innerhalb der ersten drei Stunden nach dem Anfall sind die Chancen dafür besonders groß.

Bei einem Schlaganfall, der aufgrund einer Hirnblutung entstanden ist, muss zunächst der durch die Blutung auf das Gehirn entstandene Druck im Kopf entlastet werden. Meist ist dazu eine Operation erforderlich.

Die Lyse-Therapie

Die Lyse-Therapie wird bei der Behandlung eines Herzinfarktes routinemäßig eingesetzt. Zur Behandlung eines Schlaganfalls ist sie in Deutschland nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen. So sollte die Therapie nur in dafür eingerichteten Zentren durchgeführt und spätestens drei Stunden nach dem Anfall begonnen werden. Außerdem müssen bei dem Patienten bestimmte medizinische Voraussetzungen erfüllt sein, da die Therapie erhebliche Nebenwirkungen haben kann.

Die Rehabilitation

Sobald die Akutbehandlung beendet ist, kommt der Schlaganfall-Patient von einer Spezialstation (neurologische Abteilung oder Stroke Unit) auf die Allgemeinstation. Akute Lebensgefahr besteht jetzt nicht mehr, dafür können andere Komplikationen auftreten. Zu Druckgeschwüren (Dekubitus), Gelenksteifigkeit oder zu einer Beinvenenthrombose kann es kommen, wenn der Kranke für längere Zeit bettlägerig bleibt. Spätestens jetzt beginnt deshalb seine Rehabilitation.

Das wichtigste Ziel dabei ist es, den Schlaganfall-Patienten trotz möglicher Behinderungen so selbstständig wie möglich zu machen und ihn wieder in das aktive Leben einzugliedern. Medizinisch möglich ist das, weil bisher ungenutzte Bereiche des Gehirns für „neue“ Aufgaben aktiviert werden können. Inwieweit und wie schnell das jedoch gelingt, hängt vor allem vom Ausmaß des Gehirnschadens, der Disziplin des Patienten und der Unterstützung seiner Angehörigen und Freunde ab. Zu den Mitgliedern des „Reha-Teams“ zählen deshalb nicht nur Ärzte, Pflegekräfte, Ergo-, Sprach-, Physio- und Psychotherapeuten sowie Mitarbeiter der sozialen Dienste, sondern auch der Betroffene selbst, seine Angehörigen und Freunde. Wenn alle an einem Strang ziehen, sind die Chancen groß, dass der Betroffene seine verloren gegangenen Fähigkeiten tatsächlich wiedererlernt.



Die Schwerpunkte der Rehabilitation

Rasche Mobilisation

Krankengymnasten und andere Therapeuten helfen dem Schlaganfall-Patienten, wieder beweglich und mobil zu werden. Der Patient verlässt, sobald es medizinisch vertretbar ist, sein Krankenbett und macht z. B. erste Gehübungen. Das Risiko von Druckgeschwüren, Gelenksteifigkeit oder Beinvenenthrombosen ist bei regelmäßiger Bewegung deutlich geringer.

Training zur Selbsthilfe

Je nach Ausmaß der Behinderungen erlernt der Patient mithilfe von Ergotherapeuten verloren gegangene Fähigkeiten neu. Das kann bei scheinbar simplen Dingen wie dem Trinken aus einem Becher beginnen und auf den sicheren Umgang mit einer Gehhilfe oder das Zuknöpfen eines Hemdes ausgedehnt werden. Wenn eine sprachtherapeutische Behandlung erforderlich ist, kann sie ebenfalls jetzt beginnen.

Erlernen von Bewältigungsstrategien

Wer von einem auf den anderen Tag erlebt, dass ihm sein Körper nicht mehr wie gewohnt gehorcht, muss erst lernen, damit zurechtzukommen. Helfen kann dabei – je nach Zustand des Betroffenen – z. B. eine psychologische oder sozialtherapeutische Betreuung.



Die Zeit nach dem Krankenhaus

Für Schlaganfall-Patienten besteht die größte Herausforderung darin, wieder gesund und unabhängig zu werden – oder trotz Behinderungen eine neue Perspektive zu entwickeln.

Mit viel Disziplin, Durchhaltevermögen und der Unterstützung ihres Umfeldes gelingt es den meisten Schlaganfall-Patienten, wieder zu einer guten Lebensqualität zurückzufinden. Dennoch sollten Betroffene und ihre Angehörigen in Gesprächen mit den Ärzten und Therapeuten vor der Entlassung aus der Klinik eine ehrliche Einschätzung der Situation vornehmen. Dabei gilt es, Antworten auf drängende Fragen zu finden, wie z. B.:

- Welche Reha-Maßnahmen sollen nach der Entlassung aus der Klinik weitergeführt werden?
- Was kann der Hausarzt tun, was können Angehörige und Freunde leisten?
- Ist der Betroffene schon wieder so selbstständig, dass er in seine alte Wohnung zurückkehren kann?
- Welcher Pflegedienst eignet sich gegebenenfalls für seine Betreuung?

- Wie könnte die Wohnung der neuen Situation angepasst werden?
- Welches Pflegeheim käme vorübergehend oder auf lange Sicht infrage?

Zurück in den eigenen vier Wänden

Während in der Klinik Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte für die nötige Sicherheit gesorgt haben, ändert sich die Situation mit der Rückkehr in die eigenen vier Wände meist völlig. Die Wohnung sollte deshalb dem Betroffenen und seinen möglichen Behinderungen angepasst werden. Sprechen Sie als Angehöriger gegebenenfalls schon in der Klinik die Mitarbeiter des Sozialdienstes auf dieses Thema an.



Wenn Sie gemeinsam mit dem Betroffenen die folgenden Punkte durchgehen, lässt sich z. B. die Sturzgefahr in der Wohnung deutlich verringern:

- Platz für die Benutzung von Gehhilfen schaffen
- Alle Teppiche rutschfest befestigen
- Läufer und Brücken ganz entfernen
- Glatte Fußböden mit rutschfestem Material beschichten
- Stolperverdächtige Türschwellen entfernen lassen
- Lose Kabel und andere stolperverdächtige Gegenstände entfernen
- An den „Gehstrecken“ der Wohnung Handläufe anbringen lassen
- Alle Treppen auf beiden Seiten mit Handläufen versehen
- Gegebenenfalls einen Treppenlift einbauen lassen
- In Bade- und Duschwanne rutschfeste Matten auslegen
- Lose Matten vor dem Waschbecken und der Toilette entfernen
- Griffe nahe der Wanne und der Toilette anbringen lassen
- Einen Toilettenaufsatz installieren lassen (erleichtert das Hinsetzen und Aufstehen von der Toilette)
- Gute Lichtverhältnisse in allen Räumen schaffen
- Ein Nachtlicht im Schlafzimmer anbringen, das bei nächtlichen Toilettenbesuchen die Orientierung erleichtert

Um dem Kranken die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben so leicht wie möglich zu machen, können weitere Anpassungen in der Wohnung erforderlich sein, wie z. B.:

- Das Bett sollte der Pflegesituation angepasst werden (ggf. mehr Kissen). Es sollte außerhalb von Zugluft stehen und dem Kranken ermöglichen, durch ein Fenster nach draußen schauen sowie Besucher schon beim Eintreten sehen zu können.
- Ein Beistelltisch direkt neben dem Bett erleichtert die Ablage von Gegenständen. Auch eine oder mehrere bequeme Sitzgelegenheiten für Besucher sollten nicht fehlen.
- Lampen müssen ausreichend hell, aber blendfrei sein. Der Kranke sollte sie mit einem einfachen Griff selbst ein- und ausschalten können.
- Ein Telefon, das sich in Reichweite des Kranken befindet, erhöht die Sicherheit und erleichtert die Kommunikation.
- Ein leicht bedienbares Radio, Fernsehgerät und/oder ein Computer mit Internetanschluss helfen dem Kranken, zu kommunizieren und informiert zu bleiben.
- Bilder an der Wand, Blumen, Vorhänge und frische Farben machen den Raum freundlicher.

Sprechen Sie als Angehöriger oder Freund mit dem Kranken über seine Vorstellungen und Ideen. Und fragen Sie von Zeit zu Zeit immer mal wieder nach, denn oft ergeben sich neue Bedürfnisse und Änderungswünsche erst mit der Zeit.



Unterstützung leisten und begleiten

Wie eine Unterstützung des Pflegebedürftigen organisiert wird, ist von der individuellen Situation abhängig. Pflegedienste, aber auch Angehörige können wertvolle Arbeit leisten.

So finden Sie die passende Pflege

Den richtigen Pflegedienst oder das passende Pflegeheim für Schlaganfall-Patienten zu finden, ist oft schwer. Um die beste Wahl treffen zu können, sollten Sie als Angehöriger und/oder Betroffener den in der engeren Auswahl befindlichen Diensten oder Heimen einige kritische Fragen stellen. Eine Auswahl haben wir hier zusammengestellt. Weitere Fragen sowie noch mehr Tipps und Anregungen finden Sie in unserer Broschüre „Zu Hause pflegen“, die wir Ihnen gern zusenden.

Wie können Angehörige helfen?

Ein Krankenbett, eine durchdachte Wohnung und eine optimale medizinische Versorgung sind sehr wichtig – sie reichen aber nicht aus, damit der Schlaganfall-Patient sich wohlfühlt und motiviert an seiner Genesung mitarbeitet. Von großer Bedeutung dafür sind auch regelmäßige soziale Kontakte. Für Angehörige und Freunde ist die Situation nach dem Schlaganfall allerdings genauso neu wie für den Betroffenen selbst. Und es ist deshalb nur allzu verständlich, wenn es ihnen zunächst schwerfällt, Unsicherheiten und Überforderungsgefühle im Umgang mit dem Kranken zu überwinden. Sprechen Sie als Angehöriger oder Freund diese Dinge möglichst offen an und ziehen Sie z. B. den Hausarzt und/oder einen Mitarbeiter der Sozialdienste zu diesem Gespräch hinzu – gemeinsam lässt sich meist eine Lösung finden. Die folgenden Vorschläge sollen zudem helfen, sich im Umgang mit Schlaganfall-Patienten sicherer zu fühlen.

Leitfaden für die Entscheidungsfindung

Fragen an den Pflegedienst:

- Bietet der Pflegedienst ein ausführliches und kostenloses Informationsgespräch in den Räumen des Pflegebedürftigen an?
- Informiert er umfassend und verständlich über die Finanzierung der Pflege und über selbst zu tragende Kosten?
- Erstellt er kostenlos einen schriftlichen Kostenvoranschlag?
- Kann der Pflegedienst eine aktuelle Preisliste vorlegen?
- Berät der Pflegedienst über spezielle Leistungen der Kostenträger wie beispielsweise Pflegehilfsmittel oder Wohnraumanpassung?

Fragen an das Pflegeheim:

- Ist die Einrichtung behindertenfreundlich? Gibt es in ausreichendem Umfang Griffe und Geländer, rutschfeste Böden und Fahrstühle?
- Wie viele Pflegekräfte versorgen wie viele Bewohner?
- Kann die Rehabilitation dort fortgeführt werden?
- Werden Einzelzimmer angeboten?
- Kann eigenes Mobiliar mitgebracht werden?
- Gibt es ein Pflegeleitbild im Haus?

Den Schlaganfall nicht kleinreden

Eine der wichtigsten Grundregeln ist, stets den Respekt vor dem Kranken zu bewahren. Und das sollte schon in der Klinik beginnen: Gespräche zwischen Angehörigen über den Patienten oder Gespräche mit dem Arzt über die mögliche Entwicklung gehören nicht an das Krankenbett. Auch gut gemeinte Bemerkungen wie „Das wird schon wieder!“ oder „Du musst dir bloß genug Mühe geben!“ werden weder der Situation gerecht, noch motivieren sie den Kranken. Möglicherweise sieht er sich Erwartungen ausgesetzt, die er nicht erfüllen kann.

Den Kranken fordern und fördern

Besser als überhöhte Erwartungen zu schüren ist es, den Kranken bei seinem Bemühen, alte Fähigkeiten wieder neu zu erlernen, nach Kräften zu unterstützen. Dabei darf er durchaus auch herausgefordert werden. Z. B. sollten Freunde und Angehörige den Kranken immer von der gelähmten Seite ansprechen und damit seine Aufmerksamkeit auf die gelähmten Gliedmaßen lenken. Sie bringen ihn damit zu einer inneren Bewegung, auch wenn er sich nicht rührt. Bieten Sie dem Kranken auch immer wieder an, gemeinsam etwas zu unternehmen, was Spaß macht und Selbstvertrauen gibt. Das kann z. B. Malen, Fotografieren, Spielen oder auch ein Ausflug sein.

Kommunikation pflegen

Diskutieren, Small Talk halten, Zeitung lesen, fernsehen, im Internet unterwegs sein – gerade für Kranke hat Kommunikation eine herausragende Bedeutung. Der Austausch von Meinungen und Informationen zeigt ihnen, dass das gesellschaftliche Leben nicht an ihnen vorübergeht. Regelmäßige Gespräche ermöglichen außerdem, Ängste, Zweifel, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern. Um ein Gespräch in Gang zu bringen, eignen sich offene Fragen am besten. Sie überlassen dem Kranken die Möglichkeit, so ausführlich zu antworten, wie er es möchte.

Hier einige Beispiele:

- „Was hältst du davon, wenn du ...?“
- „Was meinst du, wenn ich ...?“
- „Wie ist es dir dabei gegangen ...?“
- „Was meinst du mit deiner Lebenserfahrung dazu, dass ...?“
- „Wie schätzt du ein, dass ...?“

Eher ungeeignet, um Gespräche zu fördern, sind geschlossene Fragen und sogenannte Entscheidungsfragen, die nur eine kurze Antwort erfordern:

- „Hast du schon gegessen?“
- „Hat dir das Essen geschmeckt?“
- „Hast du gut geschlafen?“
- „Hast du letzte Nacht geträumt?“
- „Hast du gestern Abend den Krimi im Fernsehen gesehen?“

Bei Sprachstörungen nicht sofort aushelfen

Wenn der Schlaganfall-Patient Sprachstörungen hat, sollten Gespräche in ruhiger Umgebung und ohne Zeitdruck oder Ablenkungen geführt werden. Schalten Sie z. B. das Fernsehgerät aus, wenn Sie zu Besuch kommen und sich unterhalten wollen. Bewusst einfache Fragen, die der Kranke mit Ja oder Nein beantworten kann, sind in diesem Fall ideal. Sie setzen den Kranken nicht unter Druck und lassen sich leicht beantworten. Besonders wichtig ist es, nicht mit Worten auszuhelfen, solange der Betroffene selbst noch überlegt. Erst wenn er beim Sprechen nicht weiterkommt und um Hilfe bittet, sollten Sie Schlüsselwörter vorschlagen und kurz abwarten, ob der Vorschlag richtig war.





Verstehen, was der Arzt anordnet

Nach einem Schlaganfall kommen viele neue Dinge auf den Betroffenen zu. Ungewohnte Medikamente, neue Verhaltensweisen und ärztliche Anweisungen – gerade für einen kranken Menschen sind sie nicht immer gleich verständlich.

Fragen Sie im gemeinsamen Gespräch mit dem Arzt gegebenenfalls nach, wenn etwas unklar ist – z. B. die genaue Dosierung eines Medikaments. Auch sehr aufmerksame Pflegekräfte und Ärzte benutzen mitunter medizinische Fachbegriffe und denken dabei nicht daran, dass ihre Patienten sie nicht verstehen. Für den Therapieerfolg ist es jedoch gerade beim Schlaganfall wichtig, dass der Patient alles versteht und sich an ärztliche Anweisungen hält.

Gefühle vermitteln

Wenn bei einem Schlaganfall-Patienten die Sprache, das Sprachverständnis oder das Gespräch gestört ist, bekommt der Körperkontakt eine umso wichtigere Bedeutung. Scheuen Sie als Angehöriger oder Besucher sich nicht, die Hand des Kranken zu halten. Streicheln oder auch ein festerer Druck sind gute Möglichkeiten, traurige und freudige Gefühle zu vermitteln.

Das Erscheinungsbild pflegen

Zu einer guten medizinischen Versorgung gehört auch, das Erscheinungsbild im Blick zu haben. Gerade wer dauerhaft krank ist, möchte nicht nur gepflegt sein, sondern auch so aussehen. Hierbei können gerade Angehörige und Besucher echte Unterstützung leisten.

Die Haare kämmen, rasieren, eine modische Strickjacke über das Nachthemd ziehen, die Brillengläser putzen, die Nägel reinigen, schminken, die Schuhe putzen – es gibt viele kleine, aber in der Summe sehr wirkungsvolle Handreichungen, die einen Kranken gepflegt erscheinen lassen und sein Selbstwertgefühl steigern.

Gemeinsam kochen und essen

Gutes Essen kann auch für einen Kranken Genuss und Lebensqualität bedeuten – besonders dann, wenn in Gemeinschaft gegessen wird und das Essen appetitlich zubereitet ist. Um Sie als Angehörigen oder Freund dabei zu unterstützen, gemeinsam mit dem Kranken das Essen zu genießen, haben wir ein paar Tipps zusammengestellt. Weitere Anregungen zu diesem Thema finden Sie in unserer Broschüre „Zu Hause pflegen“, die wir Ihnen gern zusenden.

- Planen Sie für eventuelles gemeinsames Kochen und für das spätere Essen genug Zeit ein.
- Kochen und servieren Sie Portionen, die jeder auch wirklich schaffen kann.
- Geben Sie dem Kranken die Esshilfen (z. B. eine Schnabeltasse), die er braucht, aber bieten Sie ihm keine übertriebene Hilfe an.
- Zerkleinern Sie – falls überhaupt nötig – das Essen erst vor seinen Augen.
- Reichen Sie dem Pflegebedürftigen das Essen an, wenn er es nicht selbstständig zum Mund führen kann. Achten Sie dabei aber auf ein mögliches Verschlucken, denn Schluckstörungen können auch zu den Symptomen eines Schlaganfalls gehören.

Für Bewegung sorgen

Regelmäßige Bewegung kann Druckgeschwüre, Gelenkversteifungen und Beinvenenthrombosen verhindern. Zudem bedeutet Bewegung Selbstständigkeit und Lebensqualität, denn im Sinne eines selbstbestimmten Lebens wollen Schlaganfall-Patienten natürlich nur so weit an das Bett oder den Rollstuhl gebunden sein, wie es unbedingt erforderlich ist. Auch wenn dabei Hilfe nötig sein sollte: Aufzustehen, zu laufen oder im Rollstuhl durch das Leben zu fahren, kann ihr seelisches und körperliches Wohl steigern. Wenn regelmäßiges Aufstehen und Umherlaufen nicht möglich sind, können die folgenden Bewegungsübungen im Bett eine Alternative sein, wenn der behandelnde Arzt keine Einwände hat. Ob damit die Thrombosespritzen und -strümpfe überflüssig werden, muss ebenfalls der Arzt entscheiden.

- Mit den Beinen Rad fahren
- Mit Armen und Beinen kreisen
- Die Knie anziehen und wieder strecken
- In der Luft Kreisbewegungen mit den Füßen durchführen
- Die Zehen krallen und wieder strecken
- Die Fußspitzen in Richtung Kopf ziehen
- Mit den Füßen im Wechsel gegen das Bettende drücken und wieder loslassen

Einige Erkrankungen können Beschränkungen bei der Mobilität des Kranken mit sich bringen. Sprechen Sie gegebenenfalls darüber mit dem behandelnden Arzt oder mit der Pflegekraft.

Das Wichtigste über Druckgeschwüre (Dekubitus)

Zu den schwersten und gleichzeitig häufigsten Problemen bei Pflegebedürftigen gehören Druckgeschwüre. Ein Druckgeschwür entsteht, wenn Hautregionen über mehrere Stunden nicht ausreichend durchblutet werden und das Gewebe deshalb nach und nach abstirbt.



Gefährdet ist, wer täglich viele Stunden im Bett oder im Rollstuhl verbringt. Durch das bewegungslose Verharren in der immer gleichen Position werden die Blutgefäße an den Auflagestellen des Körpers dauerhaft zusammengedrückt. Anfällig für ein Druckgeschwür sind in erster Linie die Körperstellen, die keine dicke Hautpolsterung über dem Knochen haben, wie z. B. die Fersen oder das Steißbein.

Hat sich einmal ein Druckgeschwür entwickelt, ist medizinische Hilfe zumindest sehr langwierig. Bewegung und Druckentlastung sind die einzigen Mittel, ein Druckgeschwür zu verhindern. Pflegebedürftige sollten deshalb mindestens alle zwei Stunden das Bett oder den Rollstuhl für eine kurze Weile verlassen oder ihre Lage verändern. Ihre helfende Rolle als Besucher könnte darin bestehen, dies zu ermöglichen oder zu unterstützen.

Ein Dekubitus kann sich in jedem Alter entwickeln, wenn die Ursachen dafür vorliegen. So kann z. B. auch ein langer Hautkontakt mit harten Fremdkörpern – etwa bei einem schlecht sitzenden Gipsverband oder einem lange liegenden Katheter – zu einem Dekubitus führen.

Was können Betroffene selbst tun?

Ein Schlaganfall verändert das Leben „schlagartig“ und so mancher Betroffene verliert daraufhin seinen Lebensmut. Doch die Erfahrungen zeigen immer wieder, dass das enge Miteinander von Ärzten, Therapeuten, Angehörigen und dem Patienten selbst zu erstaunlichen medizinischen Erfolgen und Fortschritten in der Selbstständigkeit führt.

Nach einer verständlichen Zeit der Niedergeschlagenheit fassen deshalb die meisten Schlaganfall-Patienten wieder neuen Mut. Untersuchungen haben zudem gezeigt, dass sich viele Beschwerden auch später noch zurückbilden können – fast jeder zweite Betroffene hat ein Jahr später keine Behinderungen mehr.

Das Wichtigste für Schlaganfall-Patienten ist deshalb, sich nicht aufzugeben, sondern die in der Rehabilitation gelernten Übungen auch zu Hause fortzuführen. Denn nur kontinuierliches Training bessert die Behinderungen, erhöht die Lebensqualität und stärkt das Selbstbewusstsein.

Mitarbeit in Selbsthilfegruppen

Ideal für das Bewältigen der Situation ist außerdem die Mitarbeit in Selbsthilfegruppen. Durch die Auseinandersetzung mit Menschen, die mit den gleichen Problemen zu kämpfen haben, entwickeln sich ein Selbstverständnis und neues Selbstbewusstsein. Darüber hinaus ergeben sich in der Gruppe immer wieder neue Tipps und Anregungen für die Bewältigung des Alltags. Hinzu kommen oft Fachvorträge von Experten wie Neurologen, Krankengymnasten, Sprachtherapeuten und Ergotherapeuten sowie eine aktive Freizeitgestaltung.

In Deutschland gibt es über 400 Schlaganfall-Selbsthilfegruppen

Eine Adressliste erhalten Sie im Internet unter schlaganfall-hilfe.de oder Sie können sie anfordern:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Schulstraße 22
33311 Gütersloh

„Peinliche“ Probleme selbstverständlich meistern

Sich trotz einer Behinderung selbstständig zu waschen, anzuziehen, zur Toilette zu gehen, zu essen oder sich in der Öffentlichkeit zu bewegen – das und noch einiges mehr ist für Schlaganfall-Patienten neu und ungewohnt. Spätestens mit der Entlassung aus der Klinik entsteht deshalb gleich eine ganze Liste großer und kleinerer Herausforderungen. Sie zu bewältigen ist möglich – manches braucht Zeit, anderes geht einfacher und schneller als erwartet.



Angehörige und Freunde können dabei helfen, doch am wichtigsten sind der Mut, das Selbstbewusstsein und der Wille des Betroffenen, sich diesen Herausforderungen tatsächlich zu stellen. Dann werden aus „peinlichen Problemen“ bald auch Selbstverständlichkeiten. Um zu diesem Thema Denkanstöße zu geben, haben wir einige Vorschläge für Angehörige und Betroffene aufgelistet, wie sich scheinbar peinliche Situationen souverän meistern lassen:

Waschen und Anziehen

Waschen, Rasieren, Zähneputzen, Kämmen, Anziehen – all das gestaltet sich oft problematisch, kostet viel Zeit und muss sorgfältig geplant werden.

Sinnvoll für Angehörige in dieser Situation ist es, die jeweiligen Utensilien so weit wie möglich bereitzustellen und nur bei echtem Bedarf Unterstützung anzubieten. Denn gerade die Selbstständigkeit bei der Körperpflege steigert oft das Selbstwertgefühl von Kranken.

Zur Toilette gehen

Braucht ein Schlaganfall-Patient bei seinen Toilettengängen die Hilfe anderer Personen, ist es verständlich, wenn dabei auf beiden Seiten Schamgefühle entstehen. Sie zu unterdrücken wird kaum gelingen. Besser ist es deshalb, seine Gefühle mit diplomatischen Worten oder in Gesten zu äußern. Eine intime Angelegenheit verliert oft schon ihren peinlichen Charakter, wenn sie beim Namen ge-

nannt wird, etwa: „Das ist jetzt für uns beide nicht so angenehm, aber da müssen wir nun mal durch, und das schaffen wir beide auch.“

Hilfe unterwegs erbitten

Ob beim Einsteigen in den Bus, beim Einkaufen oder am Postschalter – wer eine Behinderung hat und trotzdem allein unterwegs ist, darf die Hilfe und die Geduld der Mitmenschen erwarten, wenn die Dinge bei ihm etwas langsamer und umständlicher ablaufen. Gegebenenfalls bitten Sie einfach direkt um Hilfe! Und wenn Sie unter Sprachstörungen leiden, dann greifen Sie ruhig zu ungewöhnlichen Lösungen. Schreiben Sie (oder lassen Sie schreiben) Ihre Anliegen auf und geben Sie das Papier Ihrem Gegenüber. Z. B.: „Diesen Brief bitte per Einschreiben verschicken – vielen Dank!“ Sie werden überrascht sein, wie selbstverständlich man Ihnen Hilfe entgegenbringen wird.

Mit Inkontinenz umgehen

Wer unkontrolliert Urin oder Stuhl verliert, einfach so oder nur beim Husten, Lachen, Niesen oder Treppesteigen, ist inkontinent. Manche Schlaganfall-Patienten leiden auf Dauer darunter, andere nur zeitweise. Ist keine Besserung zu erwarten, sollte man sich deshalb voll auf den Umgang mit der Inkontinenz konzentrieren. Dabei steht vor allem die Hygiene im Vordergrund, denn Urin und Stuhl schädigen die Haut, und Sauberkeit ist jetzt noch wichtiger als sonst.

Die folgende kleine Liste soll Betroffenen und Angehörigen helfen, die Inkontinenz für alle Beteiligten so sozialverträglich wie möglich zu machen:

- Alle Beteiligten sollten gemeinsam mit einem Sanitätsfachhändler und einem Arzt besprechen, welche Hilfsmittel eingesetzt werden können. Ein solches Gespräch schafft Vertrauen und nimmt dem Problem viel von seiner Peinlichkeit.
- Ein Toilettenstuhl gleich neben dem Bett und Klettverschlüsse an der Kleidung können bei „großer Eile“ die Verschmutzung der Kleidung oft noch verhindern.
- Windeln, Einlagen und Windelhosen gibt es in verschiedenen Größen und Passformen. Eine gute Beratung durch den Sanitätsfachhandel kann dafür sorgen, dass ein entzündungsförderndes Nassliegen selten oder gar nicht mehr vorkommt.





- Auch sogenannte Urinableitungshelfer (z. B. Beutel und Katheter) können sinnvoll sein. Weil sie unterschiedlich gut vertragen werden, sollten Sie hier den Arzt oder den Fachhandel fragen.
- Um unangenehme Gerüche zu vermeiden, sind regelmäßiges Säubern, Waschen, Auswechseln und Lüften besser geeignet als Raumsprays.

KKH PflegeCoach

Der Online-Kurs, der sich Ihren Bedürfnissen anpasst

Angehörige, Pflegebedürftige und ehrenamtliche Pfleger können sich kostenlos anmelden, auch wenn sie nicht bei der KKH versichert sind. Die Teilnehmer lernen so die Grundlagen einer guten Pflege kennen und ehrenamtliche Helfer können die Qualität ihrer Arbeit verbessern.

Der PflegeCoach vermittelt auf anschauliche Weise praktische Aspekte wie etwa Körper- und Mundpflege. Dazu werden formelle Fragen, beispielsweise zur Beantragung von finanzieller Unterstützung, beantwortet. Die Inhalte sind aufgliedert in verschiedene Module, die Kursinhalte frei einteilbar.

kkh-pflegecoach.de

Einen Rückfall verhindern

Um einen weiteren Schlaganfall zu verhindern, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Welche davon zum Einsatz kommen, hängt von den Ursachen des ersten Anfalls ab:

- Bei einer Arterienverkalkung oder Neigung zur Bildung von Blutpfropfen können Medikamente erforderlich sein, die deren Entstehung verhindern.
- Bei einer Verengung der Halsschlagader z. B. kann möglicherweise eine Operation die Blutversorgung des Gehirns sicherstellen oder die Quelle eines Blutgerinnsels beseitigen.
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie beispielsweise Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck können mit Medikamenten erfolgreich behandelt werden.

Bei allen Maßnahmen zur Vermeidung von Rückfällen ist die Mitarbeit des Betroffenen selbst sehr wichtig. Besprechen Sie deshalb dieses Thema bei der nächsten Gelegenheit ausführlich mit Ihrem Arzt.

Und ganz wichtig: Behalten Sie Ihre Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Blick. Jeder kann selbst etwas tun, um seine ganz persönlichen Risikofaktoren zu minimieren und damit sein Schlaganfall-Risiko zu verringern. Zu diesem wichtigen Thema finden Sie Informationen am Beginn dieser Broschüre.

Sie haben Fragen oder benötigen Unterstützung?

Unsere Pflegeberatung steht Ihnen gern zur Verfügung.

Kontakt über die KKH Gesundheitshotline
089 950084188

oder per E-Mail unter
gesundheits hotline@kkh.de



Die Pflegekasse bei der KKH

30125 Hannover

Service-Telefon 0800 5548640554

service@kkh.de

kkh.de