



Leben nach dem Schlaganfall

**Informationen für
Betroffene und Angehörige**

KKH

Kaufmännische Krankenkasse

Inhalt

Schlaganfall – die wichtigsten Fakten	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.

Liebe Leserinnen und Leser,

Ein Schlaganfall ist ein lebensbedrohliches Ereignis und kann auch langfristig Folgen für die Betroffenen und ihr Umfeld haben.

Mit dieser Broschüre möchten wir Menschen Mut machen, die einen Schlaganfall erlitten haben und seitdem mit Einschränkungen oder Behinderungen leben. Dafür 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 bewirken, dass der Schlaganfall ohne gesundheitliche Folgen bleibt.

Wenn Sie nach dem Lesen unserer Broschüre weitere Fragen haben, beraten wir Sie gern persönlich in unseren Servicezentren.

Ihre Pflegekasse bei der KKH



Schlaganfall – die wichtigsten Fakten

Ein Schlaganfall kann Menschen jeden Alters treffen, Frauen wie Männer. Häufig gibt es bereits im Vorfeld Anzeichen dafür, etwa in Gestalt kleinerer Ereignisse mit vorübergehenden Beschwerden.

Beim Schlaganfall spielen die sogenannten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine entscheidende Rolle. Je mehr Risikofaktoren wie zum Beispiel Bluthochdruck, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) oder Rauchen zusammenkommen, desto größer ist das 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: Durch bestimmte Lebens- und Verhaltensmaßnahmen lässt sich das persönliche Schlaganfallrisiko deutlich 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, damit Sie weitere Informationen zur Minimierung Ihrer Risikofaktoren erhalten können.

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. Dabei werden die elastischen Innenwände der Arterien immer starrer, rauer und enger. Schließlich ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis sich Blutgerinsel 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 sowohl durch typische Schlaganfallsymptome (siehe Seite 7) als auch 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 macht. Messen Sie deshalb zur Sicherheit etwa alle sechs Monate Ihren Blutdruck. Eine frühe Behandlung von Bluthochdruck senkt das Schlaganfall-Risiko deutlich. Übrigens sind dabei Medikamente nicht der erste Schritt. Der Abbau von Übergewicht, ein verringelter 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 – zum Beispiel in Ihrer hausärztlichen Praxis oder in einer Apotheke. So können Sie sicher sein, dass ein Diabetes früh entdeckt und fachgerecht behandelt werden kann.

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 in Ihrer hausärztlichen Praxis. Dort können Sie auch Ernährungsfragen klären. Wenn Sie Ihre Ernährung auf fett- und cholesterinarme Nahrungsmittel umstellen, sind Sie auf jeden Fall auf dem richtigen Weg. Ob cholesterinsenkende Medikamente (Statine) für Sie sinnvoll sind, können Sie ebenfalls mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin besprechen.

Rauchen

Wer raucht, verdoppelt dadurch sein Schlaganfall-Risiko, das belegt 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 später entspricht das Schlaganfall-Risiko schließlich dem eines Nichtrauchers. Fragen Sie in Ihrer hausärztlichen Praxis, wenn Sie Unterstützung beim „Rauchstopp“ benötigen.



Übermäßiger Alkoholkonsum

Übermäßiger Alkoholgenuss 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. Allerdings reichen schon zweimal 30 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche, damit dieses Risiko um 20 Prozent sinkt. Jogging, Wandern, Radfahren, Schwimmen oder flottes Gehen eignen sich dafür.

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 im Rahmen ihrer nächsten gynäkologischen Untersuchung auch 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 vererbbarer 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, auch „transitorische ischämische Attacke (TIA)“ genannt. 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
- Bewusstseinstrübung 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 zum Beispiel Lähmungen einer Körperseite auftreten und/oder die Sinne der Person, ihre Sprache, ihr Gedächtnis oder ihre 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.

Betroffene müssen 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 ist die Versorgung dort auf einem sehr hohen Niveau.

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 Satz nachsprechen. 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.

Richtige Lagerung

Lagern Sie die betroffene Person mit leicht erhöhtem Kopf und Schultern, indem Sie zum Beispiel ein Kissen unterlegen. Diese Position ist für die meisten angenehm, außerdem kann sie dazu beitragen, dass sich der Hirnschaden durch den Schlaganfall nicht weiter vergrößert.

Beistand leisten

Bleiben Sie bis zum Eintreffen des Notarztes bei der kranken Person. Reden Sie ihr gut zu, sorgen Sie für Frischluft und legen Sie ihr eventuell eine Decke über. Wenn die kranke Person weder atmet noch ihr 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 findet die Behandlung in einer Klinik mit einer Spezialstation, der Stroke Unit, statt.

Die Akutbehandlung

Um lebensbedrohliche Komplikationen rechtzeitig zu erkennen, sind direkt nach einem Schlaganfall mehrere Maßnahmen zeitgleich erforderlich: Herz, Lunge und Nieren müssen überwacht werden, der Sauerstoffgehalt und die Fließfähigkeit des Blutes müssen kontrolliert werden. Außerdem muss das Anschwellen des Gehirns verhindert werden. Eine Hirnschwellung würde die Folgen des Schlaganfalls vergrößern, weil der dadurch entstehende Druck im Kopf die Sauerstoffversorgung des Gehirns erschwert.

Darüber hinaus wird versucht, die vom Schlaganfall verursachte Durchblutungsstörung im Gehirn zu beseitigen. Wurde der Anfall durch ein Blutgerinnsel ausgelöst, 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.

War eine Hirnblutung Ursache des Schlaganfalls, 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 bestimmte medizinische Voraussetzungen erfüllt sein, da die Therapie erhebliche Nebenwirkungen haben kann.

Die Rehabilitation

Sobald die Akutbehandlung beendet ist, erfolgt die Verlegung 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 erkrankte Personen für längere Zeit bettlägerig bleiben. Daher beginnt spätestens jetzt die Rehabilitation.

Das wichtigste Ziel dabei ist es, die vom Schlaganfall betroffene Person trotz möglicher Behinderungen so selbstständig wie möglich zu machen und sie 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 Gehirn-schadens, der Disziplin des Patienten oder der Patientin beziehungsweise der Unterstützung durch das soziale Umfeld ab. Für eine optimale Rehabilitation braucht es deshalb nicht nur ärztliches Personal, Pflegekräfte, Ergo-, Sprach-, Physio- und Psychotherapeuten sowie Mitarbeitende der sozialen Dienste, sondern auch die betroffene Person selbst und deren Angehörige und Freundeskreis. Wenn alle an einem Strang ziehen, sind die Chancen groß, dass die verloren gegangenen Fähigkeiten wieder erlernt werden.



Die Schwerpunkte der Rehabilitation

Rasche Mobilisation

Um die Beweglichkeit und Mobilität wiederherzustellen, sollen Erkrankte, sobald dies medizinisch vertretbar ist, vom Krankenbett aufstehen und erste Gehübungen machen. Krankengymnastik und andere therapeutische Behandlungen beginnen dann ebenfalls. So lässt sich das Risiko für Druckgeschwüre, Gelenksteifigkeit oder Beinvenenthrombosen deutlich reduzieren.

Training zur Selbsthilfe

Verloren gegangene Fähigkeiten können häufig im Rahmen der Ergotherapie wieder erlernt werden. Das kann bei scheinbar simplen Dingen wie dem Trinken aus einem Becher beginnen und auf den sicheren Umgang mit einer Gehhilfe oder das Zuknöpfen einer Jacke ausgedehnt werden. Wenn eine sprachtherapeutische Behandlung erforderlich ist, kann sie ebenfalls jetzt beginnen.

Erlernen von Bewältigungsstrategien

Wer vom einen auf den anderen Tag erlebt, dass ihm sein Körper nicht mehr wie gewohnt gehorcht, muss erst lernen, damit zurechtkommen. Hier kann die psychologische oder sozialtherapeutische Betreuung wertvolle Unterstützung leisten.



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-Patientinnen und -Patienten, wieder zu einer guten Lebensqualität zurückzufinden. Dennoch sollten Betroffene und ihre Angehörigen vor der Entlassung aus der Klinik das Gespräch mit dem ärztlichen und therapeutischen Fachpersonal suchen und die wichtigsten Fragen besprechen, die sich nun stellen:

- Welche Reha-Maßnahmen sollen nach der Entlassung aus der Klinik weitergeführt werden?
- Was kann die hausärztliche Praxis tun, was können Angehörige und Freunde leisten?
- Ist die betroffene Person schon wieder so selbstständig, dass sie in ihre alte Wohnung zurückkehren kann?

- Welcher Pflegedienst eignet sich gegebenenfalls für die Betreuung?
- Wie könnte die Wohnung an die neue Situation angepasst werden?
- Welches Pflegeheim käme vorübergehend oder auf lange Sicht infrage?

Zurück in den eigenen vier Wänden

Während in der Klinik ärztliches, therapeutisches und pflegerisches Fachpersonal für die nötige Sicherheit gesorgt hat, ändert sich die Situation mit der Rückkehr in die eigenen vier Wände meist völlig. Die Wohnung sollte deshalb entsprechend angepasst werden. Die Angehörigen sollten am besten schon in der Klinik mit dem Sozialdienst besprechen, welche Maßnahmen nötig und sinnvoll sind.



Hier einige Maßnahmen, durch die sich die Sturzgefahr in der Wohnung verringern lässt:

- 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 Toilettenaufsatzen 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

Damit die kranke Person weiterhin aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann, sind unter Umständen weitere Anpassungen in der Wohnung sinnvoll:

- Das Bett sollte der Pflegesituation angepasst werden (ggf. mehr Kissen). Es sollte außerhalb von Zugluft stehen und so aufgestellt sein, dass sowohl der Blick aus dem Fenster als auch auf die Zimmertür möglich ist, damit eintretende Gäste direkt gesehen werden.
- Ein Beistelltisch direkt neben dem Bett erleichtert die Ablage von Gegenständen. Auch eine oder mehrere bequeme Sitzgelegenheiten für Gäste sollten nicht fehlen.
- Lampen müssen ausreichend hell, aber blendfrei sein. Die kranke Person sollte sie mit einem einfachen Griff selbst ein- und ausschalten können.
- Ein Telefon in Reichweite der betroffenen Person erhöht die Sicherheit und erleichtert die Kommunikation.
- Ein leicht bedienbares Radio, Fernsehgerät und/oder ein Computer mit Internetanschluss, helfen der kranken Person zu kommunizieren und informiert zu bleiben.
- Bilder an der Wand, Blumen, Vorhänge und frische Farben machen den Raum freundlicher.

Finden Sie im Gespräch heraus, welche Vorschläge und Ideen die kranke Person selbst für die Gestaltung ihres Umfeldes hat. 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 die Unterstützung von Pflegebedürftigen organisiert wird, hängt von der individuellen Situation ab. Pflegedienste, aber auch Angehörige können wertvolle Arbeit leisten.

So finden Sie die passende Pflege

Den richtigen Pflegedienst oder das passende Pflegeheim für Menschen, die einen Schlaganfall hatten, zu finden, ist oft schwer. Bevor Sie eine Entscheidung treffen, sollten Sie sich von Pflegediensten oder Heimen einige Fragen beantworten lassen. Die wichtigsten haben wir Ihnen hier in unserer Tabelle 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 jemand, der einen Schlaganfall hatte, 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 die betroffene Person selbst. Und es ist deshalb nur allzu verständlich, wenn es ihnen zunächst schwerfällt, Unsicherheiten und Überforderungsgefühle im Umgang mit der kranken Person zu überwinden. Sprechen Sie diese Dinge möglichst offen an und ziehen Sie zum Beispiel die hausärztliche Praxis oder den Sozialdienst zu diesem Gespräch hinzu – gemeinsam lässt sich meist eine Lösung finden. Die folgenden Vorschläge sollen zudem helfen, sich im Umgang mit Schlaganfall-Patientinnen oder -Patienten sicherer zu fühlen.

Leitfaden für die Entscheidungsfindung	
Fragen an den Pflegedienst:	Fragen an das Pflegeheim:
<ul style="list-style-type: none">• Bietet der Pflegedienst ein ausführliches und kostenloses Informationsgespräch in den Räumen der pflegebedürftigen Person 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?	<ul style="list-style-type: none">• 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 der kranken Person zu bewahren. Und das sollte schon in der Klinik beginnen: Wenn sich Angehörige über die betroffene Person unterhalten oder sich ärztlich über die mögliche Entwicklung informieren lassen, so sollten diese Gespräch niemals am Krankenbett stattfinden. 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 die kranke Person. Möglicherweise sieht sie sich Erwartungen ausgesetzt, die sie nicht erfüllen kann.

Die kranke Person fordern und fördern

Überhöhte Erwartungen führen häufig zu Enttäuschungen. Unterstützen Sie die kranke Person stattdessen, ihre alten Fähigkeiten wieder neu zu erlernen. Zum Beispiel sollten Freunde und Angehörige die kranke Person immer von der gelähmten Seite ansprechen und damit ihre Aufmerksamkeit auf die gelähmten Gliedmaßen lenken. Dadurch wird eine innere Bewegung angeregt, auch wenn sich die Person nicht röhrt. Bieten Sie der kranken Person auch immer wieder an, gemeinsam etwas zu unternehmen, was Spaß macht und Selbstvertrauen gibt. Das kann zum Beispiel 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 zu Sprachstörungen geführt 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 die kranke Person mit Ja oder Nein beantworten kann, sind in diesem Fall ideal. Sie setzen nicht unter Druck und lassen sich leicht beantworten. Besonders wichtig ist es, nicht mit Worten auszuhelfen, solange die betroffene Person 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.





Ärztliche Anordnungen verstehen

Nach einem Schlaganfall kommen viele neue Dinge auf die Betroffenen zu. Ungewohnte Medikamente, neue Verhaltensweisen und ärztliche Anweisungen – gerade für kranke Menschen sind sie nicht immer gleich verständlich. Fragen Sie beim ärztlichen Gespräch gegebenenfalls nach, wenn etwas unklar ist – z. B. die genaue Dosierung eines Medikaments. Fachkräfte vergessen manchmal, dass Laien ihre medizinischen Fachbegriffe nicht verstehen. Für den Therapieerfolg ist es jedoch gerade beim Schlaganfall wichtig, dass die erkankte Person alles versteht und sich an ärztliche Anweisungen hält.

Gefühle vermitteln

Wenn durch einen Schlaganfall die Sprache, das Sprachverständnis oder das Gespräch gestört ist, bekommt der Körperkontakt eine umso wichtige Bedeutung. Scheuen Sie sich nicht, die Hand der kranken Person zu halten. Streicheln oder auch ein fester Druck sind gute Möglichkeiten, traurige und freudige Gefühle zu vermitteln.

Das Erscheinungsbild pflegen

Zu einer guten medizinischen Versorgung gehört auch, das Erscheinungsbild der pflegebedürftigen Person im Blick zu haben. Gerade wer dauerhaft krank ist, möchte nicht nur gepflegt sein, sondern auch so aussehen. Dabei können andere Menschen mit einfachen Mitteln 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 unendlich viele kleine, aber in der Summe äußerst wirkungsvolle Handreichungen, die eine kranke Person gepflegter erscheinen lassen und ihr Selbstwertgefühl steigern.

Gemeinsam kochen und essen

Im Idealfall bedeuten Essen und Trinken auch für kranke Menschen Genuss und Lebensqualität. Besonders dann, wenn in Gemeinschaft gegessen wird und das Essen appetitlich aufbereitet ist. In jedem Fall stellt das Essen eine Unterbrechung des eher monotonen Tagesablaufs dar. Damit das gemeinsame Essen zum Genuss wird, haben wir ein paar Tipps zusammengestellt:

- Planen Sie grundsätzlich genug Zeit ein.
- Servieren Sie die passende Portionsgröße.
- Stellen Sie die benötigten Ess- und Trinkhilfen zur Verfügung, aber bieten Sie keine übertriebene Hilfe an.
- Zerkleinern Sie das Essen – falls nötig – erst, wenn Sie es bereitstellen, nicht vorher.
- Helfen Sie der pflegebedürftigen Person bei der Nahrungsaufnahme, wenn sie nicht selbst essen kann. Achten Sie dabei aber auf ein mögliches Verschlucken.

Für Bewegung sorgen

Regelmäßige Bewegung kann Druckgeschwüre, Gelenkversteifungen und Beinvenenthrombosen verhindern. Zudem bedeutet Bewegung Selbstständigkeit. Auch Menschen, die einen Schlaganfall hatten, möchten nur so weit an das Bett oder den Rollstuhl gebunden sein, wie es unbedingt erforderlich ist. 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, sofern aus medizinischer Sicht nichts dagegen spricht. Ob damit die Thrombosespritzen und -strümpfe überflüssig werden, muss ebenfalls ärztlich abgeklärt werden.

- 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 die Beweglichkeit einschränken. Holen Sie sich dazu ärztlichen oder pflegerischen Rat.

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 Auflagegestellen des Körpers dauerhaft zusammengequetscht. Anfällig für ein Druckgeschwür sind in



erster Linie die Körperstellen, die keine dicke Hautpolsterung über dem Knochen haben, wie zum Beispiel 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. Während eines Besuches können Sie dabei unterstützen.

Ein Dekubitus kann sich in jedem Alter entwickeln, wenn die Ursachen dafür vorliegen. So kann zum Beispiel 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 manche Menschen verlieren danach ihren Lebensmut. Doch die Erfahrung zeigt immer wieder, dass das enge Miteinander aller Beteiligten zu erstaunlichen medizinischen Erfolgen und Fortschritten in der Selbstständigkeit führt.

Nach einer verständlichen Zeit der Niedergeschlagenheit fassen deshalb die meisten Menschen, die einen Schlaganfall hatten, wieder neuen Mut. Untersuchungen haben zudem gezeigt, dass sich viele Beschwerden auch später noch zurückbilden können – fast die Hälfte der Betroffenen hat ein Jahr später keine Behinderungen mehr.

Nach einem Schlaganfall ist es deshalb am wichtigsten, 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 aus den Bereichen Neurologie, Krankengymnastik, Sprach- und Ergotherapie 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 Menschen, die einen Schlaganfall hatten, 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.



Menschen aus dem persönlichen Umfeld können dabei helfen, doch am wichtigsten sind der Mut, das Selbstbewusstsein und der Wille der betroffenen Person, 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 dazu aufgelistet, wie sich scheinbar peinliche Situationen souverän meistern lassen:

Waschen und Anziehen

Waschen, Rasieren, Zahneputzen, 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 Menschen.

Zur Toilette gehen

Braucht eine Person, die einen Schlaganfall hatte, beim Toilettengang 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 genannt 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 Einstiegen 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 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 weiter. Zum Beispiel: „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 Treppensteigen, ist inkontinent. Manche Menschen, die einen Schlaganfall hatten, leiden auf Dauer unter einer Inkontinenz, andere nur zeitweise. In jedem Fall ist eine Inkontinenz für die Betroffenen ausgesprochen unangenehm und belastend. Ist keine Heilung oder Besserung zu erwarten, sollte man sich auf den Umgang mit der Inkontinenz konzentrieren. Dabei steht vor allem die Hygiene im Vordergrund, denn Urin und Stuhl schädigen die Haut – und in diesem Fall ist Sauberkeit noch wichtiger als sonst.

Hier einige Tipps für den Umgang mit Inkontinenz:

- Das Thema Hilfsmittel bei Inkontinenz sollten alle Beteiligten gemeinsam in der ärztlichen Praxis oder im Sanitätshaus führen. Das 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 im Sanitätshaus 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, sollte vorab eine Beratung durch den Fachhandel oder die ärztliche Praxis stattfinden.
- 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

Sie sind als Pflegeperson tätig oder sogar selbst pflegedürftig und möchten sich gern über das Thema Pflege informieren? Dann haben wir genau das Richtige für Sie. Mit unserem KKH-PflegeCoach lernen Sie in einem Online-Kurs die Grundlagen einer guten Pflege.

Der KKH-PflegeCoach vermittelt Ihnen unter anderem praktische Beispiele für die Körper- und Mundhygiene einer pflegebedürftigen Person. Außerdem erfahren Sie alles über die verschiedenen Wohnformen und mit welchen Strategien Sie als Pflegeperson auf sich selbst achten sollten. Der Kurs beinhaltet verschiedene Module, die Sie sich selbst einteilen können.

Zu den Themen Alzheimer und Demenz gibt es ein speziell erweitertes Kursangebot. Darin erfahren Sie alles über die Hintergründe der Krankheit und welche besonderen Anforderungen bei der Pflege zu beachten sind.

Sie sind neugierig geworden? Alle wichtigen Informationen finden Sie unter:
kkh.de/pflegecoach

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 Blutpropfen können Medikamente erforderlich sein, die deren Entstehung verhindern.
- Bei einer Verengung der Halsschlagader zum Beispiel 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 der betroffenen Personen sehr wichtig. Besprechen Sie deshalb dieses Thema beim nächsten Besuch in Ihrer ärztlichen Praxis ausführlich.

Und ganz wichtig: Behalten Sie Ihre Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Blick. Sie können viel tun, um Ihre ganz persönlichen Risikofaktoren zu minimieren und damit einen erneuten Schlaganfall zu verhindern.

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
gesundheitshotline@khh.de

Die Pflegekasse bei der KKH

30125 Hannover

Service-Telefon: 0800 5548640554

pflege@kkh.de

kkh.de

