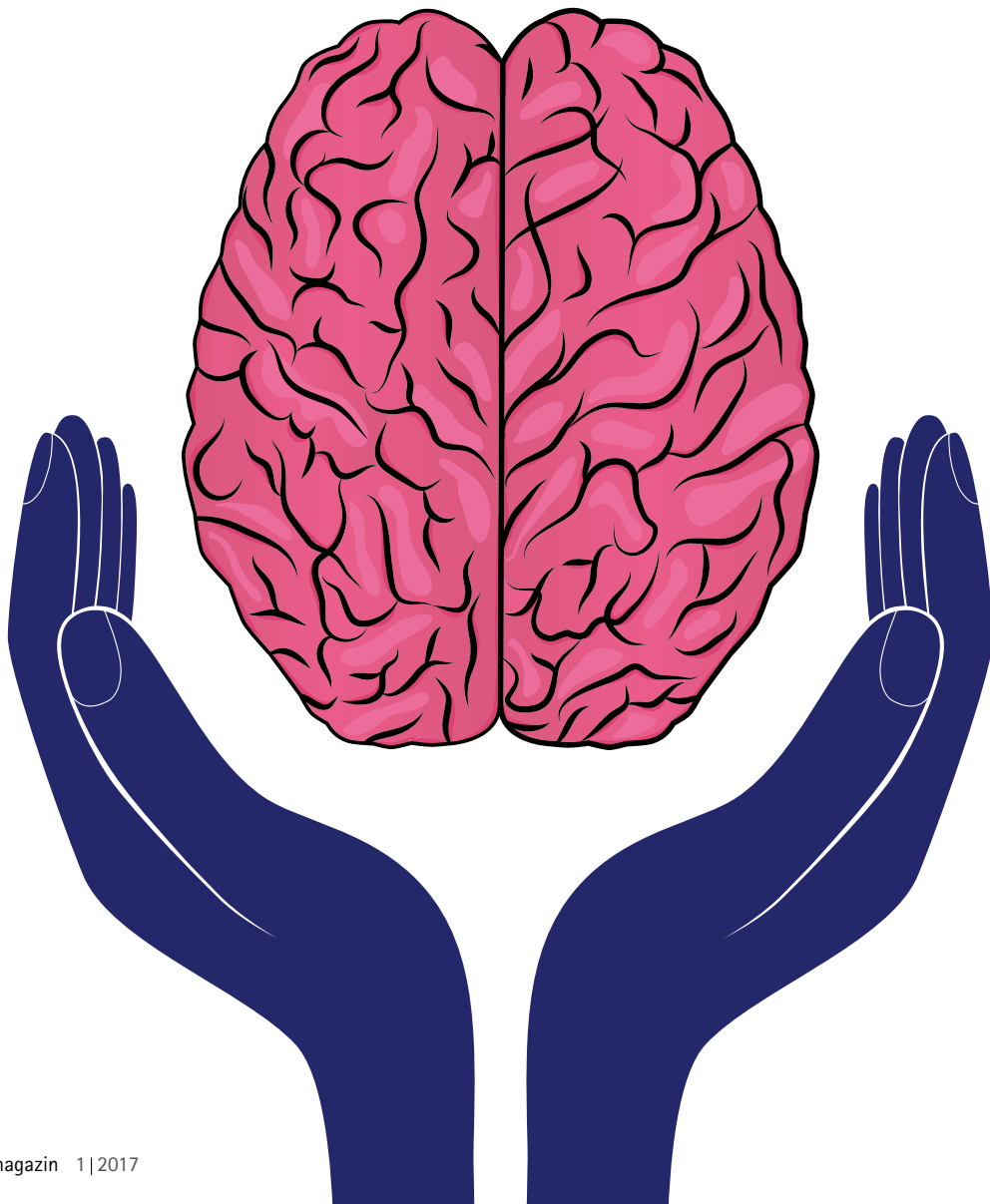


Stark gegen den Schlaganfall

Nach dem Tag der offenen Tür am 25. März geht die neue Stroke Unit, die Schlaganfall-Einheit, des Klinikums Esslingen in Betrieb. Damit stehen zehn Behandlungsplätze mit hochmodernem Monitoring-System zur Verfügung.



Dass die Erweiterung und Modernisierung der Stroke Unit der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie im Klinikum Esslingen dringend geboten war, zeigen allein die aktuellen Zahlen. Während 2015 in der bisherigen Schlaganfalleinheit 866 Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall versorgt wurden, behandelte das Team um Neurologie-Chefarzt Dr. Matthias Reinhard im vergangenen Jahr 1.099 Patienten. Das entspricht einem Zuwachs von knapp 27 Prozent. In der neuen Stroke Unit stehen dafür ab Ende März nicht nur zwei Überwachungsplätze mehr, sondern auch eine modernere Monitoring-Anlage zur Verfügung. Zudem bietet die Station mehr Komfort für die Patienten und bessere Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter.

Knapp neun Monate regierten die Handwerker im Erdgeschoss von Haus 2, um die neue Stroke Unit einzurichten. 1,9 Millionen Euro hat der Aus- und Umbau gekostet, davon übernimmt das Land Baden-Württemberg 875.000 Euro. Besonders bemerkenswert ist eine Spende des Fördervereins proklinikum in Höhe von 900.000 Euro, dank der es gelungen ist, die Stroke Unit hochmodern und für die Patienten angenehm und komfortabel auszustatten.

Neben den zehn Überwachungsbetten stehen der Schlaganfalleinheit ange-

Ein Gefäßverschluss vernichtet im Schnitt **1,9 Millionen** Nervenzellen in der Minute.

schlossen vier Betten zur Weiterbehandlung zur Verfügung. Die damit 14 Betten verteilen sich auf sieben Zimmer, die alle mit eigener behindertengerechter Dusche und WC ausgestattet sind. Arzt- und Pflegedienstzimmer sowie ein Untersuchungsraum mit moderner Ultraschall-Anlage komplettieren die neue Station. Besonders stolz ist Schlaganfall-Experte Professor Reinhard auf das moderne Monitoring-System, mit dem die Patienten rund um die Uhr überwacht werden: „Über das EKG, das mit einem speziellen Algorithmus online permanent ausgewertet wird, können wir Vorhofflimmern noch besser bereits in der Frühphase erkennen und so frühzeitig optimale Schutzmaßnahmen vor neuen Schlaganfällen einleiten.“ Vorhofflimmern ist in 40 Prozent der Fälle Ursache eines Schlag-

anfalls, bleibt aber anfänglich oftmals unerkannt, da es nicht ständig besteht. Neu ist auch die erweiterte Zusammenarbeit der Esslinger Stroke Unit und der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin mit der Neuroradiologie des Stuttgarter Katharinenhospitals. Bei großen Gefäßverschlüssen im Gehirn nach einem Schlaganfall entfernt ein Spezialist aus Stuttgart zusammen mit dem Esslinger Team um Radiologie-Chefarzt Professor Dr. Stefan Krämer den Thrombus mittels Katheter im Klinikum Esslingen. „Aktuelle Studien haben gezeigt, dass fünf bis zehn Prozent der Schlaganfallpatienten, vor allem solche mit sehr großen Gefäßverschlüssen, von diesem neuen Verfahren, der sogenannten Thrombektomie, profitieren. Deshalb ist es gut, dass wir diese Behandlungsoption nun auch bei uns im Haus anbieten können“, so Professor Reinhard.

Wichtigste Therapie, speziell für die kleinen bis mittelgroßen Gefäßverschlüsse, ist aber nach wie vor die intravenöse Lysetherapie, bei der das Blutgerinnsel über die Blutbahn mit einem speziellen Medikament aufgelöst wird. Das funktioniert aber nur dann erfolgreich, wenn ein enges Zeitfenster zwischen Eintritt des Schlaganfalls und Behandlungsbeginn eingehalten wird. „Viereinhalb Stunden nach einem Schlaganfall >>>

In die Stroke Unit! – So schnell wie möglich!

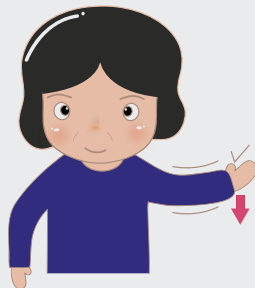
„Fast“ heißt das englische Wort für schnell – und schnell muss es gehen bei einem Schlaganfall. Denn die Zeit zwischen dem Schlaganfallereignis und dem Beginn der Behandlung in einer der spezialisierten Schlaganfalleinheiten ist entscheidend für die gesundheitlichen Folgen. Aus den USA kommt der „FAST-Test“, mit dem jeder Laie einen Schlaganfall-Verdacht innerhalb weniger Sekunden prüfen kann. FAST steht dabei für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit):

FACE



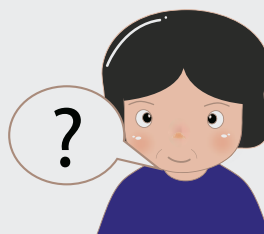
Bitten Sie die Person zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel? Das deutet auf eine Halbseitenlähmung hin.

A RMS



Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung ist die Person dazu nicht in der Lage.

SPEECH



Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist die Stimme verwaschen oder kann die Person den Satz nicht korrekt nachsprechen, könnte eine Sprachstörung vorliegen.

TIME



112

Trifft auch nur eines der Symptome zu, wählen Sie sofort die 112.

>>> sollten wir mit der Lyse beginnen, in Einzelfällen können es auch sechs Stunden sein", erklärt Professor Reinhard. Nur dann sei es möglich, die Folgen des Schlaganfalls zu begrenzen. Denn: Ein Gefäßverschluss vernichtet im Schnitt 1,9 Millionen Nervenzellen in der Minute.

Die Diagnose im Vordergrund

Dennoch gibt es kein starres Behandlungsrezept, denn jeder Schlaganfall ist anders. „Bei manchen Patienten, oft eher bei den Älteren, bilden sich rasch um den Verschluss wirksame Umgehungskreisläufe, die die Folgen begrenzen, – und bei anderen eben nicht.“ Auch der Ort des Gefäßverschlusses kann sehr unterschiedliche Auswirkungen haben. „Ist ein Areal betroffen, in dem kritische Hirnstrukturen zusammenlaufen, kann auch ein vergleichsweise kleiner Verschluss dramatische Folgen haben.“

So steht für die Neurologen der Stroke Unit, die rund um die Uhr besetzt ist, zunächst vor allem die Diagnose im Vordergrund. Kommt ein Patient mit Verdacht auf Schlaganfall mit dem Rettungsdienst in die Notaufnahme des Klinikums Esslingen, wird er zunächst im Computertomografen untersucht. Liegt der Schlag-

anfall maximal sechs Stunden zurück und handelt es sich nicht nur um einen sehr milden Schlaganfall, wird noch in der Notaufnahme die Lysetherapie eingeleitet. „Unser Ziel ist es, alle Untersuchungen innerhalb von 30 Minuten nach der Einlieferung abzuschließen und mit der Lyse zu beginnen“, sagt Professor Reinhard. Etwa 20 Prozent der Schlaganfall-Patienten werden mit der Lysetherapie behandelt.

Aus der Notaufnahme geht es dann direkt in die Stroke Unit. Hier kümmert sich ein eingespieltes Team aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten weiter um die Patienten. Im Schnitt bleiben die Patienten drei bis vier Tage, in Einzelfällen auch eine Woche auf der Station, wo der Schlaganfall weiter im Detail abgeklärt und bereits eine Frührehabilitation eingeleitet wird. Für die betroffenen Patienten sind die speziellen Schlaganfalleinheiten ein Segen. Konnte mit ihrer flächendeckenden Einführung die Sterblichkeit nach einem Schlaganfall doch um 20 Prozent gesenkt werden. Im Klinikum Esslingen sind mit der neuen Stroke Unit nun optimale Voraussetzungen geschaffen, dass auch die Schlaganfallfolgen weiter reduziert werden können. *SO*



Professor Dr. Matthias Reinhard

Klinikum Esslingen
Klinik für Neurologie
und klinische Neurophysiologie

Chefarzt Professor Dr.
Matthias Reinhard
Telefon 0711 3103-2551
neurologie@klinikum-esslingen.de

Tag der offenen Tür Stroke Unit

Samstag 25.03.2017

10.00 Uhr
bis
15.00 Uhr



Klinikum Esslingen

Haus 2, EG

Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie
Chefarzt: Prof. Matthias Reinhard

Führungen und Vorträge
Ultraschallscreening der Halsschlagader
KOSTENLOSE Blutzucker-, Cholesterin und
Blutdruckmessungen
Informationen zum Thema



Neue Schlaganfalleinheit

mit Unterstützung vom Förderverein proklinikum

Klinikum Esslingen 
Das Qualitätskrankenhaus

Klinikum Esslingen GmbH · Hirschlandstraße 97
73730 Esslingen · Telefon 0711 - 3103 0
www.klinikum-esslingen.de

