

DIE KLINIK FÜR NEUROLOGIE

Die Klinik für Neurologie der medius KLINIK KIRCHHEIM versorgt jedes Jahr über 2.600 Patienten stationär. Neben den über 1.000 Schlaganfallpatienten werden Patienten mit Parkinsonkrankheit, Epilepsie, Demenz, Multipler Sklerose und anderen Entzündungen behandelt.

Das ärztliche Team für die 54 stationäre Betten starke Station setzt sich zusammen aus Chefarzt Dr. Mauz, sechs Oberärzten und zehn Stationsärzten.

Mit dem neuroradiologischen und neurochirurgischen Universitätsklinikum Tübingen pflegen wir eine enge Kooperation. Ebenso mit der Neurologie und der Neurochirurgie des Klinikums Stuttgart im Katharinenhospital. Außerdem arbeitet Kirchheim bei entzündlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems eng zusammen mit den Neurologischen Universitätskliniken Tübingen und Ulm.

DIE STROKE UNIT

Die Schlaganfallstation der Klinik für Neurologie ist von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft als regionaler Schlaganfallschwerpunkt zertifiziert worden. Mit diesem Gütesiegel wird der so genannten Stroke Unit bescheinigt, dass Schlaganfälle nach anerkannten medizinischen Standards behandelt werden.

FACHÄRZTE-TEAM



Dr. med. Uwe Mauz
Chefarzt
Facharzt für Neurologie



Maxim Maximov
Leitender Oberarzt
Facharzt für Neurologie



Ahmed Abdelmoaty
Oberarzt
Facharzt für Neurologie



Ingo Kreuzfeld
Oberarzt
Facharzt für Neurologie



Dr. med. Silke Leonhardt
Oberärztin
Fachärztin für Neurologie



Dr. med. Jannis Maaß
Oberarzt
Facharzt für Neurologie

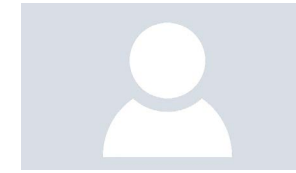


Alberto Rodriguez Lago
Oberarzt
Facharzt für Neurologie

SEKRETARIAT



Pia Winkler
Tel. 07021 / 88-41480
Fax 07021 / 88-41489
neurologie@medius-kliniken.de



Anette Förster

WEITERE HILFSANGEBOTE

- » **Schlaganfall-Rehasportgruppen**
Verein zur Förderung der Gesundheit:
info@vfg-kn.de
TG Nürtingen: tgnbuero@t-online.de
- » **Selbsthilfegruppen**
www.selbsthilfegruppe-schlaganfall-esslingen.de
www.schlaganfall-shg-nuertingen.com
www.schlaganfall-wendlingen.de
- » **Bürger- und Sozialämter, Gemeindeverwaltungen, Kliniksozialdienste, Diakonische Bezirksstellen**
Haus der Sozialen Dienste Kirchheim:
www.kirchheim-teck.de
Diakonische Bezirksstelle Kirchheim:
http://www.kreisdiakonie-esslingen.de
Bürgerbüro Plochingen: www.plochingen.de
Bürgerbüro Weilheim: www.weilheim-teck.de
Bürgerbüro Wendlingen: www.wendlingen.de
Bürgerbüro Wernau: www.wernau.de

MEDIUS BEDEUTET MITTELPUNKT

Drei Standorte. Rund 3.400 engagierte Mitarbeiter. Ein gemeinsames Ziel: Ihrem Vertrauen jeden Tag aufs Neue gerecht zu werden. Mit hoher medizinischer Fachkompetenz, einer modernen Infrastruktur und großem persönlichem Einsatz.

Den Menschen nahe zu sein, das ist für uns mehr als ein Versprechen. Es ist unser Auftrag als gemeinnütziger Klinikverbund des Landkreises Esslingen. Wenn es um Ihre Gesundheit geht, wollen wir Ihr Medius, Ihr Mittelpunkt sein. Unser Mittelpunkt sind Sie.

Vertrauen.Können

**medius KLINIK
KIRCHHEIM**

Eugenstraße 3
73230 Kirchheim unter Teck
Telefon 07021 / 88-0
www.medi-us-kliniken.de

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN



HERAUSGEBER

medius KLINIKEN gGmbH
EINE GEMEINNÜTZIGE GESELLSCHAFT
DES LANDKREISES ESSLINGEN

SITZ Kirchheim unter Teck

Amtsgericht Stuttgart

Zertifiziert nach DIN ISO 9001:2015

HRB 731011

VORSITZENDER DES AUFSICHTSRATS

UST-IdNr. DE 266222308

Landrat Heinz Einingner

GESCHÄFTSFÜHRER Sebastian Krupp

UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION

Dr. med. Jörg Sagasser

Charlottenstraße 10
73230 Kirchheim unter Teck

STROKE UNIT

Zertifizierte Schlaganfallstation
Klinik für Neurologie

Informationen für Patientinnen
und Patienten



**medius KLINIK
KIRCHHEIM**

SCHLAGANFALL ERKENNEN

DER FAST TEST

Prüfen Sie selbst innerhalb weniger Minuten eine andere Person auf einen Schlaganfall-Verdacht.

F – A – S – T steht dabei für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit).

FACE / GESICHT

Bitte Sie die Person, zu lächeln.

Entsteht eine Grimasse oder eine Asymmetrie der Gesichtshälften? Dann deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin.

ARMS / ARME

Bitte Sie die Person, mit geschlossenen Augen beide Arme nach vorne zu strecken und dabei gleichzeitig die Handflächen nach oben zu drehen.

Bei einer Lähmung kann ein Arm nicht ohne Schwierigkeiten angehoben werden, er sinkt ab oder dreht sich.

SPEECH / SPRACHE

Bitte Sie die Person, einen einfachen Satz zu formulieren oder nachzusprechen.

Ist die Sprache verlangsamt oder klingt die Stimme „verwaschen“ oder können Worte nicht formuliert werden oder wird „Kauderwelsch“ gesprochen, liegt eine Sprech- oder Sprachstörung vor.

TIME / ZEIT

Rufen Sie sofort den Rettungsdienst (112) und schildern Sie ihm die Symptome.

SCHLAGANFALL-SYMPTOME

- » Plötzliche Lähmung, Taubheitsgefühl, Berührungsempfinden im Gesicht, an Arm oder Bein – überwiegend auf einer Körperseite, vollständig oder teilweise
- » Herabhängender Mundwinkel
- » Sprach- und Sprechstörungen, plötzliche Verwirrtheit, undeutliche Sprache, Unfähigkeit, Gesprochenes zu verstehen
- » Plötzlich auftretende Sehstörungen, überwiegend in einer Gesichtshälfte, Doppelbilder, einäugige Blindheit, Gesichtsfeldausfälle
- » Plötzliche Gangunsicherheit, Schwindel, fehlender Gleichgewichtssinn, Koordinationsschwierigkeiten
- » Plötzlich auftretende heftige Kopfschmerzen

RISIKOFAKTOREN KENNEN

Die wichtigsten Risikofaktoren für einen Schlaganfall:

1. Alter und Vererbung (nicht veränderbar)
2. Faktoren, die Sie selbst verändern und minimieren können, um Ihr Risiko zu senken und einen ersten (oder weitere) Schlaganfälle zu verhindern:
 - » Bluthochdruck (über 130/90 mmHg)
 - » Vorhofflimmern des Herzens (Herzrhythmusstörung)
 - » Rauchen
 - » Übermäßiger Alkoholkonsum
 - » Hoher Cholesterinspiegel (Übergewicht mit hohen Blutfettwerten)
 - » Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 - » Bewegungsmangel

ZEIT IST HIRN

Jede Minute zählt! Bei Verdacht auf Schlaganfall muss sehr schnell gehandelt werden. Je früher die Diagnose gestellt und ein Patient auf spezialisierten Schlaganfall-Stationen medizinisch versorgt wird, desto größer sind seine Chancen, dauerhaft geistige und körperliche Beeinträchtigungen zu vermeiden.

Ein Schlaganfall (Gehirnschlag, Hirninfarkt oder englisch "Stroke") ist eine schlagartig auftretende Durchblutungsstörung im Gehirn aufgrund eines Blutgerinnsels oder einer Hirnblutung. Dabei werden die empfindlichen Nervenzellen im Gehirn nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt und sterben ab.

Es gibt zwei Typen von Schlaganfällen:

Die Minderdurchblutung (80% der Fälle)

Ein verstopftes Blutgefäß führt dazu, dass zu wenig Sauerstoff in das Gehirn gelangt.

Die Hirnblutung (20% der Fälle)

Ein geplatzt Blutgefäß im Gehirn führt zu einer Schädigung des umliegenden Gewebes

Erst die Bildgebung (Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie (MRT) klärt, welche Ursache für die Einschränkungen verantwortlich ist. Jedes Jahr erkranken etwa 270.000 Menschen an einem Schlaganfall. Knapp 20% der Patienten sterben im ersten Jahr nach einem Schlaganfall. Verbleiben Einschränkungen, führt dies oft zu einer Pflegebedürftigkeit. Je nachdem, welche Gehirnbereiche betroffen sind, können Denken, Handeln und Fühlen stark beeinträchtigt werden. Die Folgen sind oft halbseitige Lähmungen, Schwindel, Gedächtnis- und Wahrnehmungsstörungen, Seh-, Sprach- und Sprechstörungen, Angststörungen und Depressionen.



SOFORT BEHANDELN

Nachdem ein Schlaganfall diagnostiziert wurde, beginnt bei geeigneten Patienten sofort die so genannte Lyse. Medikamente sollen das Blutgerinnsel im Kopf auflösen. Ist ein größeres Gefäß verschlossen, erhält der Patient während der Lysetherapie einen Kathetereingriff, mit dem das Gerinnsel entfernt werden kann. Der Eingriff kann vor Ort durch Spezialisten des Universitätsklinikums Tübingen erfolgen, zum Teil ist auch eine Verlegung nach Tübingen oder Stuttgart erforderlich.

Nach der Diagnose und während der Behandlung wird der Patient engmaschig überwacht. Die Therapeuten beginnen sofort mit der Frührehabilitation.

Parallel dazu müssen bereits im Krankenhaus entscheidende Fragen geklärt werden:

- » Mögliche Ursachen (verstopftes Blutgefäß im Hirn)?
- » Ort und Ausmaß der Schädigung im Gehirn?
- » Liegen Risikofaktoren vor, die die Entstehung weiterer Schlaganfälle erhöhen können (z. B. hoher Blutdruck)?

REHABILITATION

Nach der Akutbehandlung sollte die Therapie eines Schlaganfallpatienten nahtlos in eine neurologische Rehabilitation übergehen. Eine sofort eingeleitete Therapie führt in der Regel zu einer deutlichen Verbesserung, wenn nicht sogar zu einer Behebung der Krankheitssymptome. Zu den Möglichkeiten gehören:

- » Physiotherapie / Krankengymnastik
- » Ergotherapie
- » Logopädie / Sprachtherapie
- » Neuropsychologie
- » Sekundärprophylaxe (wie können Sie einem zweiten Schlaganfall vorbeugen?)

PRÄVENTION

Ändern Sie Ihre Lebensgewohnheiten. Verbessern Sie Ihre Zucker- und Fettwerte im Blut, reduzieren Sie Ihr Gewicht und senken Sie Ihren Blutdruck durch:

- » Verzicht auf Rauchen und Alkohol
- » Dreimal pro Woche mind. 30 Minuten Bewegung
- » Eine ausgewogene Ernährung: Salz und tierische Fette reduzieren, stattdessen viel frisches Obst und Gemüse, Fisch und pflanzliche Fette
- » Ausreichend Flüssigkeit (Wasser)
- » Medikamentöse Behandlung