



Stroke Unit

Eine Information Ihrer
Abteilung für Intensivmedizin



HUFELAND KLINIKUM

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Angehörige,

Sie oder Ihr Angehöriger wurden mit Symptomen eines Schlaganfalles auf unsere Schlaganfallstation (Stroke Unit) im Hufeland Klinikum aufgenommen.

Der Schlaganfall ist durch sein plötzliches und unerwartetes Auftreten für Betroffene und ihre Angehörigen im wahrsten Sinne des Wortes ein „Schlag“. Es kann zu Lähmungen, Gefühlsstörungen, Verlust der Sprache und Sehstörungen kommen. Lange Jahre bestand bei der Schlaganfallbehandlung die Meinung, dass die Veränderungen unumkehrbar sind und ein Leben mit bleibenden Einschränkungen im Alltag unumgänglich wird.

Erfreulicherweise hat sich jedoch in den letzten 20 Jahren die Schlaganfallbehandlung rasant weiterentwickelt. Durch die Gerinnselauflösung in den Blutgefäßen (Thrombolysebehandlung und Thrombektomie) können oftmals schwere Behinderungen vermieden werden. Auch die weitere Behandlung auf der Stroke Unit mit einem Team von spezialisierten Ärzten,

Pflegekräften und Therapeuten trägt ganz wesentlich dazu bei, einen Schlaganfall möglichst gut und ohne schwere Folgen zu überstehen.

Das Gehirn ist wie kaum ein anderes Organ in der Lage, Störungen auszugleichen. Ungenutzte Hirnareale übernehmen Funktionen von geschädigten Bereichen und bilden neue Netzwerke aus.

Für diesen Lernprozess sind ständige Wiederholungen bestimmter Abläufe maßgeblich. So können Betroffene wieder erfolgreich die Herausforderungen des alltäglichen Lebens meistern.

Auf den folgenden Seiten bieten wir Ihnen Informationen rund um das Thema Schlaganfall und Schlaganfallstation. Für weitere Fragen steht Ihnen das Team der Stroke Unit gerne zur Verfügung.

**Mit freundlichen Grüßen und
den besten Genesungswünschen**

Ihr Team der Stroke Unit



**Chefarzt Dr. med.
Lutz Pfeiffer**
Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivtherapie



**Leitende Oberärztin
Dr. med. Yvonne Bauer**
Fachärztin für Neurologie



**Leitende Oberärztin
Dr. med. Alexandra Leffler**
Fachärztin für Neurologie und
Neurologische Intensivmedizin

Was ist ein Schlaganfall?

Der Schlaganfall ist nach Herzinfarkt und Krebs die dritthäufigste Todesursache in Deutschland: die Deutsche Stiftung Schlaganfall-Hilfe geht von 270.000 Schlaganfällen im Jahr aus.

Das Hufeland Klinikum verfügt über eine regionale Schlaganfall-Spezialstation (Stroke Unit) mit einer hochmodernen Ausstattung in direkter Nähe zur Intensivstation zur Versorgung von akuten Schlaganfallpatienten.

Risikofaktoren für einen Schlaganfall:

- hohes Lebensalter
- hoher Blutdruck
- Diabetes mellitus
- Rauchen
- Übergewicht und Bewegungsmangel
- erhöhte Blutfette
- Herzerkrankungen (Rhythmusstörungen)

Ein Schlaganfall ist die Folge einer Durchblutungsstörung des Gehirns.

Dies kann verursacht sein durch:

- eine Mangeldurchblutung (Ischämie), weil ein das Gehirngewebe versorgendes Blutgefäß verschlossen ist,
- eine Blutung durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes,
- eine Blutung aus einer Gefäßausstülpung einer Arterie im Gehirn (Aneurysma).

Durch diese Vorgänge erhalten die Nervenzellen im Gehirn zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe, so dass sie zugrunde gehen. Wenn es zu einer örtlichen Mangel durchblutung im Gehirn gekommen ist, so spricht man von einem Hirninfarkt.

Die Mangeldurchblutung ist mit 80 Prozent die häufigste Ursache eines Schlaganfalls. In 20 Prozent der Fälle kommt es durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes zu einer Blutung im Hirngewebe (intrazerebrale Blutung, 15 Prozent) oder durch Blutung aus einem Aneurysma in die Hirnflüssigkeitsräume (Subarachnoidalblutung, 5 Prozent).

Je nach betroffenem Gehirnareal und Schweregrad kann ein Schlaganfall ganz unterschiedliche Symptome zur Folge haben: Vom herabhängenden Mundwinkel bis zum schlagartigen Verlust des Sprech- und Sehvermögens, Lähmungen und Taubheitsgefühle, die typischerweise nur eine Körperhälfte betreffen. Aber auch plötzlich einsetzender Schwindel, Gangstörungen oder seltener starke Kopfschmerzen gehören zu den Symptomen.

Ein Schlaganfall kann tödlich sein. Deshalb ist schnelle und präzise Hilfe so enorm wichtig.

Neurologische Folgen eines Schlaganfalls

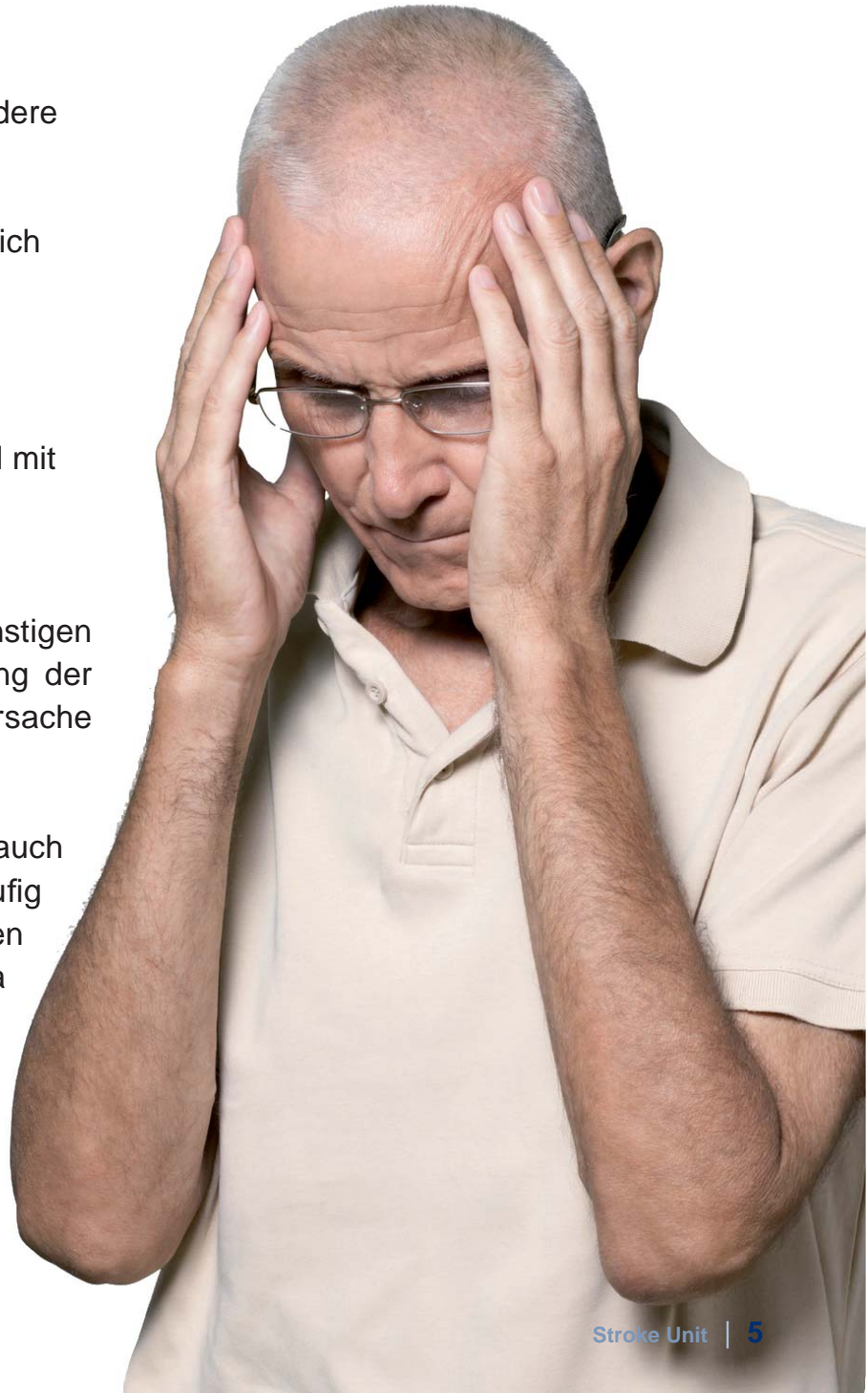
Durch einen Schlaganfall können neurologische Ausfälle entstehen, die folgendermaßen aussehen:

- plötzliche Schwäche oder Gefühlsstörung einer Körperseite,
- plötzlicher Verlust der Sprache oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen,
- plötzliche Sehstörung, insbesondere auf einem Auge,
- plötzlich auftretende, ungewöhnlich heftige Kopfschmerzen,
- vorübergehende Doppelbilder,
- plötzlich einsetzender Schwindel mit Gangunsicherheit.

Die meisten Risikofaktoren begünstigen die Arteriosklerose – die Verkalkung der Blutgefäße, die ihrerseits oft die Ursache für den Schlaganfall ist.

Die Arteriosklerose fördert aber auch Herzerkrankungen, die durch häufig begleitende Rhythmusstörungen ebenso ein Risikofaktor sind. Etwa 75 Prozent der Schlaganfälle treffen Menschen nach dem 65. Lebensjahr; bei über 75-Jährigen ist die Rate drei Mal so hoch wie bei den 65- bis 75-Jährigen.

Wenn Sie solche **Symptome** bei sich oder anderen beobachten, sollten Sie sofort einen **Notarzt rufen, Telefon 112.**



Was ist eine Stroke Unit?

Eine Stroke Unit ist eine spezialisierte Station einer Klinik mit der Möglichkeit der besonders intensiven Betreuung von Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall.

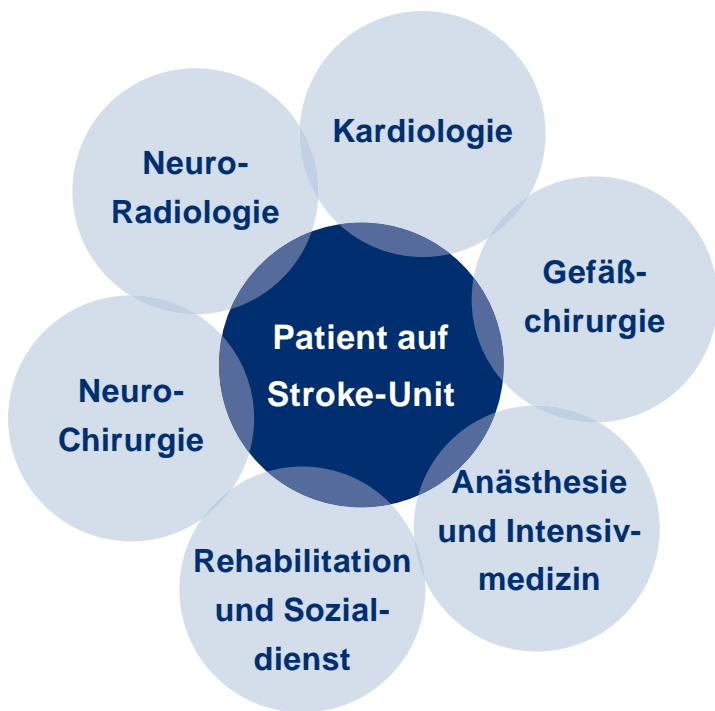
In der Akutphase des Schlaganfalls ist der Krankheitsverlauf meistens noch instabil, so dass eine besonders sorgfältige Überwachung des Patienten erforderlich ist. Angestrebt wird die möglichst rasche Verbesserung beziehungsweise die Vermeidung einer Zunahme der Symptome, die in der ersten Krankheitsphase noch möglich ist.

Auf der Schlaganfallstation arbeitet ein Team aus besonders geschulten Ärzten und einem spezialisierten Pflegepersonal (sogenannte Stroke Nurses) zusammen mit Physio-, Ergo- und Sprachtherapeuten, Neuropsychologen und Sozialarbeitern.

In der Hufeland Klinikum GmbH am Standort Mühlhausen gibt es eine Stroke Unit. Hier können Schlaganfälle rasch diagnostiziert und die Patienten optimal behandelt werden. Kritisch kranke Schlaganfallpatienten, die einer intensiven Überwachung und Unterstützung der Atem- und Kreislauffunktion bedürfen, werden eingangs auf unserer Intensivstation behandelt.



Ein interdisziplinäres Team bestehend aus Ärzten, einem spezialisierten Pflegepersonal, Physio-, Ergo- und Sprachtherapeuten, Neuropsychologen und Sozialarbeitern gewährleistet rund um die Uhr die beste Behandlung von Schlaganfallpatienten.



Vernetzung der Stroke Unit

Die Stroke Unit des Hufeland Klinikums ist in Anlehnung der Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft ausgestattet und für eine effektive Versorgung von Schlaganfällen und kurzzeitigen Durchblutungsstörungen optimal aufgestellt:

- Es befinden sich **alle** für die Versorgung von Schlaganfällen **notwendigen Fachbereiche unter einem Dach**: Neurologie, Kardiologie, Neuroradiologie, Neurochirurgie, Gefäßchirurgie, sowie Anästhesie und Intensivmedizin.
- Durch unsere speziell geschulten Pflegefachkräfte und Therapeuten ist eine **Intensive Betreuung** der Patienten gewährleistet.
- **Alle beteiligten Fachabteilungen arbeiten eng** mit hoher Effizienz durch festgelegte Abläufe und Zuständigkeiten, von der Diagnostik bis hin zur Rehabilitation **zusammen**.
- Unsere Klinikum bietet **die modernste technische Ausstattung** zur Diagnostik und Therapie (z. B. 64-Zeiler-CT zur bildlichen Darstellung des Gehirns, Magnetresonanztomograph 3 Tesla für die hochauflösende Darstellung des Gehirns, des Rückenmarks und der Gefäße, Angiographieanlagen zur Darstellung der hirnversorgenden Gefäße).

„Die Chance einen Schlaganfall zu überleben und keine Behinderung davon zu tragen, erhöht sich durch eine Behandlung in der Stroke Unit um 25 Prozent.“

Deutsche Stiftung Schlaganfall-Hilfe

Verschiedene Aufgaben auf unserer Stroke Unit

Die unmittelbare **Diagnostik** des Schlaganfalls dient als Voraussetzung für eine gezielte **Therapie**.

Es erfolgt die kontinuierliche **Überwachung** von Blutdruck, Herzaktion, Sauerstoffgehalt im Blut, Blutzucker, Temperatur und Blutfluss der zum Hirn führenden Gefäße durch spezielle Geräte (Monitore). Darüber hinaus soll rasch eine **gezielte medikamentöse Therapie** einschließlich der Überwachung ihrer Nebenwirkungen erfolgen.

Die **frühzeitige Rehabilitation** (am Tag der Aufnahme) durch das Pflegeteam, die Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Ergotherapeuten (Beschäftigungstherapeuten) und Logopäden ist gewährleistet.



Besonders wichtig ist die **Zusammenarbeit** mit anderen Abteilungen der Klinik – vor allem der Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie. Die Radiologen sind darauf spezialisiert, in besonderen Fällen verschlossene Hirngefäße mit kleinen Kathetern zu öffnen und zu verschließen.

Durch unsere **Kardiologen** erfolgt eine intensive Untersuchung des Herzens (Echokardiographie, Langzeit-EKG, bei Bedarf Schluckechokardiographie).

Gegebenenfalls muss schon auf der Schlaganfallstation ein **gefäßchirurgischer** Eingriff (z. B. bei Verengung der Halsschlagader) geplant werden.



Computertomographie (CT) ist ein spezielles bildgebendes Verfahren in der Röntgenabteilung.



Untersuchungen auf unserer Stroke Unit

Zunächst wird jeder Patient - soweit möglich - **genau befragt**, wie es zu dem Schlaganfall gekommen ist und welche **Vorerkrankungen** bestehen. Anschließend erfolgt eine ausführliche neurologische und internistische Untersuchung. Es wird (sofern nicht bereits erfolgt) eine **Computertomographie** oder eine **Kernspintomographie** des Kopfes durchgeführt.

Ziel ist es, zwischen einem Hirninfarkt und einer Hirnblutung zu unterscheiden, da davon die weitere Diagnostik und Behandlung abhängig ist.

Bei der Aufnahme auf der Stroke Unit wird zunächst jeder Patient an einen Monitor angeschlossen, so dass man engmaschig den Blutdruck, die Herzaktion und den Sauerstoffgehalt im Blut überwachen und kontrollieren kann. Handelt es sich um einen Hirninfarkt, wird umgehend entschieden, ob die Wiedereröffnung eines verschlossenen Gefäßes mit einer Infusion (Thrombolyse) oder einem Katheter sinnvoll ist.



Zur weiteren frühen Abklärung werden mittels **Ultraschall** die Gefäße des Halses und des Gehirns untersucht und ausführliche Laboruntersuchungen vorgenommen. Sobald wie möglich wird mit der **Diagnostik des Herzens** begonnen.

Dabei gibt es zwei Verfahren:

Das Herz kann zum einen mit Ultraschall von außen untersucht werden (transthorakale Echokardiographie), aber in vielen Fällen ist eine Herzuntersuchung von der Speiseröhre ausgehend notwendig, um kleine Blutgerinnsel und Klappenveränderungen genau erkennen zu können.



Diese komplikationsarme Untersuchung erfordert, dass ein Schlauch geschluckt wird (transösophageale Echokardiographie), vergleichbar mit einer Magenspiegelung. Sie wird von Kardiologen unseres Hauses im dafür eingerichteten Untersuchungsraum oder direkt auf der Stroke Unit durchgeführt. Gegebenenfalls werden weitere kardiologische Untersuchungen wie zum Beispiel ein **Langzeit-EKG** durchgeführt.

Innerhalb der nächsten Tage ist möglicherweise eine spezielle bildgebende Untersuchung des Kopfes mit Hilfe der **Kernspintomographie** oder aber auch

eine Gefäßdarstellung im Rahmen einer Katheteruntersuchung (**Angiographie**) notwendig. Je nach anzunehmender Schlaganfallursache werden weitere Untersuchungen (z. B. Blutuntersuchungen auf erhöhte Gerinnbarkeit, Untersuchung des Nervengewässers auf Entzündung; spezielle Ultraschall-Untersuchungen der Gehirngefäße, Messung der Hirnströme mittels Elektroencephalographie (EEG)) durchgeführt. Erst wenn alle notwendigen Untersuchungsergebnisse vorliegen, kann über die weitere Therapie und daraus die Verhinderung weiterer Schlaganfälle entschieden werden.

Therapeutische Maßnahmen auf unserer Stroke Unit

Die Therapie auf der Stroke Unit wird unterteilt in **Akuttherapie**, **Sekundärprophylaxe** (Schlaganfallvorbeugung) und **Behandlung der Risikofaktoren**. Zur Akuttherapie gehört die sogenannte Lysetherapie, bei der ein Medikament verabreicht wird, das durch Blutgerinnsel verursachte Gefäßverschlüsse auflöst. Diese Therapieform ist allerdings in aller Regel nur in den ersten 4½ Stunden nach Beginn der Symptomatik sinnvoll (je früher desto besser!). Andere gerinnungshemmende Medikamente (wie z. B. Aspirin) werden häufiger verabreicht, um eine Verschlechterung oder einen erneuten Schlaganfall zu vermeiden.

Akuttherapie

Bei einem akuten Schlaganfall geht man davon aus, dass sich um das geschädigte Gewebe herum eine Zone mit funktionsgestörtem, aber möglicherweise noch zu rettendem Hirngewebe bildet (Penumbra). Darüber hinaus sind ein ausreichend hoher Blutdruck, eine genügende Sauerstoffzufuhr, ein normaler Blutzucker und eine normale Körpertemperatur zur Erhaltung dieses Gewebes sehr wichtig.

Sekundärprophylaxe

Unter der Schlaganfallvorbeugung (Sekundärprophylaxe) versteht man die längerfristige Behandlung, die nach einem Schlaganfall eingeleitet wird und einen weiteren Hirninfarkt verhindern soll.



Es gibt im Wesentlichen zwei Medikamente (ASS und Clopidogrel), die verhindern sollen, dass Blutplättchen verklumpen und zu Gefäßverschlüssen führen. Andere blutverdünnende Therapien sind Marcumar® und neue Gerinnungshemmer wie Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®) und Apixaban (Eliquis®), die bei Schlaganfällen durch Vorhofflimmern eingesetzt werden. Wenn eine hochgradige Einengung einer Halsschlagader nachgewiesen worden ist, ist in bestimmten Situationen eine Operation dieser Einengung notwendig und sinnvoll.

Die Möglichkeit der Versorgung von Schlagader-Einengungen ist in der Klinik gegeben und wird mit großer Erfahrung in der Abteilung für Gefäßchirurgie durchgeführt.

Pflege auf der Stroke Unit

Die pflegerischen Aspekte im Akutstadium des Schlaganfalls beziehen sich schwerpunktmäßig auf zwei Teilbereiche: die zum einen engmaschige Überwachung der Vitalparameter, um das Ausmaß der entstandenen Defizite auf ein Minimum zu beschränken und zum zweiten das Erhalten bzw. Wiedererlangen von Selbstpflegekompetenzen.

Um ein bestmögliches Ergebnis zu erreichen, ist eine frühzeitige und kontinuierliche Therapie in allen Alltagssituationen notwendig. Das speziell ausgebildete Pflegepersonal sorgt hier für eine Durchgängigkeit der Therapie 24 Stunden am Tag.

Die Pflege ist die Berufsgruppe, die die meiste Zeit mit dem Patienten verbringt. Sie bildet dadurch auch ein Bindeglied zwischen dem Patienten und allen anderen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Auf der Stroke Unit arbeiten speziell fortgebildete Stroke Nurses.

Behandlung der Risikofaktoren

Bereits in der Akutphase ist es wichtig, die beeinflussbaren Risikofaktoren zu behandeln. Beispielsweise sind eine gute Blutdruckeinstellung, eine Blutzuckereinstellung und möglicherweise eine spezielle, fettarme Diät erforderlich, die ggf. medikamentös unterstützt wird.

Zur Behandlung auf der Schlaganfallstation gehört auch eine umfangreiche Aufklärung über den Schlaganfall, die von der Vorsorge bis zur Nachsorge reicht. Für weitere Informationen stehen Ihnen die Ärzte und das Pflegepersonal der Stroke Unit zur Verfügung.

Therapeuten auf der Stroke Unit

Ein sehr wichtiger Bestandteil der Behandlung auf der Schlaganfallstation ist bei entsprechenden Ausfallerscheinungen die frühe Behandlung durch spezielle Therapeuten, welche auch am Wochenende täglich erfolgt und spätestens am Tag nach der Aufnahme beginnt.

Alle Therapeuten arbeiten von Anfang an im Sinne der Rehabilitation mit dem Ziel, die größtmögliche Selbstständigkeit und Lebensqualität wieder zu erlangen und eine Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich zu mindern. Der Reha-verlauf wird dokumentiert und die Ergebnisse an die dann folgende Rehabilitationseinrichtung weitergegeben.

Physiotherapie

Im Vordergrund der Therapie steht die Wiedererlangung der verloren gegangenen Funktionen (Lähmungen, Sensibilitätsstörungen, Neglect etc.) durch Wahrnehmungsschulung, Regulation der Muskelspannung (Muskeltonus) und Funktionsanbahnung. Auch spezielle physiotherapeutische Methoden für Hirnerkrankungen kommen zur Anwendung.

Die Physiotherapeuten unterstützen die frühestmögliche Mobilisation aus dem Bett entsprechend der vorhandenen Funktionen, um damit eine frühzeitige Annäherung an die Normalität zu erreichen. Das bedeutet unter anderem frühzeitige Mobilisation im Bett in den Sitz zum aktiv-assistiven Waschen, in den Sessel zum Frühstück oder unter die Dusche und auf die Toilette.

Ergotherapie

Der Leitsatz der Ergotherapie ist „Behandlung durch Handeln“. Die Ergotherapeuten unterstützen und begleiten Patienten, deren Handlungsfähigkeit aufgrund eines Schlaganfalls eingeschränkt ist. Durch Selbstständigkeit soll die Lebensqualität erhöht werden.

Logopädie

Beim akuten Schlaganfall steht das Ziel im Vordergrund, bei den Patienten – in Abhängigkeit von der individuellen Belastbarkeit – die Fähigkeit für Sprachverständnis und Sprachproduktion wieder aufzubauen.

So lernen die Patienten, sich inhaltlich zu verständigen. Behandlungen zu Sprache oder Sprechen folgen.

Dies wird auch den Angehörigen vermittelt, um ihnen zu helfen, Hürden und Hemmnisse in der Begegnung mit den Betroffenen abzubauen. Sind bei einem Patienten Nahrungsaufnahme und -verarbeitung gestört, steht an erster Stelle, den Schluckvorgang zu verbessern, um das Verschlucken (Aspiration) mit seinen negativen Folgen wie Atemproblemen oder Lungenentzündungen zu vermeiden. Die Logopäden stellen die Beeinträchtigungen im Schluckvorgang fest und zeigen dem Patienten, welche Nahrungskonsistenz für ihn am besten geeignet ist und wie er die Nahrung aufnehmen sollte. Gegebenenfalls empfehlen die Logopäden Maßnahmen wie das Legen einer Magensonde über die Nase oder einer direkten Magensonde (PEG) als zunächst übergangsweise Alternative oder Ergänzung zur oralen Ernährung.

Sozialdienst

Durch unseren Sozialdienst erhalten Patienten bereits während des Aufenthaltes auf unserer Stroke Unit eine genaue Beratung und Unterstützung bei allen erforderlichen Schritten, die durch die veränderte Lebenssituation notwendig sind.

Die Mitarbeiterinnen des Sozialdiensts organisieren die medizinische Rehabilitation und klären bei Bedarf im Vorfeld die Kostenübernahme durch die Krankenkassen oder Rentenversicherungsträger ab.

Auch wird bei Bedarf Hilfe bei der Suche nach einem Platz in einem Pflegeheim oder in der Kurzzeitpflege angeboten.



Sozialdienst

Kontakt:

Mühlhausen:
Telefon: 03601 41-1193

E-Mail:
sozialdienst@hufeland.de

Einschätzung der Risikofaktoren

Folgende individuelle Risikofaktoren des Schlaganfallpatienten werden bei der Visite besprochen. Der Patient wird darüber informiert, welche Möglichkeiten es gibt, das Risiko eines erneuten Schlaganfalls zu minimieren.

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Nikotinkonsum | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Bewegungsmangel | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Adipositas | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Fettstoffwechselerkrankung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7. Vorhofflimmern | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 8. Verengung hirnversorgender Gefäße | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 9. Verhütung durch Pille | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 10. Gerinnungsstörung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 11. Migräneanamnese | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bemerkungen:



Bluthochdruck:

6- bis 8-fach erhöhtes Risiko



Fettstoffwechselstörungen:

2,5-fach erhöhtes Risiko



Vorhofflimmern:

5-fach erhöhtes Risiko



Rauchen:

1,5- bis 2-fach erhöhtes Risiko



Diabetes:

2- bis 3-fach erhöhtes Risiko



Übergewicht und Bewegungsmangel:

1- bis 2-fach erhöhtes Risiko

Entlassung – Was kommt nach der Stroke Unit?

Üblicherweise werden die Patienten auf der Stroke Unit die ersten zwei bis fünf Tage intensiver überwacht. Während dieser Zeit werden in der Regel sämtliche wichtigen Untersuchungen zur Ursachenklärung durchgeführt. Die Patienten werden nach der Überwachungsphase auf Station 10 oder 11 zur weiteren Diagnostik verlegt, und durch dasselbe Behandlungsteam bis zur Entlassung weiter betreut.

Die durchschnittliche **Aufenthaltsdauer** beträgt fünf bis sieben Tage, bei schweren Schlaganfällen länger.

Bereits am Aufnahmetag erfolgt die Einschätzung der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer. Diese wird Ihnen bzw. Ihren Angehörigen zur Orientierung mitgeteilt. Im Anschluss an die Behandlung auf der Schlaganfallstation erfolgt meistens die **Entlassung** nach Hause oder die Verle-

gung in eine Rehabilitationsklinik. Viele Patienten können vor dem Antritt der Rehabilitation auch kurzzeitig nach Hause entlassen werden. Hierzu ist manchmal eine Unterstützung durch einen Pflegedienst notwendig. Unser Sozialdienst hilft Ihnen bzw. Ihren Angehörigen bei allen Fragen der Rehabilitation und häuslichen Versorgung.

Mindestens einen Tag vor Entlassung wird der Entlassungstermin definitiv festgelegt und Ihnen bzw. Ihren Angehörigen mitgeteilt. Alle Patienten (auf Wunsch gemeinsam mit ihren Angehörigen) erhalten bei Entlassung oder Verlegung ein **Abschlussgespräch** mit dem behandelnden Arzt sowie einen ausführlichen vorläufigen Arztbericht und eine Empfehlung für die weitere Behandlung sowie eine Einschätzung der individuellen Risikofaktoren und deren Behandlung.

Kontakt

Besuchszeiten:

Angehörige und Besucher können die Patienten täglich von 14:30 bis 17:00 Uhr besuchen. Bitte beachten Sie die eingeschränkten Besuchszeiten.

Arztsprechstunde:

Ein persönliches Arztgespräch ist auf Anfrage möglich.
Bitte melden Sie sich beim Pflegepersonal.



HUFELAND KLINIKUM

Standort Mühlhausen:

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Abteilung Stroke Unit

Langensalzaer Landstraße 1, 99974 Mühlhausen

Telefon: 03601 41-1255

Fax: 03601 41-2100

E-Mail: medizin.mhl@hufeland.de

www.hufeland.de