



HÔPITAUX ROBERT SCHUMAN

9, Rue Edward Steichen, L-2540 Luxembourg

T +352 286 911

www.facebook.com/hopitauxrobertschuman

www.hopitauxschuman.lu

Redaktion und Konzeption : Hôpitaux Robert Schuman

Fotos : Marion Dessard

Gedruckt in Luxemburg

Réf. w.04.2026 Éd. 05.2026

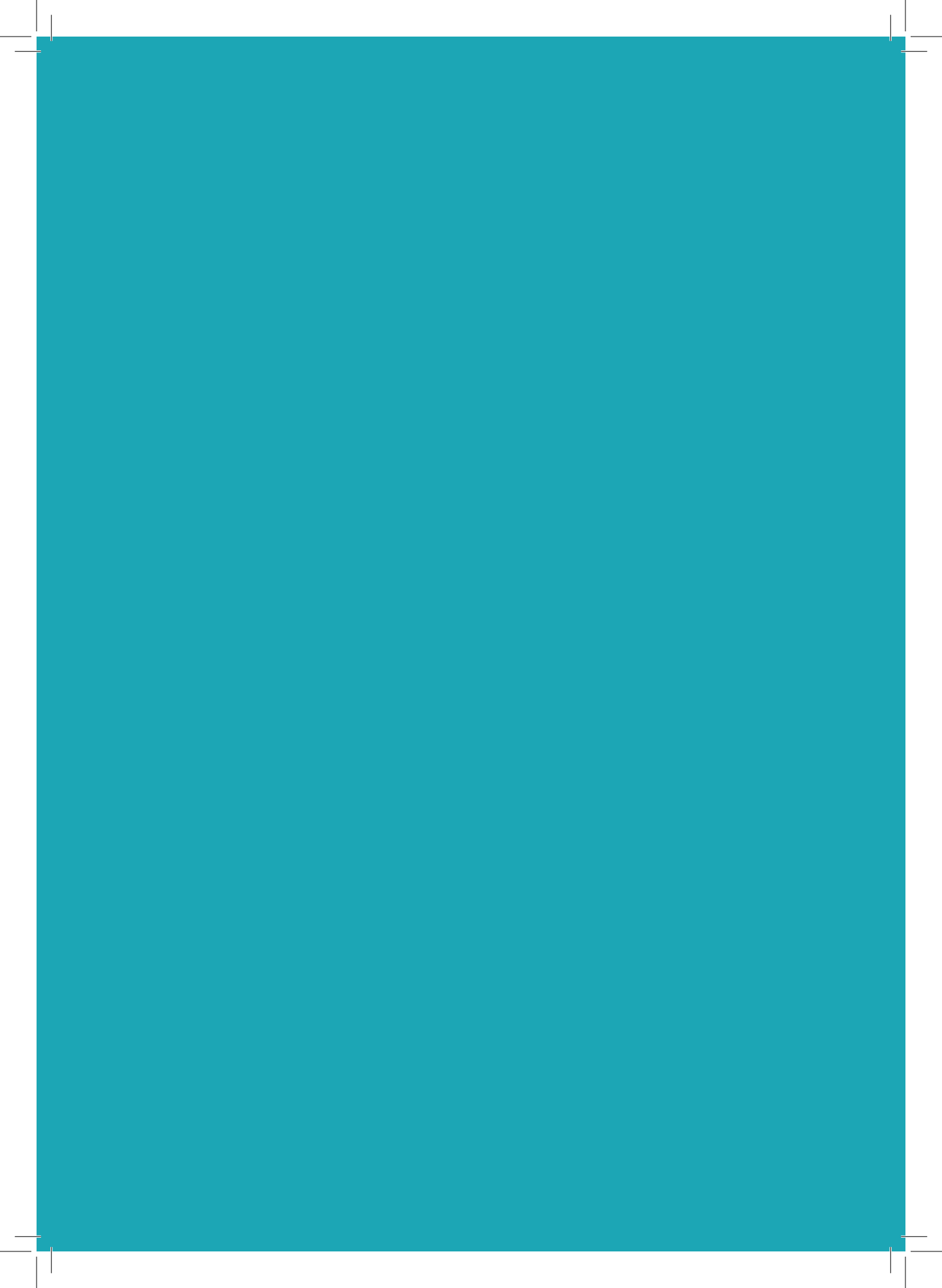
Nr. article Orbis : 1031746

Description : BROCHURE AVC DE

**DER LEITFADEN FÜR MEINEN
KRANKENHAUSAUFENTHALT**

**VERSORGUNG VON
SCHLAGANFÄLLEN**

IN DEN ROBERT SCHUMAN KRANKENHÄUSERN



Einleitung	2
Der Schlaganfall und die transitorische ischämische Attacke	3

1	MEIN SCHLAGANFALL, BEHANDLUNGSVERLAUF	6
	Die Anzeichen eines Schlaganfalls	8
	Andere Symptome:	9
	Unsichtbare Symptome	9
	Risikofaktoren	10
	Diagnose und Notfallbehandlung	12
	Notfallbehandlung des Schlaganfalls	13
	Zusatzuntersuchungen im Rahmen eines Schlaganfalls	14
	Betreuung durch das multidisziplinäre Team	16
	Pflegekräfte und Pflegehelfer/innen	16
	Physiotherapeut/in	16
	Logopäde/Logopädin	17
	Ergotherapeut/in	17
	Diätassistent/in	18
	Sozialarbeiter/in	18
	Psychologe/Psychologin	19
	Seelsorger/in	19
	Behandlungen	20
	Antikoagulanzen	20
	Thrombozytenaggregationshemmer	20
	Statine	22
	Antihypertensiva	23
2	Entlassung	25
	Rehabilitationszentren	26
	Geriatrische Rehabilitationsdienste der HRS – Standort Zitha	26
	Ihre Betreuung	27
	Hilfe Zuhause	27
	Tipps für die Entlassung	28
	Blütz	30
	Wie hoch ist Ihr Risiko ?	31
	Mein persönlicher Bereich zur Nachverfolgung	32
	Lexikon	34
	Notizen	35

Einleitung

Diese Broschüre beschreibt Ihren Behandlungsverlauf von der Ankunft in der Notaufnahme bis zu Ihrer Entlassung. Ziel ist es, Ihnen zu helfen zu verstehen, was geschehen ist, und einen weiteren Schlaganfall zu verhindern.

Diese Broschüre beinhaltet sowohl AVC (Schlaganfall) als auch TIA (transischämische Attacke), da beide dieselben Warnzeichen, denselben Entstehungsmechanismus und identische Risikofaktoren aufweisen.

Die neurologische Einheit '**STROKE**' hat das Hauptziel, eine angemessene Versorgung und eine individuell angepasste Behandlung für jeden Patienten nach eines Schlaganfalls oder nach einer transischämische Attacke sicherzustellen.

Die Organisation und Arbeitsweise unseres Teams basiert auf einem multidisziplinären Ansatz, der unter anderem Ärzte, Pflegekräfte, Pflegehelfer/innen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden/Logopädinnen, Diätassistenten, Sozialarbeiter/innen, (Neuro-)Psychologen und die Seelsorger(in) umfasst.

Sie werden daher von spezialisiertem Personal betreut, das sich an festgelegte Richtlinien hält und eine Überwachung Ihres klinischen und neurologischen Zustands gewährleistet.



*siehe Glossar

Definition eines Schlaganfall und einer transitorische ischämische Attacke

„Manchmal als „Hirnattacke“ bezeichnet, entspricht der Schlaganfall (AVC) entweder einer Verstopfung oder einem Riss eines Blutgefäßes im Gehirn.

Er kann im Erwachsenenalter in jedem Alter auftreten. Aufgrund des Risikos irreversibler Hirnschäden handelt es sich um einen medizinischen Notfall, der sofortige Hilfe über die europäische Notrufnummer 112 erfordert.“ (INSERM)

Man unterscheidet zwei Arten von Schlaganfällen :

zerebrale Infarkte und zerebrale Blutungen.

Zerebrale Infarkte (etwa 80 % der AVC) entstehen meist durch die Verstopfung einer Arterie, seltener einer Vene, im Gehirn durch ein Blutgerinnsel (Thrombus).

Man spricht auch von Thrombose oder zerebraler Embolie bzw. von ischämischen AVC.

Zerebrale Blutungen machen etwa 10–15 % der AVC aus. Sie entstehen durch den Riss einer Hirnarterie im Bereich des Kortex oder der umgebenden Hirnhäute. In diesem Fall ist die Hauptursache meist posttraumatisch.

Wenn sich eine Verstopfung einer Hirnarterie von selbst auflöst, spricht man von einem transitorischen ischämischen Anfall (TIA). Die Symptome sind dieselben wie bei einem AVC, halten jedoch nur wenige Minuten an. Ein TIA kann daher unbemerkt bleiben oder mit einem leichten Unwohlsein verwechselt werden.

Er stellt jedoch ein Warnsignal für einen zerebralen Infarkt dar :

Das Risiko eines AVC ist besonders hoch in den ersten Stunden und Tagen nach einem TIA.

(5 % Risiko in den ersten 48 Stunden, etwa 10 % innerhalb eines Monats).

Ein TIA erfordert unbedingt eine sofortige ärztliche Konsultation.

Die Wiederholungsrate von einem Schlaganfall nach 5 Jahren liegt in Frankreich bei etwa 13 %.

Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sind in Luxemburg wie in allen EU-Ländern die zweithäufigste Todesursache.

Laut den Zahlen von 2022 waren zerebrovaskuläre Erkrankungen für 223 Todesfälle verantwortlich (55 % Frauen) und machten 5,4 % aller Todesfälle aus.

Sie sind die Hauptursache für erworbene Behinderungen in Luxemburg (santé.lu).



Jeden Tag erleiden in Luxemburg vier Personen einen Schlaganfall.

Jede verstrichene Minute führt beim Patienten zum Verlust von 1,9 Millionen Neuronen, was Sprache, Gedächtnis, Motorik und andere wichtige Gehirnfunktionen beeinträchtigen kann.

*siehe Glossar

RS



**MEIN
SCHLAGANFALL,
BEHANDLUNGS
VERLAUF**

Der Schlaganfall, Behandlungsverlauf

1

Der Behandlungsverlauf nach einem Schlaganfall besteht aus einer Reihe koordinierter Schritte – von der Ankunft in die Notaufnahme bis zur Rehabilitation – um eine schnelle, sichere und auf Ihre Bedürfnisse angepasste Versorgung zu gewährleisten.

Aufnahme

Behandlung

Stationäre Versorgung

Thrombolyse
Neurochirurg/in (falls
erforderlich)

Medizinische Nachsorge

Entlassung

Physiotherapie zu Hause
Logopädie zu Hause
Versorgungsnetzwerk

↓ *siehe Glossar

Versorgung in der Notaufnahme



Blutabnahme
Untersuchung durch den Neurologen / die Neurologin
Bildgebende Diagnostik



Thrombektomie im
CHL (falls
erforderlich)

Neurologische
Überwachung

Ursachen Abklärung



STROKE UNIT
Multidisziplinäre Versorgung

Intensivstation
(falls erforderlich)



Rückkehr nach Hause
Rehabilitationszentrum

Sozialdienst
Hausarzt / Hausärztin
Patientenvereinigung



Kontrolltermin mit dem
Neurologen festgelegt



*siehe Glossar

Die Anzeichen eines Schlaganfalls

1

SYMPTOME	F	FACE	BITTEN SIE DIE PERSON ZU LÄCHELN
			Ist das Gesicht erschlafft? Ist das Lächeln asymmetrisch? Gibt es einen Verlust des Gesichtsfeldes
	A	ARMS	BITTEN SIE DIE PERSON, DIE ARME UND BEINE ZU HEBEN
			Unfähigkeit, einen Arm/ein Bein zu heben Taubheitsgefühl in einem Arm/einem Bein
	S	SPEECH	LASSEN SIE EINEN EINFACHEN SATZ WIEDERHOLEN
			Schwierigkeiten beim Sprechen, Artikulieren oder Verstehen?
	T	TIME	TIME IS BRAIN !!! ZEIT = GEHIRN

MINDESTENS EIN POSITIVES ANZEICHEN = NOTFALL > RUFEN SIE DIE 112 AN



WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DEN RETTUNGSDIENST:

- Genaue Uhrzeit des Symptombeginns
- Medizinische Vorgeschichte und aktuelle Behandlung

IN DER ZWISCHENZEIT:

- Atemwege freihalten!
- Keine feste oder flüssige Nahrung geben

FACE (Gesicht)

Der Mund einer Schlaganfall-Patientin/eines Schlaganfall-Patienten kann plötzlich schief sein. Plötzlicher Sehverlust, insbesondere in einem Gesichtsfeld oder Doppeltsehen.

ARMS (Arm/Bein)

Die Patientin/der Patient hat Schwierigkeiten, den Arm und/oder das Bein zu bewegen (Parese/Paralyse*). Manchmal kann es auch ein plötzlich auftretendes Taubheitsgefühl oder Kribbeln (Parästhesien*) in einem Körperbereich sein.

SPEECH (Sprache)

Plötzlicher Sprachverlust (Aphasie*), Schwierigkeiten beim Sprechen (Dysarthrie*) oder beim Verstehen.

TIME (Zeit)

Bei den **geringsten Symptomen** sofort die **112** anrufen.

Die **genaue Uhrzeit** des Symptombeginns ist entscheidend, um die geeignete Therapie festzulegen (Thrombektomie/Thrombolyse).

Weitere Symptome

- Kopfschmerzen

Kopfschmerzen sind nicht unbedingt ein Zeichen für einen Schlaganfall. Treten sie jedoch plötzlich oder in ungewöhnlicher Intensität auf, besteht Grund zur Besorgnis.

- Schwindel

Plötzlicher Gleichgewichtsverlust, insbesondere wenn dieser zusammen mit einem der oben genannten Symptome auftritt.

- Heminägligence*

Vernachlässigung einer Körper- oder Raumseite.

Unsichtbare Symptome

- Müdigkeit

Starke und anhaltende Müdigkeit, oft unverhältnismäßig zur geleisteten Anstrengung.

- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen

Schwierigkeiten, sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren, einem Gespräch zu folgen oder sich an wichtige Details zu erinnern.

- Verlangsamung der kognitiven und körperlichen Funktionen

Das Gehirn benötigt länger, um Informationen zu verarbeiten und Handlungen auszuführen.

- Kognitive Störungen (Gedächtnis, Planung, Entscheidungsfindung ...)

*Siehe Glossar

Risikofaktoren

1

BLUTHOCHDRUCK

Dies ist ein abnormaler Anstieg des Blutdrucks an den Wänden der Arterien. Er wird als „stiller Killer“ bezeichnet, da er meist keine Symptome verursacht, aber Kopfschmerzen oder Schwindel auslösen kann. Bleibt der Blutdruck dauerhaft hoch, kann dies entweder zu einer Blutung durch Gefäßruptur führen (hämorrhagischer AVC) oder zur Bildung von Atheromplatten, die das Gefäß verstopfen (ischämischer AVC).

ALKOHOL

Regelmäßiger und übermäßiger Konsum kann das Risiko für einen AVC erhöhen, da er mit anderen Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Fettleibigkeit oder erhöhtem Cholesterinspiegel in Verbindung steht.

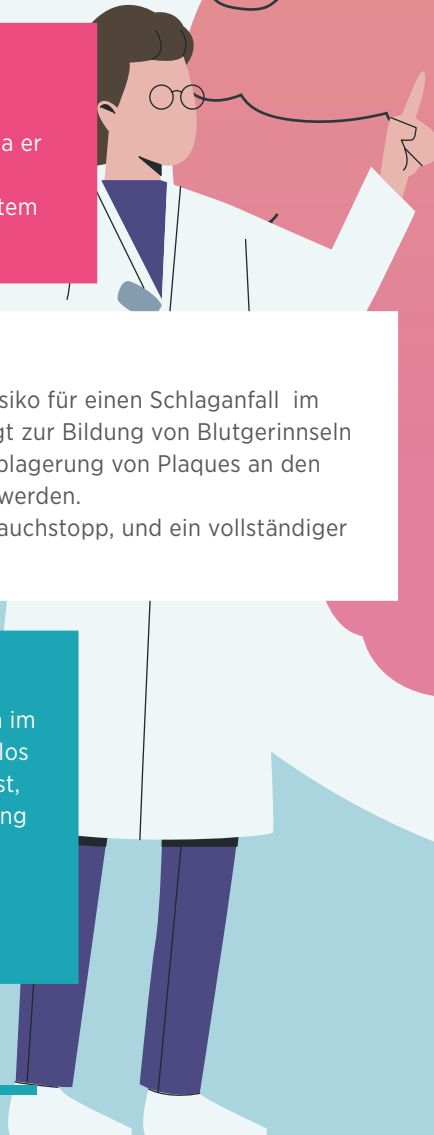
RAUCHEN

Regelmäßiger Konsum verdoppelt das Risiko für einen Schlaganfall im Vergleich zu Nichtrauchern. Rauchen trägt zur Bildung von Blutgerinnseln in den Blutgefäßen bei und fördert die Ablagerung von Plaques an den Arterienwänden, wodurch diese verengt werden. Das AVC-Risiko sinkt schnell nach dem Rauchstopp, und ein vollständiger Verzicht ist in jedem Alter vorteilhaft.

STRESS

Er führt zur Ausschüttung von Hormonen im Körper, die bei kurzfristigem Stress harmlos sind. Wenn der Stress jedoch dauerhaft ist, können diese Hormone zu einer Verhärtung der Arterien und Blutgefäße führen, was eine Arteriosklerose verursacht. Stress kann außerdem zu plötzlichen Blutdruckspitzen führen.

*Siehe Glossar



VORHOFFLIMMERN

Dies ist eine Herzrhythmusstörung, das heißt, die Herzschläge sind unregelmäßig, chaotisch und manchmal zu schnell. Dies führt zu einem Blutstau und somit zur Bildung von Blutgerinnseln im Herzen. Wenn diese Gerinnsel in den Blutkreislauf gelangen, können sie eine Arterie, die das Gehirn versorgt, verstopfen – dies ist ein ischämischer Schlaganfall.

In diesem Fall vervielfacht sich das Risiko für einen Schlaganfall um das Fünffache.

DIABETES

Dies ist ein wichtiger, aber veränderbarer Risikofaktor. Er trägt zur Verhärtung der Arterien bei, was das Risiko für die Bildung von Blutgerinnseln oder den Riss eines Blutgefäßes erhöht. Deshalb ist es wichtig, einen Diabetes zu erkennen und zu behandeln.

ÜBERGEWICHT / BEWEGUNGSMANGEL

Die Reduktion von überschüssigem Körperfett hilft, die meisten Risikofaktoren zu kontrollieren. Der beste Weg, **dies zu erreichen, ist die Kombination aus gesunder Ernährung und regelmäßiger körperlicher Aktivität.**

CHOLESTERIN

Es handelt sich um eine fettartige Substanz, die im Blut zirkuliert. Bei einem Überschuss lagert sie sich an den Arterienwänden ab und verstopft diese. Die einzige Möglichkeit, festzustellen, ob der Cholesterinspiegel zu hoch ist, ist eine Blutuntersuchung. Meist hängt der Spiegel von unserer Ernährung ab.

OBSTRUKTIVES SCHLAFAPNOE-SYNDROM (OSAS)

Dabei handelt es sich um wiederholte Atemaussetzer während der Nacht. Der Schlaf wird durch Mikroaufwachphasen fragmentiert und gestört. Er ist nicht mehr erholsam und führt tagsüber zu Schläfrigkeit, übermäßiger Müdigkeit oder Konzentrationsproblemen. Unbehandelt fördert dieses Syndrom Bluthochdruck, erhöhte Herzfrequenz und Diabetes.

*Siehe Glossar

Diagnose und Notfallbehandlung

In der Notaufnahme bestimmt der Neurologe mithilfe der Gehirn bildgebung (Röntgenaufnahme des Gehirns) den weiteren Verlauf der medizinisch-pflegerischen Versorgung. Bei der Anamnese mit dem Patienten ermittelt der Neurologe den Beginn der Symptome, deren Verlauf und die Behandlungen aus dem häuslichen Umfeld des Patienten.



Gehirn-CT

Das Gehirn-CT, auch als craniale Computertomographie (CCT) bezeichnet, ist eine medizinische Bildgebung des Gehirns und des Schädels, die den Einsatz von Röntgenstrahlen und Computertechnik kombiniert.

Der Patient liegt auf dem Untersuchungstisch, die Arme entlang des Körpers und der Kopf in einer Halterung fixiert, um jede Bewegung während der Bildaufnahme zu vermeiden.



*Siehe Glossar

Notfallbehandlung



Thrombolyse

Die Thrombolyse ist die intravenöse medikamentöse Standardbehandlung des ischämischen Schlaganfalls (AVC), um das Blutgerinnsel, das die Hirnarterie verstopft, aufzulösen. Diese Behandlung wird nur bei einem ischämischen Schlaganfall gewählt, kann bis zu 9 Stunden nach Beginn der Symptome durchgeführt werden (unter bestimmten Bedingungen) und nur bei Fehlen von Kontraindikationen.



Thrombektomie

Die Thrombektomie ist ein chirurgischer Eingriff mittels Katheter, bei dem ein das Gefäß im Gehirn blockierendes Gerinnsel entfernt wird, um den Blutfluss wiederherzustellen. Dabei wird ein Katheter in die Oberschenkelarterie (Leistenbeuge) eingeführt, über die Arterien bis zum verstopften Gefäß vorgeschoben und das Gerinnsel entfernt. Die Thrombektomie kann bis zu 24 Stunden (unter bestimmten Bedingungen) durchgeführt werden, abhängig vom Urteil des Neuroradiologen. Wenn eine Thrombektomie angezeigt ist, erfolgt eine Verlegung ins CHL.



Antithrombotische Behandlung

Wenn die oben genannten Behandlungen nach Beurteilung des Neurologen nicht anwendbar sind, kann der Patient eine hochdosierte antithrombotische Behandlung erhalten.



*Siehe Glossar

Zusatzuntersuchungen im Rahmen eines Schlaganfalls

Im Rahmen eines Schlaganfalls (AVC) spielen Untersuchungen eine entscheidende Rolle, um die Diagnose zu bestätigen, die Art zu bestimmen, die Schwere zu beurteilen und die therapeutische Versorgung zu steuern.

BLUTUNTERSUCHUNG

Die Blutuntersuchung nach einem AVC ermöglicht ein besseres Verständnis der Ursache des Schlaganfalls, die Erkennung von Risikofaktoren und die Überprüfung des Allgemeinzustands. Der Arzt überprüft beispielsweise den Blutzuckerspiegel, Cholesterinwerte, die Blutgerinnung oder das Vorliegen einer Infektion. Dies hilft, die Behandlung anzupassen.



MRT (MAGNETRESONANZTOMO- GRAPHIE DES GEHIRNS)

Die Magnetresonanztomographie (MRT) des Gehirns ermöglicht sehr präzise Aufnahmen des Gehirns und die Beurteilung des Ausmaßes des Schlaganfalls sowie der betroffenen Strukturen. Die MRT ist bei Trägern von Herzschrittmachern oder internen Metallgegenständen kontraindiziert. Alle Metallgegenstände müssen entfernt werden. Der Patient liegt in einem Tunnel. Die Untersuchung ist laut, aber schmerzlos.



ULTRASCHALL DER HALSGEFÄSSE (ECHO-DOPPLER)

Der Halsgefäß-Ultraschall ist eine Untersuchung, bei der eine Ultraschallsonde am Hals platziert wird, um den Blutfluss in den Karotis- und Wirbelarterien zu untersuchen und eine Verengung oder Blockade zu erkennen, die einen Schlaganfall verursachen können.

*siehe Glossar

ELEKTROENZEPHALOGRAMM

Das EEG ist eine Untersuchung, die die elektrische Aktivität des Gehirns misst und aufzeichnet. Beim EEG werden Elektroden am Kopf befestigt und über Kabel mit einem Computer verbunden.



KARDIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

Die kardiologische Untersuchung gehört zu den wichtigen Zusatzuntersuchungen im Rahmen der ätiologischen Abklärung eines Schlaganfalls. Sie dient dazu, eine mögliche kardiale Quelle zu identifizieren.

- **ECG** : Das Elektrokardiogramm ist eine Untersuchung, die dazu dient, Herzrhythmusstörungen mithilfe von Elektroden, die auf der Brust befestigt werden, zu erkennen.
- **Langzeit ECG (24 Stunden)** : Dies ist eine Untersuchung zur Erkennung von Herzrhythmusstörungen. Sie wird über 24 Stunden mithilfe von Elektroden durchgeführt, die auf der Brust befestigt werden, und beeinträchtigt nicht die alltäglichen Aktivitäten.
- **Transthorakale Echokardiographie** : Untersucht das Herz durch Platzierung einer Ultraschallsonde auf dem Thorax. Sie ermöglicht die Visualisierung, Analyse und Messung der Herzstrukturen sowie der großen Gefäße in Echtzeit.
- **ETO** : Die transösophageale Echokardiographie ist eine Untersuchung, bei der eine Sonde über die Speiseröhre eingeführt wird, um präzise Bilder des Herzens zu erhalten, insbesondere von Strukturen, die mit der herkömmlichen Echokardiographie schwer zu sehen sind. Sie müssen 6 Stunden vor der Untersuchung nüchtern sein.
- **Implantierbarer Holter** : Ein kleines unter die Haut implantiertes Gerät, das kontinuierlich den Herzrhythmus aufzeichnet, um Herzrhythmusstörungen zu erkennen. Die Dauer der Aufzeichnung kann mehrere Monate bis zu 4-5 Jahre betragen.

*siehe Glossar

Versorgung durch das multidisziplinäre Team

Während Ihres Aufenthalts können Sie auf ärztliche Verordnung eine Betreuung durch eine(n) Physiotherapeuten/in, Ergotherapeuten/in, Ernährungsberater/in sowie weitere Gesundheitsfachkräfte, Sozialarbeiter/in und Psychologen/in erhalten.



Das Pflege- und Pflegehilfpersonal	Der/die Physiotherapeutin
Sie ist hauptsächlich für die Aufnahme, Pflege, Überwachung, therapeutische Schulung und Verabreichung der medikamentösen Therapie zuständig. - Regelmäßige klinische und neurologische Überwachung - Verabreichung der Behandlungen - Basis- und Komfortpflege (Hilfe bei der Pflege, Vorbeugung von Druckgeschwüren oder Stürzen) - Kommunikation und psychologische Unterstützung (in Zusammenarbeit mit Psychologen und Logopäden) - Frührehabilitation (in Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten) - Therapeutische Schulung und Vorbereitung auf die Entlassung	Er/sie hat die Aufgabe, die akute Rehabilitation zu überwachen. Dazu setzen wir Behandlungen ein, die auf die Verbesserung der vom Patienten verlorenen Funktionen abzielen, wie Mobilität, Stabilität/Gleichgewicht und Koordination. Dies geschieht mit dem Ziel, dem Patienten zu helfen, seine Selbstständigkeit wiederzuerlangen und dadurch seine Lebensqualität im Alltag zu verbessern. Die Sitzungen finden häufig in unserem Physiotherapieraum statt, der mit geeignetem Material ausgestattet ist, um die Rehabilitation zu optimieren. Wir können maximal zwei Durchgänge pro Patient und Tag anbieten, um eine effektive Betreuung zu gewährleisten.

*siehe Glossar



Ihre Aufgabe ist es, gemeinsam mit Ihnen oder der Vertrauensperson einen individuellen Pflegeplan zu erstellen, der eine frühzeitige Rehabilitation und Wiederanpassung umfasst.



Der/die Logopäde/in

Der/die Logopäde/in ist zuständig für die Behandlung von Schluck-, Sprach- und Sprechstörungen, die nach einem Schlaganfall auftreten.

Bezüglich des Schluckens liegt die Priorität darin, die Sicherheit der Nahrungsaufnahme zu gewährleisten, indem überprüft wird, dass keine Fehlwege entstehen, oft in Zusammenarbeit mit dem HNO-Arzt. Gegebenenfalls werden Anpassungen der Konsistenzen von Getränken und Nahrung in Zusammenarbeit mit dem/der Ernährungsberater/in sowie Haltungs- und Verhaltensanpassungen während der Mahlzeiten vorgeschlagen. Häufig wird auch die Behandlung der Mobilität, des Muskeltonus und der orofazialen Sensibilität angeboten.

Bei der Aphasie legt der/die Logopäde/in in den ersten Tagen nach dem Schlaganfall die Prioritäten der Rehabilitation fest. Der/die Logopäde/in steht auch für den Austausch mit den Angehörigen zur Verfügung.

Der/die Ergotherapeut/in

Die Ergotherapie ist eine paramedizinische Fachrichtung, die bei der Behandlung motorischer und psychomotorischer Beeinträchtigungen eingesetzt wird. Die Aufgaben des/der Ergotherapeuten/in umfassen unter anderem:

- Die Bewertung, Erhaltung und Förderung der Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der Patienten durch verschiedene Techniken und Hilfsmittel, die auf die spezifischen Bedürfnisse jedes Patienten zugeschnitten sind.
- Beratung des Patienten und seines Umfelds zur Anpassung der Umgebung.
- Planung einer Therapie zur Verbesserung der Handlungs- und Funktionsfähigkeiten durch Training der Aktivitäten des täglichen Lebens.

*siehe Glossar



Der/die Ernährungsberater/in	Der/die Sozialarbeiter/in
Im neurologischen Dienst hat der/die Ernährungsberater/in die Aufgabe, die Ernährung bei Risikofaktoren wie Diabetes, Bluthochdruck, Dyslipidämie, Übergewicht oder anderen Erkrankungen, die das Herz-Kreislauf-System beeinflussen, begleitend zu beraten. Darüber hinaus ist das Ziel, eine Mangelernährung zu verhindern oder zu behandeln. Ein Patient, insbesondere wenn er geschwächt ist und einen Schlaganfall erlitten hat, hat ein hohes Risiko. Der/die Ernährungsberater/in führt bei jedem Patienten eine systematische Screening Überprüfung durch. Anschließend kann er/sie je nach Ernährungszustand und Fähigkeit, normal zu essen, auf die Mahlzeiten achten. Bei Unfähigkeit zur normalen Nahrungsaufnahme kann er/sie den korrekten Nährstoffbedarf ermitteln und angepasste künstliche Ernährung vorschlagen (z. B. über eine Magensonde*). Eine frühzeitige Betreuung ermöglicht die Deckung des Nährstoffbedarfs, verhindert Gewichtsverlust und verbessert die körperlichen Funktionsfähigkeiten sowie die Lebensqualität.	Der/die Sozialarbeiter/in kann Sie beraten, informieren und bei Ihren Vorbereitungen für die Rückkehr nach Hause unter Berücksichtigung Ihrer Bedürfnisse in Zusammenarbeit mit dem multidisziplinären Team unterstützen. Er/sie kann Sie über häusliche Unterstützungsdienste informieren, an Ihre physischen Bedürfnisse angepasstes Material bestellen, Anträge auf Pflegeversicherung stellen oder Anmeldungen in Pflegeheimen/Altenheimen durchführen. Während Ihres Aufenthalts steht er/sie zur Verfügung, um Ihre administrativen Fragen bezüglich Ihrer Sozialversicherung, Ihrer finanziellen, rechtlichen Situation, Arbeits- und Rentengesetzgebung und vieles mehr zu beantworten. Bei Bedarf kann er/sie Sie an externe (soziale) Dienste außerhalb des Krankenhauses verweisen, um eine Betreuung auf kurze, mittlere oder lange Sicht sicherzustellen.

*siehe Glossar



Der/die Psychologe/in

Besondere Aufmerksamkeit gilt den Gefühlen des Patienten oder seiner Familie. Aus diesem Grund kann ein/e Psychologe/in auf Wunsch des Patienten oder seiner Familie tätig werden. Er/sie kann auch Kontakte für eine externe Betreuung vermitteln, falls der Patient oder das Umfeld dies benötigt.

Der/die Seelsorger/in

Innerhalb des HRS gibt es einen Begleit- und Seelsorgedienst, der Ihnen zur Verfügung steht. Um Kontakt aufzunehmen, können Sie das Pflegepersonal ansprechen.

*siehe Glossar

Die Behandlungen

(Die Antikoagulanzen, die Thrombozytenaggregationshemmer)

1. WAS MACHT EIN ANTIKOAGULANZ?

Es macht das Blut dünner, das heißt, es verhindert, dass das Blut zu schnell gerinnt. **Vorsicht** : Es löst in keinem Fall das vorhandene Blutgerinnsel auf.

Was macht ein Thrombozytenaggregationshemmer?
Er verhindert, dass sich die Blutplättchen in den Arterien zusammenlagern und dadurch ein Blutgerinnsel bilden.

2. MUSS ICH DIE BEHANDLUNG LEBENSLANG EINNEHMEN?

Ihr Arzt wird dies je nach Ursache des Schlaganfalls entscheiden, zum Beispiel in Bezug auf Übergewicht oder Cholesterin.

3. WIE SOLLTE MAN SIE EINNEHMEN?

Sie sollten jeden Tag zur gleichen Uhrzeit eingenommen werden. Im Falle eines Vergessens dürfen Sie auf keinen Fall die Dosis verdoppeln, um die vergessene Tablette auszugleichen. Jedes Mal, wenn Ihnen ein Arzt (insbesondere ein Arzt, der Sie nicht kennt) ein neues Medikament verschreibt, erinnern Sie ihn daran, dass Sie Antikoagulanzen und/oder Thrombozytenaggregationshemmer einnehmen, da einige Behandlungen deren Wirkung verstärken oder abschwächen können.

4. GIBT ES VERSCHIEDENE ARTEN VON ANTIKOAGULANZEN?

Ja, Ihr Arzt wird entscheiden, welches für Ihren Fall am besten geeignet ist.

*siehe Glossar

5. GIBT ES RISIKEN, WENN ICH MIT GERINNUNGSHEMMER UND/ODER THROMBOZYTENAGGREGATIONSHEMMERN BEHANDELT WERDE?

Es besteht hauptsächlich ein Blutungsrisiko. Seien Sie beruhigt, Ihr Arzt bewertet Ihr Blutungsrisiko, bevor er Ihnen diese Medikamente verschreibt. Diese Behandlungen können auch kleine Blutungen verursachen: aus der Nase, dem Zahnfleisch beim Zähneputzen, im Stuhl oder Urin, oder Blutungen, die nicht aufhören... Falls dies der Fall ist, kontaktieren Sie schnellstmöglich Ihren Arzt oder gehen Sie in die Notaufnahme. Denken Sie daran, allen Gesundheitsfachkräften (Chirurg, Physiotherapeut, Pflegekraft, Podologe, Osteopath, Apotheker ...) mitzuteilen, dass Sie eines dieser Medikamente einnehmen.

6. KANN ICH FLIEGEN, WÄHREND ICH EINES DIESER MEDIKAMENTE EINNEHME?

Ja, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Falls es eine Kontraindikation gibt, hängt sie eher von Ihrer Erkrankung zusammen als mit diesen Medikamenten.

7. KANN ICH SPORT TREIBEN, WÄHREND ICH EINES DIESER MEDIKAMENTE EINNEHME?

Ja, aber vermeiden Sie Kampfsportarten und Sportarten mit Sturzrisiko. Leben Sie so normal wie möglich. Wenn Sie unsicher sind, fragen Sie Ihren Arzt.

8. WAS SOLLTE ICH UNBEDINGT VERMEIDEN?

Hören Sie nicht eigenmächtig auf oder ändern Sie Ihre Behandlung ohne Zustimmung Ihres Arztes. Überprüfen Sie Ihren Medikamentenvorrat, damit Ihnen keine Medikamente ausgehen.

*siehe Glossar

Statine

1

1. Was bewirken sie?

Sie helfen, die Ansammlung von Cholesterin an den Arterienwänden zu reduzieren. Statine haben eine gute stabilisierende Wirkung auf atherosklerotische Plaques.

2. Wie sollte man sie einnehmen?

Halten Sie sich an die vom Arzt verschriebene Dosierung. Nehmen Sie das Medikament in einer Dosis ein, entweder während oder außerhalb der Mahlzeiten. Wählen Sie eine feste Uhrzeit und behalten Sie diese bei.

3. Was tun bei Vergessen?

Nehmen Sie einfach die nächste Dosis zur gewohnten Zeit ein.

4. Welche möglichen Nebenwirkungen gibt es?

Unerklärliche Muskelschmerzen oder -krämpfe oder Verdauungsstörungen (Übelkeit, Durchfall, Verstopfung). Informieren Sie Ihren Arzt schnell, **falls dies auftritt**.

5. Welche Überwachung?

Ihr Arzt kann Ihnen in regelmäßigen Abständen Blutuntersuchungen verschreiben.



*siehe Glossar

Antihypertensiva

1. Wozu dienen sie?

Die Behandlung normalisiert den Blutdruck, um das Risiko von Schädigungen der Blutgefäße im Gehirn zu reduzieren. Es gibt keine Behandlung, die Bluthochdruck dauerhaft verschwinden lassen kann.

Diese Erkrankung kann behandelt, aber nicht geheilt werden.

2. Wie sollte man sie einnehmen?

Halten Sie sich an die ärztliche Verschreibung. Es ist unbedingt erforderlich, das Medikament jeden Tag zur gleichen Uhrzeit einzunehmen. Im Falle eines Vergessens nicht die Dosis verdoppeln. Beenden Sie die Behandlung niemals abrupt, auch wenn Sie das Gefühl haben, sie schlecht zu vertragen. Kontaktieren Sie Ihren Arzt.

3. Mehrere Antihypertensiva verschrieben – ist das normal?

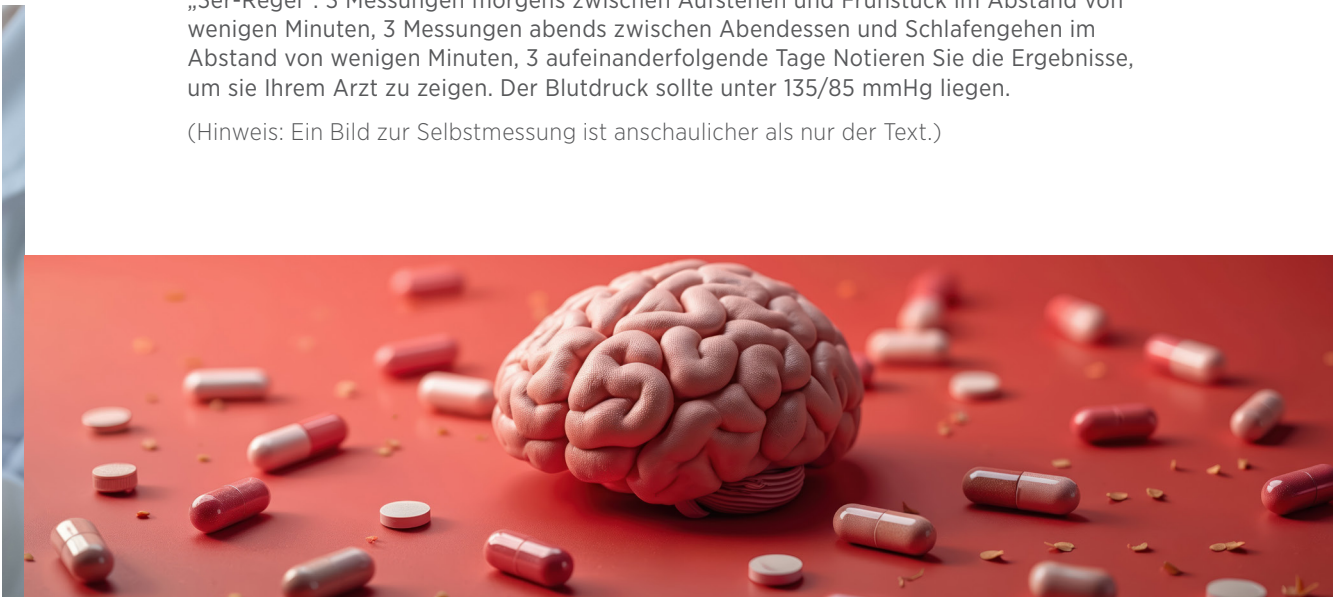
Ja, abhängig von Ihrem Typ von Bluthochdruck kann ein einzelnes Medikament möglicherweise nicht ausreichen. Ihr Bluthochdruck kann sich auch verändern, das heißt, es ist möglich, dass Ihre Behandlung im Laufe der Zeit angepasst oder geändert wird.

4. Welche Überwachung?

Es ist wichtig, Ihren Blutdruck mindestens einmal jährlich beim Arzt messen zu lassen. Ihr Arzt kann Ihnen auch vorschlagen, ihn zu Hause selbst zu messen, um die Wirksamkeit der Behandlung zu überprüfen. Sie können ein Messgerät in der Apotheke kaufen.

Es wird empfohlen, die Messung nach 5 Minuten Ruhe im Sitzen durchzuführen, nach der „3er-Regel“: 3 Messungen morgens zwischen Aufstehen und Frühstück im Abstand von wenigen Minuten, 3 Messungen abends zwischen Abendessen und Schlafengehen im Abstand von wenigen Minuten, 3 aufeinanderfolgende Tage Notieren Sie die Ergebnisse, um sie Ihrem Arzt zu zeigen. Der Blutdruck sollte unter 135/85 mmHg liegen.

(Hinweis: Ein Bild zur Selbstmessung ist anschaulicher als nur der Text.)



*siehe Glossar

RS



Risiko 2

Die Rehabilitationszentren

Die Rehabilitation ist in der Regel motorisch und logopädisch. Sie beginnt im Krankenhaus und wird anschließend zu Hause oder in einem spezialisierten Zentrum, stationär oder ambulant, je nach Fall, fortgesetzt. Die Rehabilitation hilft, Komplikationen zu vermeiden. Ohne Training können die gelähmten Gliedmaßen nach und nach steif werden.

Ziel der Rehabilitation ist es daher, die Folgen der Erkrankung sowohl auf funktioneller und körperlicher als auch auf psychologischer und sozialer Ebene zu behandeln, um den Patienten bestmöglich wieder in die Gesellschaft zu integrieren oder seinen Platz dort zu erhalten.

Das Neurologieteam organisiert direkt die Überstellung in die Rehabilitation nach der Entlassung aus der Abteilung.



Geriatrische Rehabilitationsdienste innerhalb der HRS – Standort Zithaklinik

Eine Hospitalisierung in der geriatrischen/neurologischen Reha-Einheit ist für ältere Patienten angezeigt, die nach gesundheitlichen Problemen eine Verringerung der funktionellen Selbstständigkeit aufweisen. **Zum Beispiel : ein Schlaganfall (AVC) oder infolge einer fortgeschrittenen degenerativen Erkrankung.**

Ziel ist die Wiedererlangung und Erhaltung der Selbstständigkeit, die Stabilisierung und Stärkung der verbleibenden Fähigkeiten.



Ihre Betreuung

Die verschiedenen Therapien, Hilfen und Pflegeleistungen zielen darauf ab, dem Patienten zu ermöglichen, seine Lebensgewohnheiten vor seinem gesundheitlichen Problem wieder aufzunehmen und dadurch seine Lebensqualität zu verbessern. Alternative Lösungen werden besprochen und organisiert, falls der Patient nicht mehr oder nicht mehr in seine gewohnte Umgebung zurückkehren kann oder möchte.

Bereits bei der Aufnahme wird ein personalisiertes funktionelles Rehabilitationsprogramm erstellt, das darauf abzielt, die Defizite zu verringern. Ziel ist auch die Verbesserung der Selbstständigkeit und Lebensqualität der Patienten.

Der Rehabilitationsarzt, die Pflegekräfte und Pflegeassistenten arbeiten eng mit Fachleuten aus verschiedenen Bereichen zusammen (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen, Ernährungsberater ...).

Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit in Abstimmung mit dem Patienten und seiner Familie ist unerlässlich. Im Mittelpunkt der Betreuung steht die Rehabilitation der praktischen Alltagsfunktionen (sich waschen und anziehen, ohne Hilfe aufstehen, die Toilette benutzen, sich sicher fortbewegen und Stürze vermeiden, längere Strecken gehen, Treppen steigen und hinabsteigen, Mobilitätshilfen benutzen...) sowie die Organisation der Hilfen und Pflegeleistungen, die gegebenenfalls erforderlich sind, um die Selbstständigkeit und Lebensqualität nach der Hospitalisierung zu erhalten.

Die Rehabilitation ist in der Regel motorisch und logopädisch. Sie beginnt im Krankenhaus und wird anschließend zu Hause oder in einem spezialisierten Zentrum, stationär oder ambulant, je

*siehe Glossar

nach Fall, fortgesetzt. Die Rehabilitation hilft, Komplikationen zu vermeiden. Ohne Training können die gelähmten Gliedmaßen nach und nach steif werden.

Ziel der Rehabilitation ist es daher, die Folgen der Erkrankung sowohl auf funktioneller und körperlicher als auch auf psychologischer und sozialer Ebene zu behandeln, um den Patienten bestmöglich wieder in die Gesellschaft zu integrieren oder seinen Platz dort zu erhalten.

Das Neurologieteam organisiert direkt die Überstellung in die Rehabilitation nach der Entlassung aus der Abteilung.



Darüber hinaus stehen Ihnen weitere Rehabilitationszentren zur Verfügung

- Rehabilitationszentrum Colpach
- Rehazenter
- Rehabilitationszentrum Steinfort
- Interkommunales Krankenhaus Steinfort
- Rehabilitationszentrum Wiltz

Die Wahl des Rehabilitationszentrums erfolgt in enger Abstimmung mit dem Patienten.



Häusliche Hilfeleistungen

Die häusliche Versorgung umfasst alle Pflege- und Unterstützungsleistungen, die von Gesundheitsfachkräften oder Anbietern medizinischer Hilfe erbracht werden und es einer Person ermöglichen, medizinische Betreuung und Unterstützung zu Hause zu erhalten.

Ziel ist es, bestimmte Aufgaben des täglichen Lebens zu erleichtern und älteren und/oder pflegebedürftigen Menschen zu ermöglichen, weiterhin selbstständig in ihrem gewohnten Umfeld zu leben.

Pflegenetzwerke können Ihnen im Laufe des Tages Unterstützung anbieten, beispielsweise bei der Körperpflege, der Medikamentenvergabe, der Haushaltsführung, der Begleitung beim Einkaufen oder zu Arztterminen usw. Einige Pflegenetzwerke bieten zusätzliche Leistungen an, wie Tagespflege (Tagesstätten), Hausnotrufdienste, Essen auf Rädern, Betreuungsdienste, Physiotherapie zu Hause, psychologische Betreuung und vieles mehr.

Sie, Ihre Familie oder Ihre Vertrauensperson werden aktiv in den Entlassungsprozess einbezogen. Sie können das Pflegenetzwerk entsprechend Ihren Kriterien auswählen (geografische Lage, Ziele, therapeutische Ausrichtung, Verfügbarkeit). Jede Entscheidung wird gemeinsam mit dem Patienten und seiner Familie abgestimmt.

Derzeit gibt es mehrere Netzwerke, die Sie auf der Website des öffentlichen Registers für Dienstleistungen für ältere Menschen finden können. Informationsflyer sind ebenfalls in unserer neurologischen Abteilung erhältlich – sprechen Sie uns einfach darauf an.

*siehe Glossar

Tipps für die Entlassung

2

Im Bereich Hygiene und Ernährung

- Blutdruckkontrolle
- Blutzuckerkontrolle
- Aufhören zu rauchen
- Regelmäßig Sport treiben
- Eine gesunde Ernährung beibehalten
- Stress bewältigen
- Alkoholkonsum einschränken
- Medikamente wie verschrieben einnehmen

Auf der Ebene des Schlafs

- Eine gute Schlafqualität aufrechterhalten.
Nach einem Schlaganfall braucht unser Gehirn Zeit und Energie, um sich zu erholen.
- Pausen im Laufe des Tages einplanen.
- Regelmäßige Schlafenszeiten einhalten und abends auf Aufputschmittel verzichten.

ACHTUNG VOR EINEM RÜCKFALL

Sie müssen wachsam bleiben. Ein neuer Schlaganfall kann sich mit anderen Symptomen zeigen.
Warten Sie in diesem Fall nicht ab => Rufen Sie 112 an.

*siehe Glossar

Auf psychosozialer Ebene

- Berücksichtigen Sie, dass es zu Stimmungsschwankungen (Angst, Depression ...) kommen kann. Sie können auch einen Motivations- oder Initiativverlust verspüren.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber

Auf medizinischer Ebene

- Achten Sie darauf, regelmäßig Ihren Neurologen aufzusuchen (mindestens 1× pro Jahr) und KEINEN TERMIN zu verpassen.
- Eine Nachsorge bei Ihrem Hausarzt ist parallel zum Neurologen erforderlich.
- Achten Sie auf mehrere Verschreibungen, wenn Sie von mehreren Fachärzten betreut werden : Keine Doppelungen oder Vergesslichkeiten.



*siehe Glossar

Blëtz

Die Vereinigung Blëtz a.s.b.l bietet Hilfe und Unterstützung für Schlaganfallopfer und deren Angehörige. Diese macht die Öffentlichkeit auf die Probleme im Zusammenhang mit Hirnschäden sowie auf die daraus entstehenden Bedürfnisse aufmerksam.

Wie jeder Verein organisiert er das ganze Jahr über Treffen zum Austausch, an denen Schlaganfallbetroffene, deren Angehörige, Ehrenamtliche und Fachleute teilnehmen.

Blëtz-Broschüren sind in der Neurologieabteilung erhältlich.

Im Rahmen der Aphasie kann der Verein Ihnen helfen, einen laminierten Aphasie-Pass zu erhalten.



*siehe Glossar

Wie hoch ist Ihr Risiko?

Der folgende Test ermöglicht die Einschätzung Ihres Risikos, einen Schlaganfall zu erleiden.

	JA	NEIN
1. Hatten Sie schon einmal einen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke (AIT)?	☐	☐
2. Waren Ihre nahe Verwandte (Mutter, Vater) schon einmal von einem AVC betroffen?	☐	☐
3. Werden Sie wegen einer Herzrhythmusstörung oder Vorhofflimmern behandelt?	☐	☐
4. Wurde bei Ihnen eine Verengung der Halsschlagader diagnostiziert?	☐	☐
5. Haben Sie einen Blutdruck von 140/90 mmHg oder höher?	☐	☐
6. Sind Sie Diabetiker/in?	☐	☐
7. Rauchen Sie?	☐	☐
8. Liegt Ihr Cholesterinwert bei 240 mg/dl oder höher?	☐	☐
9. Leiden Sie unter Migräne mit Aura?	☐	☐
10. Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol?	☐	☐
11. Sind Sie körperlich aktiv, aber weniger als drei Tage pro Woche?	☐	☐

Wenn Sie mehr als fünf der vorherigen Fragen mit „Ja“ beantworten, wird empfohlen, einen Arzt aufzusuchen.

Source: Schlaganfall. Gemeinsam zurück ins Leben: Ein Ratgeber für Angehörige und Freunde, Elke Klug, Taschenbuch, ISBN 9783868511734

NOTIZEN

*siehe Glossar

Mein persönlicher Nachverfolgungsbereich

Mein Neurologe	Name:
Nächster Termin beim Neurologen	Datum : Uhrzeit: Ort:
Meine Fragen an den Arzt	
Meine persönlichen Ziele	

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 horizontal blue lines spaced evenly across the page, typical of notebook or primary writing paper. The lines are thin and light blue, set against a plain white background. There are no margins, text, or other markings on the page.

Glossar

Parenterale Ernährung : Nährstoffe direkt über die Vene (intravenös) verabreichen.

Aphasie : Teilweiser oder vollständiger Verlust der Fähigkeit, sich mündlich zu verständigen.

Diplopie : Doppeltsehen, das vertikal, horizontal oder diagonal auftreten kann.

Dysarthrie : Unfähigkeit, Wörter normal zu artikulieren (gehackte, abgehackte oder flüsternde Sprache).

Hämianopsie : Verlust oder Verringerung des Sehvermögens in der Hälfte des Gesichtsfeldes eines oder beider Augen.

Heminägligence : Unfähigkeit oder Verzögerung, die Aufmerksamkeit auf die Seite gegenüber der Gehirnschädigung zu richten. Es handelt sich um eine Aufmerksamkeitsstörung, nicht um einen Sehverlust.

Parästhesie : Störung des Tastsinns, die unangenehm sein kann, in einem oder mehreren Körperteilen (Kribbeln, Ameisenlaufen, Taubheitsgefühle...).

Paräsie : Leichte bis mäßige Muskelschwäche in einem oder mehreren Körperteilen.

PEG (Perkutane endoskopische Gastrostomie) : Chirurgisch durch die Bauchwand in den Magen eingeführte Sonde zur Ernährung und/oder Medikamentengabe.

Plégie : Vollständiger Verlust der Beweglichkeit, Lähmung eines oder mehrerer Körperteile.

Magensonde : Dünner, flexibler Schlauch, der normalerweise über die Nase in den Magen eingeführt wird, um Ernährung und/oder Medikamentengabe zu ermöglichen.

Migräne mit Aura : Ist eine Form der Migräne, bei der bereits vor dem Auftreten der Schmerzen Symptome wie Sehstörungen (z. B. Lichtblitze oder Flecken), Sprachstörungen oder Kribbeln in den Händen/Gesicht auftreten können. Diese Anzeichen gehen in der Regel mit starken Schmerzen voraus.

NOTIZEN

[illegible]

NOTIZEN

[illegible]

NOTIZEN

[illegible]

