

6 Pflege von Patienten mit Schlaganfall – Akutphase

Claudia Flämig

„Warum schreit ihr mich so an, ich bin doch nicht schwerhörig! Ich verstehe euch sehr gut, aber ich kann euch nicht antworten, meine Sprache funktioniert nicht! Ich habe schreckliche Angst – Angst, dass nichts mehr so wird, wie es war, bevor mich der Schlag getroffen hat! In meinem Bett liegt etwas, das sich kalt und ekelhaft anfühlt. Wenn ich versuche, es aus dem Bett zu werfen, falle ich immer aus dem Bett und die Schwestern schimpfen mich dann aus.“

(Kellnhauser et al. 2000, S. 1284)

Menschen empfinden nach einem Schlaganfall oft das Gefühl, entsetzt, bewegungslos, gelähmt, gehemmt und blockiert zu sein. Die Erkrankung trifft die meisten Menschen aus heiterem Himmel, also oft ohne Vorankündigung. Menschen, die völlig unabhängig gelebt haben, sind plötzlich abhängig und auf fremde Hilfe angewiesen. Sie haben oft berechtigterweise Angst, nicht wieder ganz gesund zu werden. Ein Großteil der Betroffenen wird dauerhaft pflegebedürftig sein, was in der häuslichen Umgebung große Probleme aufwirft. Eine Versorgung in einer spezialisierten Pflegeeinrichtung ist je nach Schwere der Erkrankung bzw. Pflegebedürftigkeit erforderlich. Demzufolge sind Patienten mit dieser Erkrankung nicht selten von Stimmungsschwankungen, depressiven oder auch aggressiven Verstimmungen betroffen.

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über Zielsetzungen und Maßnahmen in der pflegerischen Versorgung von Patienten in der Akutversorgung nach Schlaganfall.

6.1 Pflege- und Behandlungsplan

Der Pflege- und Behandlungsplan richtet sich bei jedem Patienten nach dem Ausmaß des apoplektischen Insultes. Im Vordergrund der Akutversorgung steht zunächst die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen. In manchen Fällen wird eine Intensivbehandlung notwendig. In jedem Fall ist jedoch die Behandlung in der Akutphase auf einer „Stroke-Unit“ zu empfehlen.

6.1.1 Stroke-Unit

Definition

Stroke-Unit bedeutet übersetzt „Schlaganfall-einheit“, stellt die Bezeichnung für die in den letzten Jahren vermehrt entstandenen Intensivüberwachungseinheiten für Schlaganfallpa-

tienten dar. Dies sind stationäre Spezialrichtungen, die sich die Umsetzung eines frühzeitigen Behandlungskonzeptes für Schlaganfallpatienten im Akutstadium zur Aufgabe gemacht haben. Dazu ist auf solchen Stationen ein speziell trainiertes Team tätig, das Diagnostik, Therapie, Überwachung, optimale Pflege und frühzeitig einsetzende Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie ganzheitlich verwirklicht.

Eine apparative Ausstattung, die mit der auf Intensivstationen vergleichbar ist, bildet eine wesentliche Voraussetzung für eine solche Einrichtung (**Abb. 6.1**) (Conzelmann u. Manz 2003).

In der Regel werden die Patienten nur wenige Tage auf der Stroke-Unit behandelt, um Rezidivinfarkte und instabile Allgemeinzustände zu verhindern bzw. zu behandeln.



Abb. 6.1 Apparative Ausstattung einer Stroke-Unit.

Neben der medizinischen Diagnostik und Therapie hat die Pflege auf Stroke-Unit-Stationen große Bedeutung. Für die Tätigkeit auf einer Stroke-Unit sollte das Pflegepersonal nicht nur über eine fundierte Allgemeinausbildung verfügen, sondern darüber hinaus auch Spezialkenntnisse besitzen, denn es sind die Pflegenden, die sich am meisten mit dem Patienten beschäftigen und somit sehr umfangreiche Informationen über seinen Allgemeinzustand erhalten. Eine intensive Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal ist unumgänglich. Aber auch die stetige Auseinandersetzung und der Informationsaustausch zwischen den behandelnden Therapeuten (Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden) sollten einen hohen Stellenwert einnehmen.

Nur durch ein ganzheitliches Behandlungskonzept ist die Chance auf eine ganzheitliche Heilung des Patienten am größten (Conzelmann u. Manz 2003)!

6.2 Pflege in der Akutphase

6.2.1 Überwachen und Sicherstellen der Vitalfunktionen

Folgende Maßnahmen müssen sofort nach Übernahme eines Patienten auf der Station erfolgen (s. auch **Tab. 6.1**):

- kontinuierliches Monitoring (EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung),
- Blutzuckerkontrolle,
- Temperaturkontrolle,
- Erfassung des neurologischen Status:

1. Bewusstseinslage
 2. Pupillenkontrolle
 3. motorische Funktionen
 4. Hirndrucksymptomatik
 5. Rückbildung vorhandener oder Auftreten neuer Symptome,
- Flüssigkeitsbilanzierung – Legen eines Dauerkatheters (je nach Schwere/Betroffenheit),
 - Assistenz bei ärztlichen und diagnostischen Maßnahmen, z.B.:
 - Legen eines venösen Zugangs,
 - Begleitung des Patienten zur Diagnostik (z.B. CT).

6.2.2 Pflegeanamnese und Pflegeplanung

Nach den Sofortmaßnahmen, die je nach Schwere des Schlaganfalls auf einer Stroke-Unit standardisiert ablaufen, wird für die darauffolgende stationäre Pflege in der Akutphase eine Pflegeanamnese mit anschließender Pflegeplanung individuell für jeden Patienten entwickelt.

Die Pflegeanamnese wird mit einem standardisierten Formular erhoben. Da die Pflegekraft bei der Aufnahmeuntersuchung durch den ärztlichen Dienst anwesend ist, können die dort erfasste Symptomatik und der daraus entstehende Bedarf an Hilfe dokumentiert und in die Pflegeanamnese bzw. Pflegeplanung eingearbeitet werden. Angehörige der Patienten werden bei der Erstellung der Pflegeanamnese meist hinzugezogen, da in der Akutphase wichtige Informationen zum Patienten häufig nicht von ihm selbst übermittelt werden können.