

# Schlaganfall Selbsthilfegruppe Bad Tölz - Wolfratshausen

**Frank Fischer**  
**Douglas Paterson**  
**Hans Nitsch**



# Vortrag: Schlaganfall

1. Allgemeine Daten und Fakten
2. Wieder zu Hause - Tipps für den Alltag
3. Neue Lebenssituation - neue Sichtweise
  1. Entscheidung im Kopf: aktiv oder passiv
  2. Perspektiven entwickeln
  3. Neue Wege gehen

# Wieder zu Hause: Informationen für den Betroffenen und Angehörige



- ▶ Ein Schlaganfall trifft nie einen Menschen allein.
- ▶ Radikale Veränderungen der Lebensqualität.
- ▶ Neue Lebenssituation bedeutet große Belastung, körperlich aber vor allem seelisch!
- ▶ **Tipp 1: Nehmen Sie Hilfe an!**

# Wieder zu Hause: Ratschläge für den Betroffenen und Angehörige



## ► Wertvolle Tipps:

- Informieren Sie sich ausführlich über den Schlaganfall und seine Folgen.
- Gönnen Sie sich regelmäßig Auszeiten.
- Gehen Sie weiterhin Ihren eigenen Interessen nach.
- Nehmen Sie Kontakt zu anderen Betroffenen und deren Angehörigen auf, z.B. in einer Schlaganfall-Selbsthilfegruppe.

Herausgeber: Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe

# Aktiv - zurück ins Leben - z.B. mit Unterstützung einer Selbsthilfegruppe



- ▶ Bringt Sie mit anderen Betroffenen in Kontakt.
- ▶ Zeigt Wege aus der Isolation auf.
- ▶ Sie können von den Erfahrungen anderer lernen, z.B. verschiedene Therapieansätze.
- ▶ Stärkt Ihr Selbstwertgefühl und Ihr Selbstvertrauen.

# Aktiv - zurück ins Leben - z.B. mit Unterstützung einer Selbsthilfegruppe



- ▶ Ca. 480 Gruppen
- ▶ Programm: Filme, Vorträge, Spiele, Ausflüge, gemeinsames Essen
- ▶ Ziel: Lebensfreude vermitteln

# Gut informiert - Tipps für den Alltag Wissenswertes im Überblick



## Schlaganfall - Basisinformationen für Betroffene und Interessierte

- ▶ Risikofaktoren
- ▶ Symptome
- ▶ Verhalten in Akut-Situationen
- ▶ Folgen des Schlaganfalls
- ▶ Tipps für den Alltag nach Schlaganfall

Herausgeber: Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe

# Gut informiert - Tipps für den Alltag Wissenswertes im Überblick



## Ihr Weg zum passenden Hilfsmittel

- ▶ Beantragung und Genehmigung
- ▶ Anpassung des Wohnumfeldes
- ▶ Erhaltung der Mobilität
- ▶ Orthesen und Alltagshelfer

Herausgeber: Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe

# Praktische Unterstützung im Alltag

SOZIALVERBAND

**VdK**

- ▶ Für Menschen mit Behinderung, chronisch Kranke, Pflegebedürftige und deren Angehörige und Familien
- ▶ ca. 1,9 Millionen Mitglieder
- ▶ Mitgliedsbeitrag 6€/Monat

<https://www.vdk.de/deutschland/>

# Praktische Unterstützung im Alltag

SOZIALVERBAND

**VdK**

Die Fachkompetenz und Erfahrung  
in allen sozialrechtlichen Angelegenheiten:



▶ Rentenversicherung

▶ Krankenversicherung

▶ Gesetzliche Pflegeversicherung

▶ Rehabilitation und Schwerbehindertenrecht

# Mobilität: Autofahren nach dem Schlaganfall



- ▶ Lebensqualität
- ▶ Unabhängigkeit
  
- ▶ Grundsätzlich geht es darum, dass ein Schlaganfallbetroffener im Schadensfall nachweisen kann, dass die Folgen der Erkrankung keinerlei Auswirkungen auf seine Fahrtauglichkeit haben!

Herausgeber: Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe

# Mobilität: Autofahren nach dem Schlaganfall

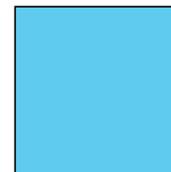


Fit am Steuer

ADAC Südbayern 089/5195-165

oder

ADAC Nordbayern 0911/9595-224



# Mobilität: Autofahren nach dem Schlaganfall



## Fahrtauglichkeits-Gutachten

### Telefonische Anmeldung:

**Mo-Fr: 9.00 - 12.00 Uhr Tel. +49 (089)  
89 60 68 0**

**Di, Do: 13.00 - 16.00 Uhr Fax +49 (089)  
89 60 68 22**

**Persönliche Anmeldung:  
Team**

**Neuro Reha<sub>13</sub>**

# Mobilität: eine mögliche Alternative

## Dreirad-Fahrrad



Mit diesem Fahrrad können Sie sich in der freien Natur aktiv bewegen.

Es macht Spaß, steigert das Selbstwertgefühl und gleichzeitig hat es einen therapeutischen Effekt.

# Schlaganfall-Notfall-Pass

## Schlaganfallbehandlung Standards in München, Stand Oktober 2015

von Prof. Dr. R. L. Haberl, Krankenhaus München-Harlaching  
(andere Quellen werden extra vermerkt)

### Was mache ich bis der Notarzt kommt?

- 1 Fenster öffnen, beengte Kleidungsstücke des Betroffenen lockern.
- 2 Für Ruhe des Betroffenen sorgen.
- 3 Für Ruhe der sonstigen Anwesenden sorgen.
- 4 Liste der Medikamente, die der/die Betroffene einnimmt, erstellen und dem Notarzt mitgeben.
- 5 Hausarzt Bescheid geben.
- 6 Auf die Uhr sehen, wann die Symptome begonnen haben

### und bei Bewusstlosigkeit:

- 7 Betroffenen in Seitenlage bringen.
- 8 Vorhandene Zahnprothesen entfernen.
- 9 Atemwege freihalten.

### Prä-hospitale Notfallversorgung:

- **Atemwege** freimachen, evtl. Guedel-/Wendeltubus, Sauerstoff  
3 Ltr./min zurückhaltende Indikation für Intubation (Blutdruckabfall)
- **Blutdruck nicht senken** bei Werten bis 220/120 mmHg bei Blutdruckwerten darüber: Nitro 1-2 Hübe s.l. Urapidil (Ebrantil) fraktioniert i.v.
- **i.v.-Zugang:** langsame NaCl-Infusion bei normotonen und hypertonen Patienten
- **Lagerung** in Kopfmittelposition und mit 30° erhöhtem Oberkörper
- **schneller Transport** ins nächstgelegene Krankenhaus mit der Möglichkeit der **Computertomographie**, dort rasche Entscheidung in der Nothilfe: eigene Versorgung / schnelle Weiterverlegung in die Stroke Unit mit Interventionsmöglichkeit, Intensivstation?
- wenn immer möglich **Angehörige** ins Krankenhaus mitnehmen oder sofort dorthin verweisen, Telefonnummern erfragen (Initialsymptomatik? Einverständnis für invasive Therapien?)

### Indikation zur Aufnahme auf eine Stroke Unit:

Frischer Schlaganfall (V.a. Ischämie, intrazerebrale Blutung, Subarachnoidalblutung) bei:

- Indikation zu spezifischen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und Symptome nicht länger als 72 Stunden oder Symptomatik instabil oder progredient

**Komatöse oder beatmungspflichtige Patienten sollen nicht auf eine Stroke Unit gebracht werden, sondern benötigen eine neurologische Intensivstation**

### Notfalldiagnostik:

- Blutdruck/EKG
- Labor: Blutzucker, Blutbild, Thrombozyten, INR, PTT
- Kraniale Computertomographie (ohne Kontrastmittel)  
*danach (ggf. unter laufender Therapie):*
- Dopplersonographie
- Röntgen Thorax
- ggf. Lumbalpunktion: bei unauffälligem cCT und V.a. Subarachnoidalblutung
- ggf. Echokardiographie
- Erweitertes Labor

Internet: <http://www.paterson.de/shg/> 1 Schlaganfall-Selbsthilfegruppe Bad Tölz-WOR

### Für behandelnde Ärzte und Therapeuten:

**Diagnose:** ..... infarkt  links  rechts  
(Die Ursache des Schlaganfalls auf Seite 4 einkringeln.)

- Sensomotorische Halbseitenlähmung  links  rechts
- Sprachstörung  Vorwiegend Sprachdrucksstörung
- Apraxie  (Störung der Handlungsplanung)
- .....
- .....

### Wichtige Begleiterkrankungen:

- Arterielle Hypertonie  Hypercholesterinämie
- .....
- .....

### Medikation bei Beendigung der Akuttherapie:

- Markumar Ziel-INR 2-3  ja  nein
- ASS ..... mg  Morgens  Mittags  Abends
- Clopidogrel ..... 75 mg  Morgens  Mittags  Abends
- Eliquis ..... 5 mg  Morgens  Mittags  Abends
- Pradaxa ..... 150 mg  Morgens  Mittags  Abends
- Xarelto ..... 20 mg  Morgens  Mittags  Abends
- Lixiana ..... 30 mg  Morgens  Mittags  Abends
- .....
- .....

### Empfohlene ambulante Therapien:

- Krankengymnastik .....  1 mal  2 mal in der Woche
- Ergotherapie .....  1 mal  2 mal in der Woche
- Logopädie .....  1 mal  2 mal in der Woche

### Wichtige Telefonnummern!! Die Rettung/Tel. 112

#### Stroke Units in München und Umgebung:

- Harlaching **Tel. 089-6210-5776**
- Großhadern **Tel. 089-44005-2511**
- Rechts-der Isar **Tel. 089-4140-4625**
- Bogenhausen **Tel. 089-9270-2021**
- Bad Aibling **Tel. 08038-90-1317**

#### Schlaganfalleinheit Wolftratshausen

- Kreiskrankenhaus **Tel. 08171-75-334**

#### Schlaganfalleinheit Bad Tölz

- Asklepios Stadtklinik **Tel. 08041-507-01**

#### Schlaganfall-Selbsthilfegruppe Bad Tölz-Wolftratshausen:

- Anmeldung / Information: **Tel./TA./ 08856/83305**

Wenn Sie diesen Pass an den vorgesehenen Stellen falten, haben Sie eine Karte in Visitenkartengröße für Ihren Geldbeutel.

3

Bei Schlaganfall oder Schlaganfallverdacht **sofort**  
die Rettung/Notarzt **unter 112 anrufen**

## Schlaganfall-Notfall-Pass

(mit Information für Rettungsdienst und Ärzte)  
Wichtig!! Gilt nicht für Gehirnblutungen

### Name:

Straße

PLZ, Ort

Telefon mit Vorwahl

### Mein Arzt:

Straße

PLZ, Ort

Telefon mit Vorwahl

### Nachricht an:

Straße

PLZ, Ort

Telefon mit Vorwahl

### Datum letzter Schlaganfall:

Krankenhaus

PLZ, Ort

Telefon mit Vorwahl

### Medikamente:

(Siehe auch Seite 3)

### Allergie/Medikamenten-Unverträglichkeit:

Diabetiker: JA NEIN Patienten-Verfügung: JA NEIN

Dieser Notfall-Pass soll den Schlaganfallbetroffenen begleiten.  
Bitte sorgen Sie dafür, daß er an die nächste behandelnde  
Instanz weitergeleitet wird.

Falls der Platz nicht ausreicht, bitte separates Blatt einlegen.

# Schlaganfall-Notfall-Pass

**Einleitung der Sekundärprävention:** Die Art der Sekundärprävention richtet sich nach der Ursache des vorgehenden Schlaganfalls

Ursache des Schlaganfall	kardiogen-embolisch	atherosklerotisch intrakraniell	atherosklerotisch extrakraniell	atherosklerotisch arterio-arteriell embolisch	lakunär	andere
<b>Häufigkeit</b>	15 - 30%	15 - 20%	10%	20 - 30%	15 - 20%	5%
<b>Rezive im 1. Monat</b>	3 - 4%	8%	8%	8%	1%	
<b>Klinik</b>	kardiale Erkrankung; Z. n. frischem Herzinfarkt	Z. n. TIA's; ältere Patienten, initial progressive Entwicklung	Auftreten bei Blutdruckabfall, häufiger bei Männern, art. Hypertonie, Diabetes mell.		Lakunäres Syndrom *, ältere Patienten, art. Hypertonie, Diabetes als RF	gerinnungsst. Dissektion, Arteriitis, Migräne, Drogen usw.
<b>EKG, Herzecho</b>	Vorhofflimmern, Mitralklappenstenose, kardialer Thrombus, Cardiomyopathie			Aortenbogenplaques ?		
<b>cCT-Befund</b>	kortikaler, striatokapsulärer Territorialinfarkt, frische Infarkte in mehreren Gefäßarealen	Territorialinfarkt	Endstrombahninfarkt Grenzzoneninfarkt	Kleine kortikale Infarkte	Lakunen ≤ 2 cm in Thalamus, Pons, Stammganglien Marklager	
<b>Doppler/Duplex transkranieller Doppler (TCD)</b>		Stenose/ Verschluss (TCD)	A. carotis interna Stenose > 60% und NASCET	Plaques an der A. carotis interna, A. basilaris		
<b>Prophylaxe</b>	Marcumar oder NOAK Statine	TAH (ASS, Clopidogrel), Statine	TAH + Carotis-OP bei symptomatischen Stenosen > 60%+Statine	TAH + Carotis-OP bei Stenosen > 60% Statine NASCET	TAH + Anti-hypertensiva Statine	individuelle Therapie

\* z.B. rein motorisches, rein sensibles Syndrom, ataktische Hemiparese, "dysarthria clumsy hand" Syndrom, Hemibalismus

**Indikationen zur Thrombolyse:** Die Thrombolyse darf nur in Zentren mit Erfahrung in der neurologischen Intensivmedizin durchgeführt werden.

- **Klinischer Verdacht auf hemisphärische Ischämie:** Intravenöse, systemische Lyse oder Thrombektomie bei
  - Bestehen der Symptomatik seit nicht länger als 3 Stunden
  - keine Blutung und keine Infarktfrühzeichen > 1/3 Mediastromgebietes
- **Klinischer Verdacht auf Basilaristhrombose:** Intraarterielle, lokale Lyse/Thrombektomie während Angiographie bei
  - ausgeprägtem klinischen Hirnstamm-Syndrom (Bewußtseinsstörung, Hemi-/Tetrasymptomatik)
  - keine feste Zeitgrenze seit Beginn der Symptomatik. Der Spontanverlauf bei Basilaristhrombose ist so ungünstig, daß das Zeitfenster weiter, und abhängig vom Einzelfall gewählt werden kann. Bei Koma länger als 8-9 h sollte keine Lyse mehr durchgeführt werden.
  - keine Blutung im cCT

**Basistherapie im Krankenhaus:**

Die Prognose ist um so günstiger, je eher die Therapie einsetzt

- Erhaltung eines hochnormalen Blutdrucks:
  - keine Blutdrucksenkung, wenn Blutdruck bis 210 mmHg syst. oder 120 mmHg diastol., außer wenn hypertensive Organkomplikationen vorliegen
  - Behandlung einer Hypotonie < 120 mmHg syst. mit Volumengabe, ggf. Katecholamine unter intensivmedizinischer Überwachung
- Sauerstoffzufuhr, Normocapnie anstreben
- Vorsichtige Einstellung normoglykämischer Blutzuckerwerte:
  - Zielwert bei Nicht-Diabetikern: 120 mg/100 ml
  - Zielwert bei Diabetikern: < 200 mg/100 ml
- Kontrollierte Volumentherapie (Herzgröße? Lungenstauung? Dyspnoe? ZVD?)
- Physikalische Kühlung bzw. medikamentös-antipyretische Behandlung bei Temperatur > 37,5°C

**Unterstützende Maßnahmen:**

- Frühmobilisation vom 1. Tag an: Krankengymnastik, Ergotherapie
- Logopädische Schluck- und Sprachdiagnostik am 1. Tag, Beginn der Aspirationsprophylaxe
- Low-dose Heparinisierung oder niedermolekulares Heparin bei allen immobilisierten Patienten zur Prophylaxe von tiefen Beinvenenthrombosen (auch bei Blutungen)
- Antibiotika bei infektiösen Komplikationen ggf. Streßulcusprophylaxe
- PEG frühestens nach 14 Tagen nach Schlaganfall bei länger schluckgestörten und aspirationsgefährdeten Patienten

**Behandlung akuter Komplikationen:**

- Hirnödem:
  - Oberkörperhochlagerung 30°
  - bei sekundärer Verschlechterung cCT! Falls Ödem Osmotherapie (Mannitol 20% 2-4 xl25 ml i.v.)
  - Operative Dekompression mit Duraplastik bei Keinhirnininfarkten mit Hirnstammkompression, und bei malignen Mediainfarkten (Überwachung auf Intensivstation)
- Antikonvulsiva nach epileptischen Anfällen (Z.B. Carbamazepin, Phenytoin)

**Komplementärmedizin, unterstützende Therapien:**

- Spiegeltherapie in der Neurorehabilitation
- Schädelakupunktur nach Yamamoto
- Homöopathische Einzelmitteltherapie mittels Schlangengifte
- Lichttherapie
- Entspannungstherapien

auf unserer Internetseite: <http://www.paterson.de/shg/index.htm>  
finden Sie viele unterstützende Therapien

Empfehlenswert ist außerdem

- Schlaganfall-Selbsthilfegruppe
- Herzsportgruppe
- oder eine Behinderten-Sportgruppe
- Mittelmeer Ernährung
- Bewegung, Bewegung und noch mehr Bewegung

# Komplementärmedizin: unterstützt die Selbstheilungskräfte des Körpers

## 1. Spiegeltherapie

- ▶ Das Gehirn überlisten
- ▶ Spiegeltherapie in der Neurorehabilitation

## 2. Akupunktur

- ▶ Die neue Schädelakupunktur nach Yamamoto

## 3. Homöopathie

- ▶ Individualisierte homöopathische Einzeltherapie mittels Schlangengifts

# Beispiel: Spiegeltherapie



# Spiele als therapeutisches Mittel



- ▶ Spaß als Antriebsfeder
- ▶ Nachhaltige Therapie
- ▶ Motivation durch gemeinsame Aktivitäten in der Familie

**Ziel: Verbesserung der Lebensqualität!**

# Das Tölzer Modell als Therapieverschlagn

Das Tölzer Modell – ein ganzheitliches Therapiekonzept für Schlaganfallbetroffene um die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren

lfd.	Naturheilverfahren	Symptome					
		Frequenz	Lähmung	Schwindel	Gleichgewichts- störung	Depression	Sprachstörung
1	<b>Homöopathie</b> Individualisierende homöopathische Einzelmitteltherapie mittels Schlangengifte + bei Aphasie: Opium D30 1x5 Globuli	täglich	ja	ja	ja	ja	ja
		jeden zweiten Tag	-	-	-	-	ja
2	<b>Entspannungstherapien</b> Visualisieren: Lichtreise durch den Körper Muskelentspannung nach Jacobson	1x in der Woche 30 min.	ja ja	ja ja	ja ja	ja ja	ja ja
3	<b>Ernährungstherapie</b> <b>Flüssig:</b> Tölzer-Quellwasser energetisiert Ingwer-Wurzelstock als Tee <b>Fest:</b> Hafer, Weizenkleie als Brei Leinöl als Quarkpeise	täglich	ja	ja	ja	ja	ja
		täglich	ja	ja	ja	ja	ja
		täglich	ja	ja	ja	ja	ja
		täglich	ja	ja	ja	ja	ja
4	<b>Körpertherapien</b> Akupunktur (Schädelakupunktur nach Yamamoto)  Magnetmatte mit Entspannungsmusik bei Lähmungen: Spiegeltherapie Elektrische Muskelstimulation (EMS) bei Aphasie: Intonationstherapie	täglich	ja	ja	ja	ja	ja
		täglich 20 min.	ja	ja	ja	ja	ja
		täglich 20 min.	ja	-	-	-	-
		täglich 20 min.	ja	-	-	-	-
5	<b>Lichttherapie</b> Lichttherapie ist ein von der wissenschaftlichen Medizin anerkanntes Verfahren	täglich 20 min.	ja	ja	ja	ja	ja

# Allgemeine Therapieansätze

- ▶ Bewegung, Bewegung und noch mehr Bewegung.
- ▶ Auf gesunde, abwechslungsreiche Ernährung achten.
- ▶ Besuch einer Herzsportgruppe oder einer Behinderten-Sportgruppe.
- ▶ Besuch einer Schlaganfall-Selbsthilfegruppe.
- ▶ **Lachen ist die beste Medizin!**

# Persönliche Erfahrungswerte

- ▶ Disziplin und Geduld, jedoch ohne Zwang, führen zum Ziel bzw. Gesundheit.
- ▶ Es gibt keine Fehler, sondern nur wertvolle Erfahrungen.
- ▶ Erreichbare Ziele setzen.
- ▶ Loben Sie sich selbst.
- ▶ Körper, Seele, Geist als Einheit betrachten.
- ▶ Vergessen Sie nicht: Niemand kann sich mehr um Ihre Gesundheit kümmern als Sie selbst.

Das war's...  
Vielen Dank für Ihre Geduld und Aufmerksamkeit!



Alles Gute auf Ihrem Weg zur Gesundheit!

Mehr Informationen: <http://www.sshgtoelz.de/shg/index.htm>