Uns hat der Schlag getroffen!

Was können Angehörige für den Patienten und für sich tun?

Verein des Palliativ-Care-Teams Kreis Böblingen e.V.

11. März 2012

Dr. med. Dietrich Weller
Allgemeinarzt
Kinderarzt
Palliativmedizin

weller.leonberg@t-online.de

Uns hat der Schlag getroffen

Schicksals-Schlag: Der Schlaganfall kommt *schlag*-artig

Der Schlag trifft die ganze Familie, weil

- die Familie nicht darauf vorbereitet ist.
- das gewohnte Rollengefüge schlagartig und grundsätzlich verändert wird,
- häufig die existentielle Basis der Familie gefährdet oder zerstört wird.

Die möglichen Vorzeichen werden häufig übersehen, verdrängt oder falsch gedeutet.

Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Ein Schlaganfall ist immer ein Notfall!

- Weltweit an 2. Stelle, in Deutschland an 3. Stelle der Todesursachen nach Herz- und Krebskrankheiten
  - 2003 starben in Deutschland 75.114 Menschen (47.728 Frauen und 27.386 Männer) an Schlaganfall
- Etwa 200.000 Menschen erleiden in Deutschland jährlich einen Schlaganfall, das sind etwa 550 jeden Tag!
- **Schlaganfälle kriegen nur alte Menschen – so ab 29!**
  - Männer sind beim ersten Schlaganfall im Durchschnitt ca. 70 J. alt, Frauen 75 J.
  - Etwa 300 Schlaganfälle pro Jahr bei Kindern!

Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Todesursachen je 100.000 Einwohner 2004 in Deutschland

(Gesundheitsberichtserstattung der Länder, www.gbe-bund.de)

Frauen	Rang	
KHK	1	114,7
Herzinsuffizienz	2	78,6
Herzinfarkt	3	67,3
Schlaganfall (Blutung + Infarkt)	4	50

Männer	Rang	
KHK	1	88,8
Herzinfarkt	2	82,6
Lungenkarzinom	3	71,3
Herzinsuffizienz	4	37,3
COPD	5	29,2
Schlaganfall Blutung + Infarkt)	6	29,2

Zahlen und Fakten über den Schlaganfall

- 37 % sterben innerhalb des ersten Jahres nach dem Schlaganfall.
- Das Risiko, innerhalb von 30 Tagen an einem Schlaganfall zu sterben, liegt bei 20%.
- Nur etwa 40 % der Überlebenden weisen nach 1 Jahr keine Einschränkung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens auf.
- 64 % der überlebenden Patienten bleiben ein Jahr nach dem Schlaganfall pflegebedürftig – davon müssen ca. 15 % in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden

Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Schlaganfall ist ein soziales und wirtschaftliches Problem!

- In Europa dritthäufigste Ursache für Behinderung und vorzeitige Invalidität
- Die Zahl der Erkrankten und Behinderten wird mit zunehmendem Anteil der alten Menschen und Verbesserung der medizinischen Möglichkeiten immer größer!
- Etwa 1 Mio. Menschen leben in Deutschland mit den Folgen eines Schlaganfalles.
- Die Schlaganfall-Häufigkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter.
- Im Jahr 2000 betrug der Anteil der über 65-Jährigen in Deutschland ca. 16 % der Gesamtbevölkerung
- Im Jahr 2030 soll auf Grund demografischer Hochrechnungen der Anteil der über 65-Jährigen ca. 33 % betragen.
- Schlaganfall ist die Epidemie des 21. Jahrhunderts (WHO)

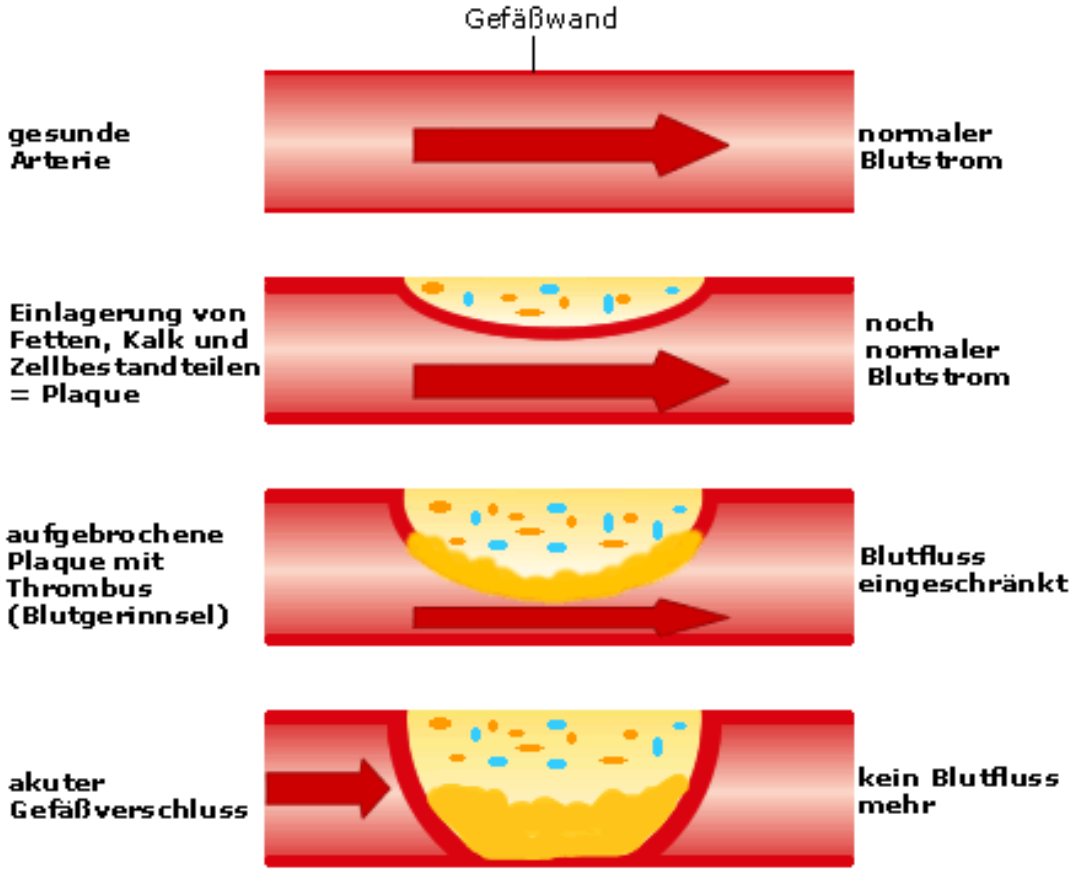
Wie entsteht ein Schlaganfall?

Hirnschlag, Apoplex, Insult, Infarkt,
Hirnblutung, „Schlägle"

- 80 % durch Minderdurchblutung (Infarkt) (Diabetes, Rauchen, Cholesterin)
  - Thromboembolie
  - Gefäßverschluss und Stenose durch Arteriosklerose
  - Schädigung der kleinen und großen Gefäße
  - Absolute Arrhythmie
- 15 % durch Blutung (Hochdruck, Aneurysma)
- 5 % durch Entzündungen, Tumoren etc.
- **Wichtig:**
  An den Symptomen kann man die Ursache (Infarkt oder Blutung) nicht erkennen, aber die Behandlung ist völlig verschieden.
- **→ so schnell wie möglich Schädel-CT!**

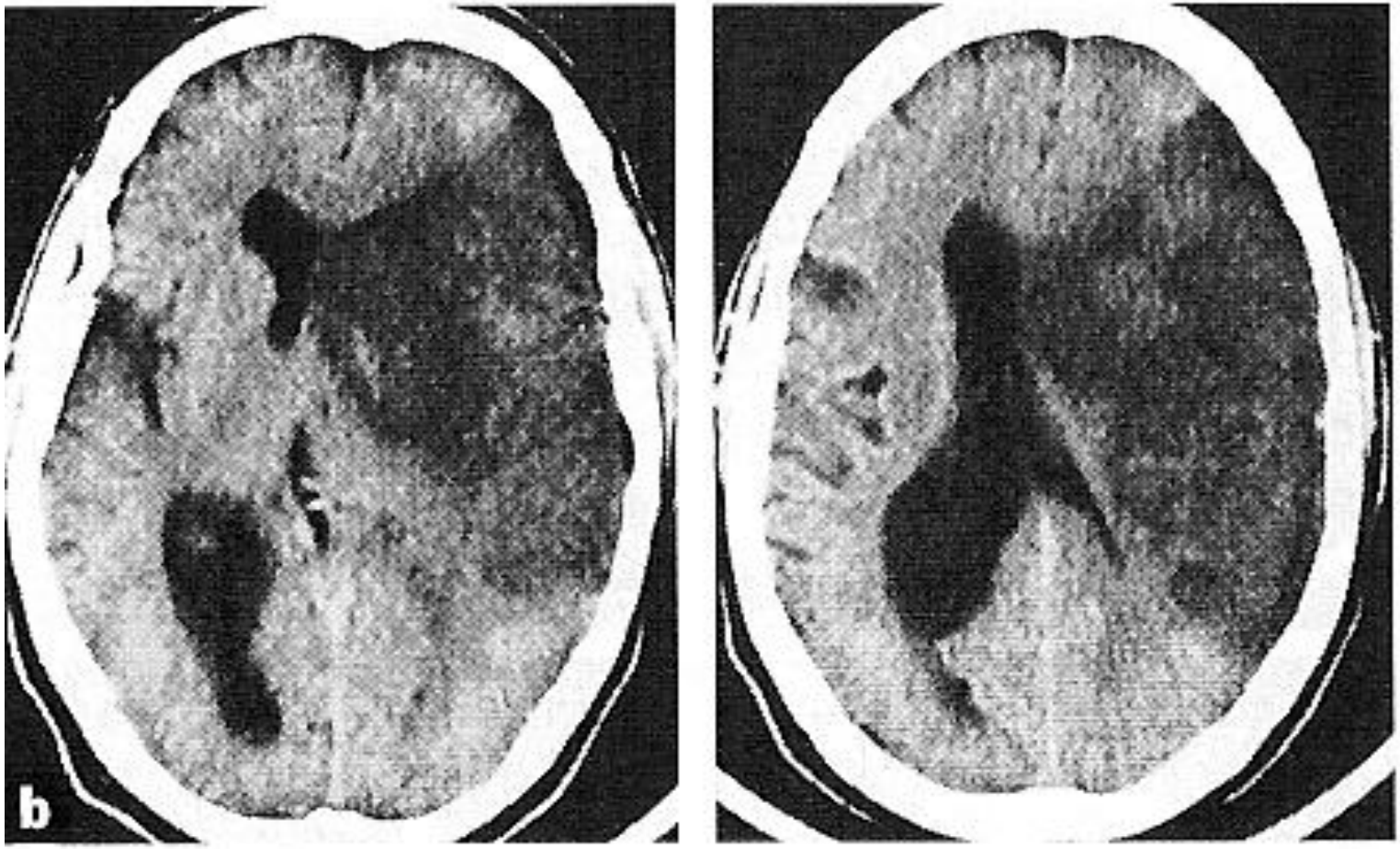
Bluthochdruck: Risiken und Folgen

Arteriosklerose: → Verengung → Verschluss von Blutgefäßen

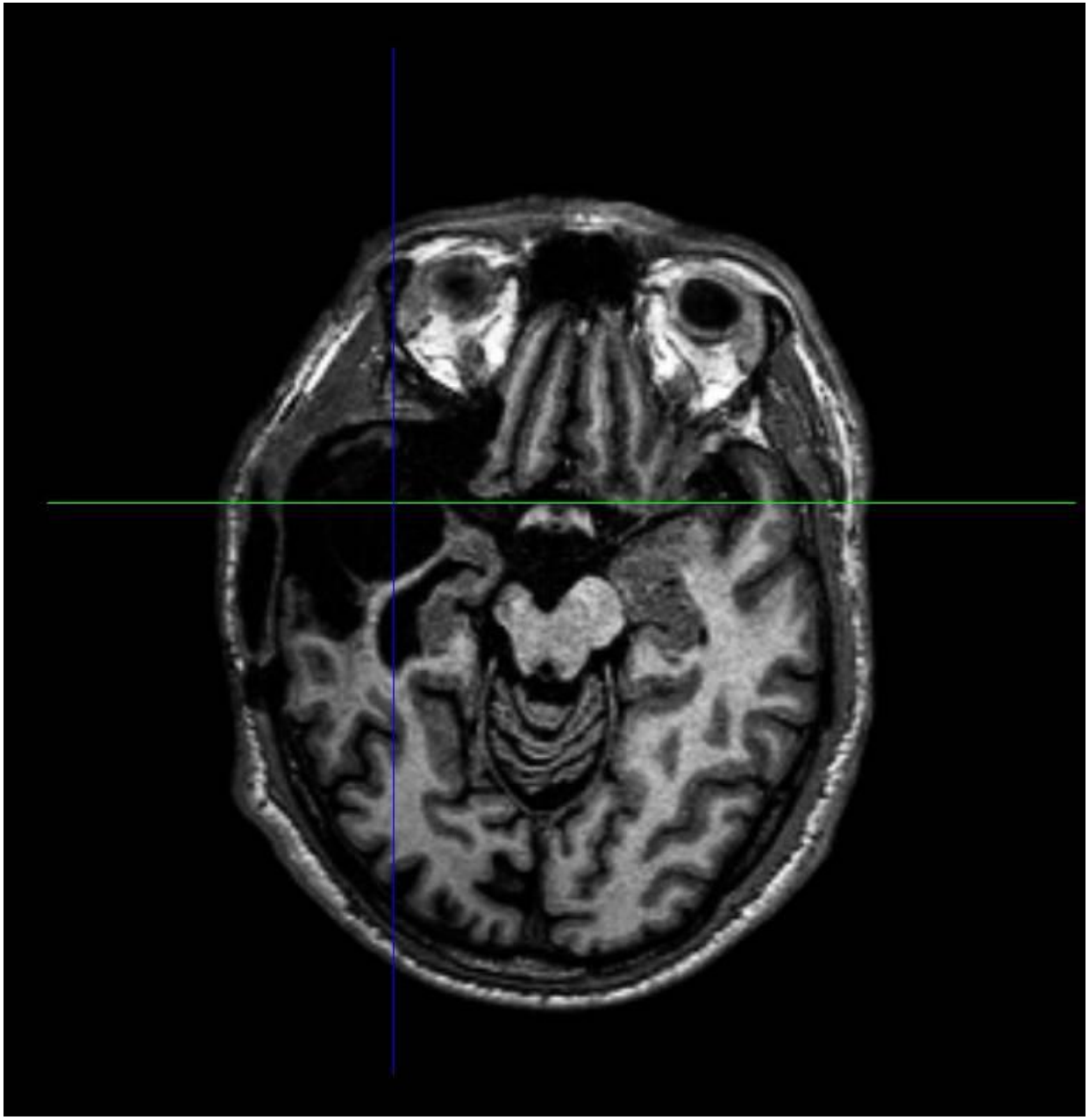


Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen

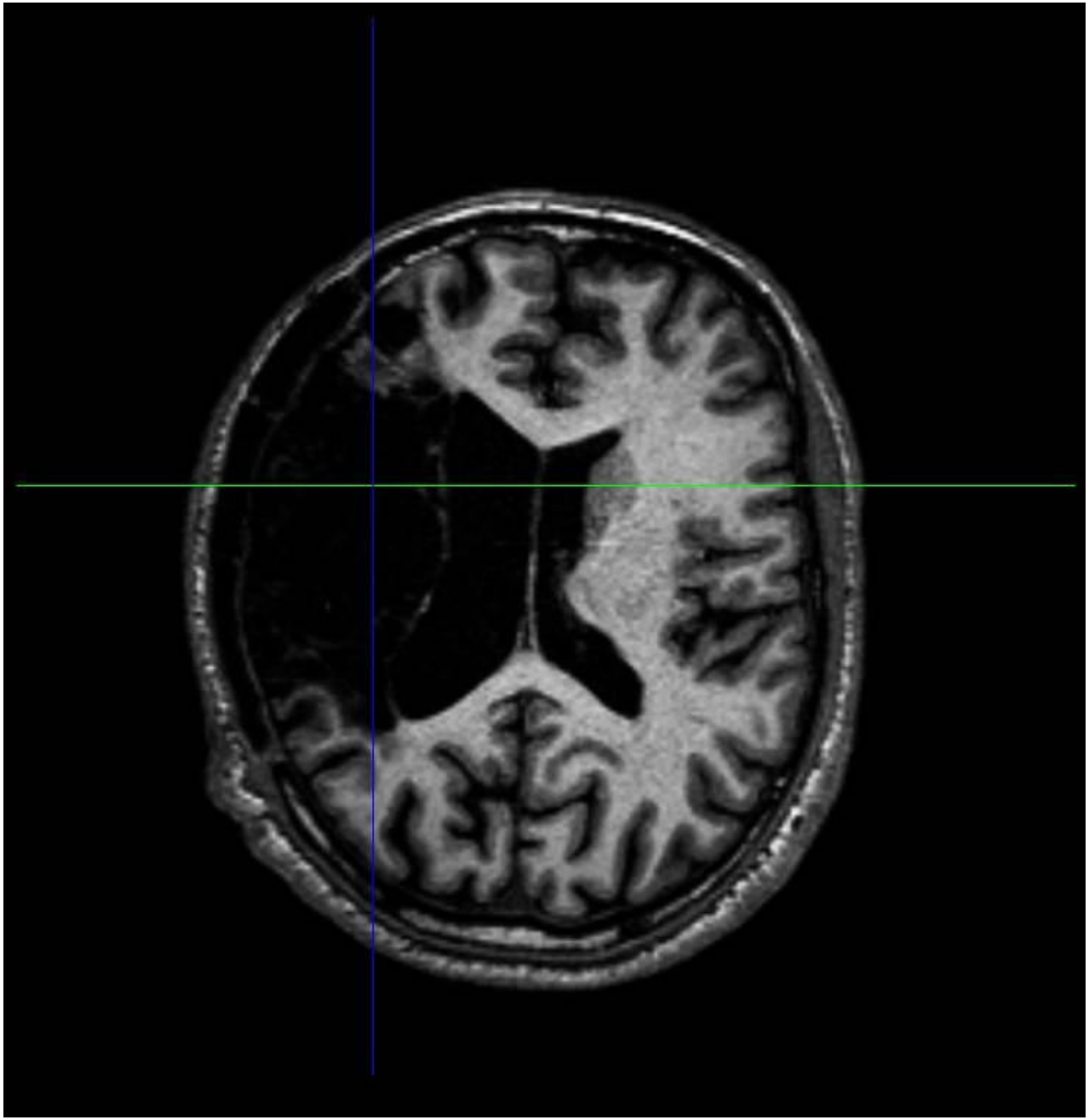
Hirninfarkt



Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

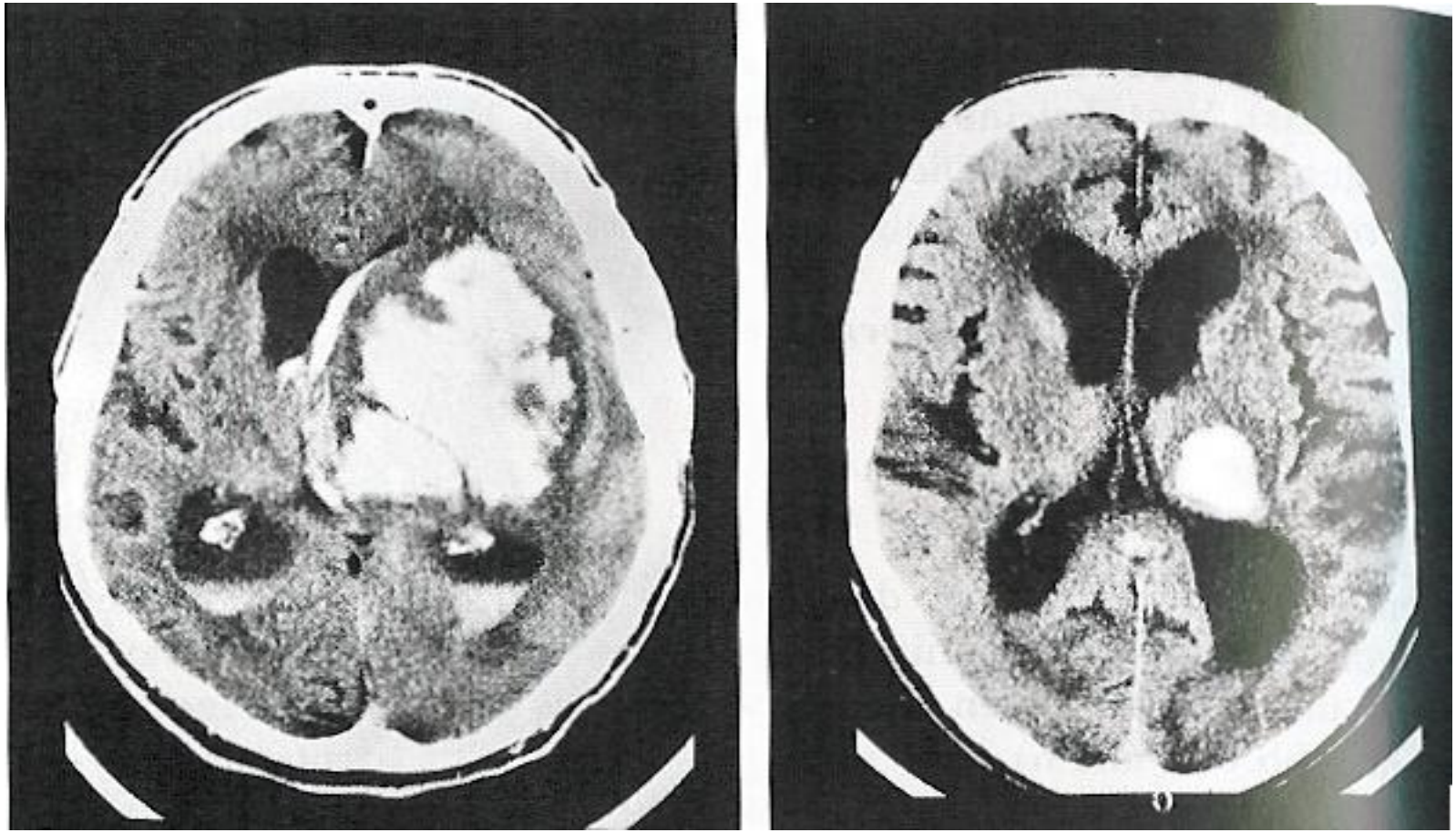


Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen



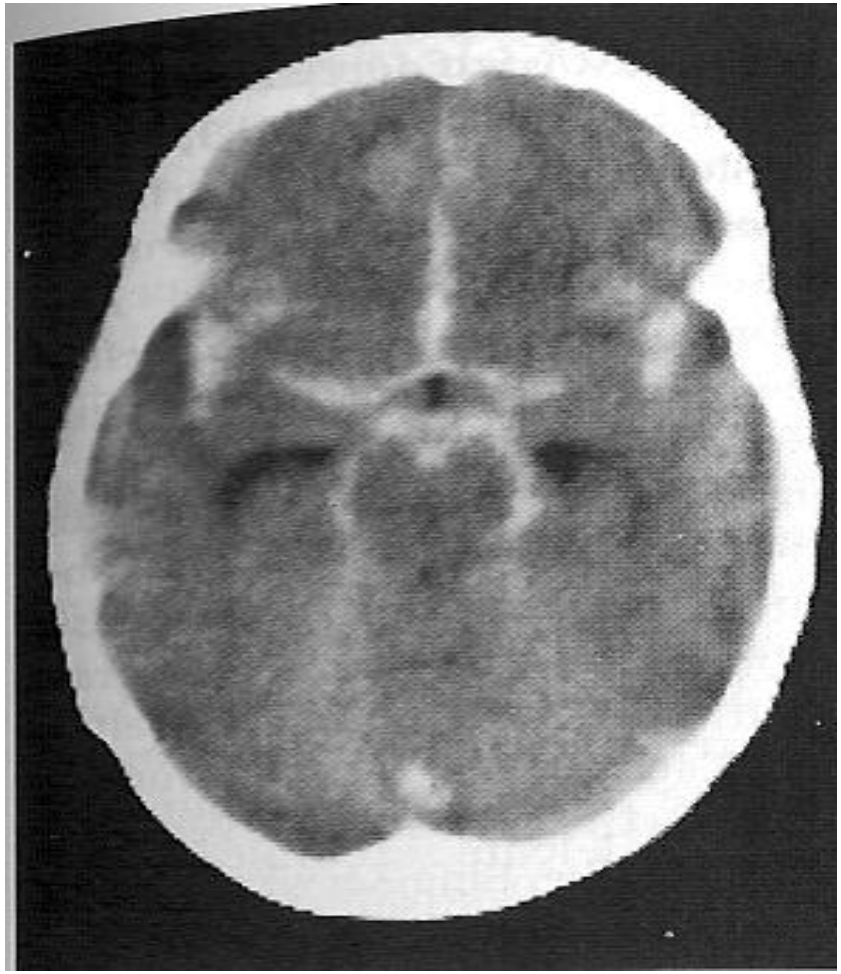
Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

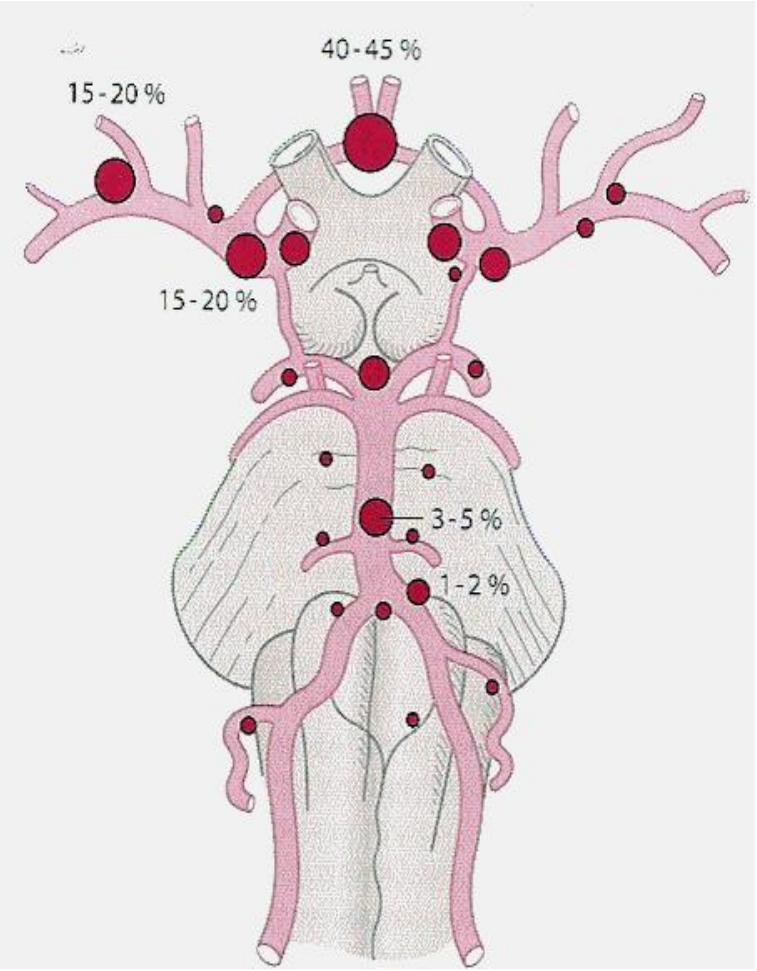
Hirnblutung



Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Subarachnoidalblutung

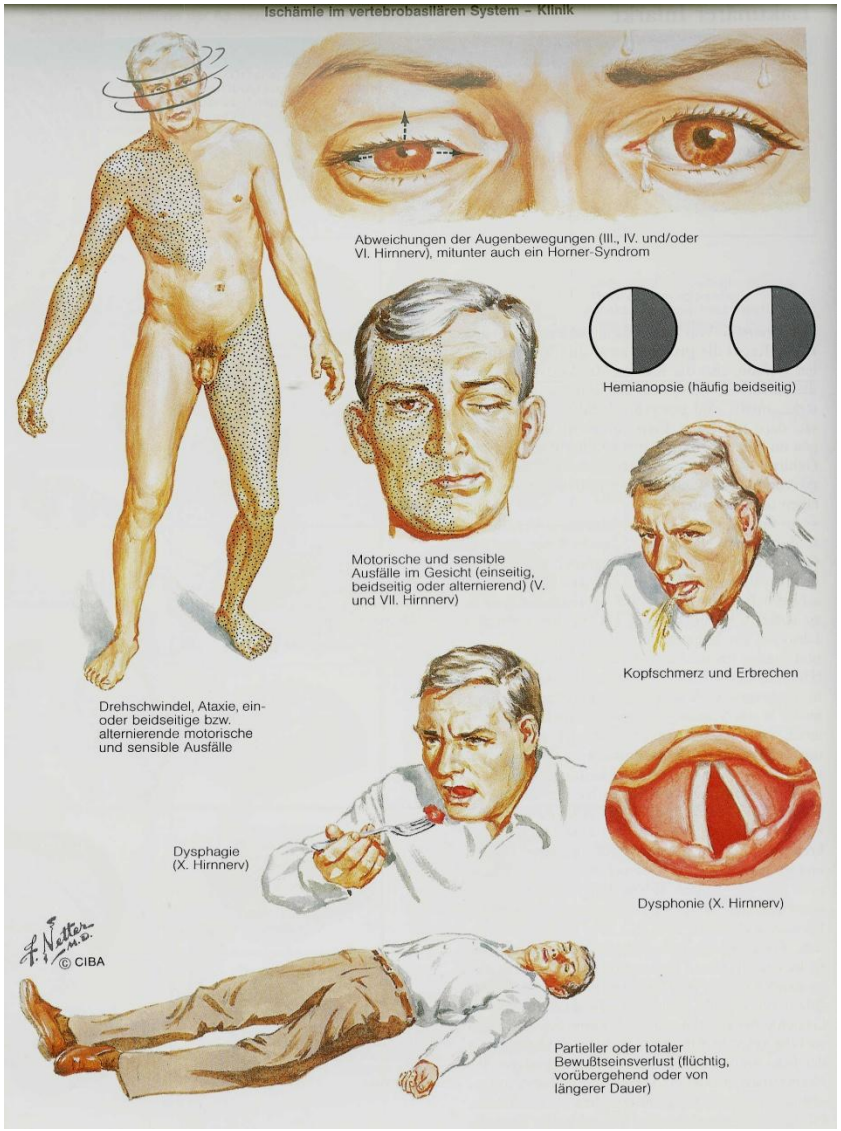




Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Klinische Symptome und Funktionsstörungen

- **Halbseitenlähmung**
- **Feinmotorikstörung der Hand**
- **Gesichtslähmung**
- **Gefühlsstörungen**
- **Doppeltsehen**
- **Sehstörungen, Gesichtsfeldausfälle**
- **Schluckstörung**
- **Riech- Schmeckstörung**
- **Bewusstseinsstörung / Koma**
- **Schwindel, Müdigkeit (Fatigue)**



Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Schlaganfall-Symptome prüfen (1)

- **Finger vor den Augen des Patienten hin- und her führen.**
  Normal: Die Person kann den Finger erkennen und ihm mit dem Blick folgen.
  Krank: Die Person sieht Doppelbilder oder ist auf einem Auge blind.

- **Bitten Sie den Betroffenen zu lächeln.**
  Normal: Beide Gesichtshälften bewegen sich gleich.
  Krank: Eine Gesichtshälfte bewegt sich nicht, sie „hängt".

- **Einen Satz sprechen lassen: „Böse Buben backen bitt´re Brötchen."**
  Normal: Die Aussprache ist korrekt und deutlich.
  Krank: Anweisung wird nicht verstanden, die Sprache ist undeutlich, falsche Wörter werden benutzt.

Schlaganfall-Symptome prüfen (2)

- **Bewegungen beobachten**
  Normal: Die Bewegungen sind sicher, koordiniert und seitengleich kraftvoll.
  Krank: Einseitige Kraftverminderung, kann nicht stehen, die Person schwankt oder fällt hin.

- **Nach Kopfschmerzen fragen**
  Normal: Kein oder leichter und eingegrenzter Kopfschmerz.
  Krank: Plötzlicher stärkster Kopfschmerz im ganzen Kopf mit Übelkeit und Erbrechen

- **Wenn EIN Symptom zutrifft, besteht der Verdacht auf einen Schlaganfall → sofort NOTRUF 112**

Sofort 112 wählen!

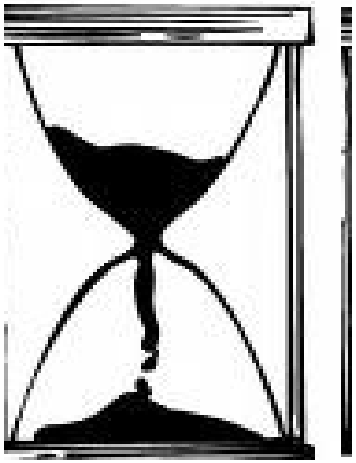
- Zuerst Hilfe rufen, dann nächste Schritte
- Nicht auf Verbesserung warten!
- Zeitpunkt der ersten Symptome merken!
- Stabile Seitenlage
- Zahnprothese entfernen
- Nichts zu trinken geben (Aspirationsgefahr!)
- Beengende Kleidungsstücke öffnen
- Bei Kreislaufstillstand Wiederbelebungsmaßnahmen einleiten

Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Möglichst direkt in die nächste Schlaganfallstation!

Hirnzellen beginnen nach 2 Min. Sauerstoffmangel abzusterben.

→ Zeit ist Hirn!



Ziele (Leitlinien DGN):

- **Unter 60 min bis zur Kliniktür**
- **Vor Lyse-Therapie oder Operation**
  - **CCT → Infarkt oder Blutung?**
  - **evtl. Angiografie**
  - **Dopplersonografie, Labor**
  - **Notfallmaßnahmen für Blutdruck, Atmung, Herz, Blutzucker**
- **Unter 90 Min. bis zur Entscheidung über die Lyse → Aufklärung**
- **Unter 120 Min. bis zur Lyse-Therapie**

Lysetherapie verbessert die Sterblichkeit und das Behandlungsergebnis um 4 %

- **Lyse-Therapie ist nur innerhalb 4,5 h nach dem Ereignis sinnvoll**
- Lyse-Quote von 15-20 % wird angestrebt, ca. 2 % der Pat. werden derzeit lysiert.
- In HD ca. 50 % Off-label-Lyse, z. B. bei Patienten über > 75 J.
- Nur jeder vierte Betroffene erreicht in den ersten drei Stunden die Klinik.
- Gefürchtete Komplikation: Blutung (7,5 %), dabei Sterblichkeit 5,7 %
- Kliniken, die häufig Lysetherapie machen, verzeichnen deutlich bessere Ergebnisse als Kliniken mit geringen Fallzahlen.

In die Klinik mitnehmen oder rasch nachliefern

Notfallausweise

- Marcumar-Pass
- Medikamentenliste
- Schrittmacherausweis
- Blutgruppenausweis

Vollmachten

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Betreuerausweis
- Generalvollmacht

Arztbriefe
Röntgenbilder

Der Arzt muss so schnell und so gut wie möglich informiert werden!

Möglichst den Patient begleiten!

Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Die Patienten brauchen Ruhe, Zeit und Verständnis

- **Den Patienten bei Besuchen nicht überlasten!**
- Besuche kurz halten,
  - lieber 3 x 20 min als 1 x 60 min
- Keine Horrorgeschichten erzählen!
- Nicht mehr als 2 Besucher gleichzeitig
- Bilder und Erinnerungen mitbringen
- Genesungsbuch anlegen
- Kinder einbeziehen

- Rücksicht auf Zimmernachbarn und andere Patienten
- **Wenn es dem Patienten nach dem Besuch besser geht, war es ein guter Besuch.**

In der Klinik

- Schluckstörung beachten!
- Fremde Medikamente nur nach ärztlicher Genehmigung
- Evtl. Therapiestunde besuchen
- Termine mit Arzt und Sozialdienst vereinbaren (Frageliste)
- Therapeutische Belastungserprobung zu Hause vorbereiten
- Rechtzeitig bei Pflege einarbeiten lassen
- Hilfsmittel über Therapeuten und Pflege vorbereiten
- Bei Bedarf rechtzeitig Betreuung einrichten über Notar / Vormundschaftsgericht)

Rechtzeitig Betreuung einrichten, damit die Rechte des Patienten gewahrt werden

- Notariat / Vormundschaftsgericht des Wohnortes
- Vorläufig über 6 Monate, dann Überprüfung
- Möglichst eine vertraute Person (Partner / Kinder), auch Berufsbetreuer ist möglich
- Der Betreuer hat die Pflicht, im Sinne des Pat. zu entscheiden
- Bereiche:
  - Gesundheitsfürsorge (Therapien, PEG, SPK, Gespräche, Fixierung, Unterbringung)
  - Aufenthaltsbestimmungsrecht (z. B. Heimantrag unterschreiben, Klinikwechsel)
  - Vermögensangelegenheiten
  - Rentenangelegenheiten
  - Finanzangelegenheiten (Konten)
  - Postrecht

Reha folgt nicht dem Modell der Autoreparatur

Wichtige Einflussfaktoren auf den Therapie- und Reha-Erfolg

- Reha-Dauer, evtl. Wiederholungs-Reha
- Therapiehäufigkeit
- Motivation
- Depression
- Unterstützung durch Familie, Arbeitskollegen, Team
- Biologische Grenzen
  - biologisches Alter
  - Ausdehnung von Infarkt / Blutung
  - Art und Ausmaß der Schädigung
- Andere Erkrankungen

Therapieerfolg in Stufen

- Akutklinik (Phase A)
- Stationäre Reha (Phasen B, C, D)
- Tagesklinik (Phase D)
- Ambulante Reha
- Therapeutische Zeit 2 - 3 Jahre

Geht der Patient heim oder ins Heim?

- Rasch realistische Vorstellungen entwickeln
  - Mit Arzt und Therapeuten besprechen!
  - Ist eine Rund-um–die-Uhr-Aufsicht / -Pflege / -Hilfe nötig?
  - Zeit zur Vorbereitung nützen (Umbau / Hilfsmittel …)
  - Therapeuten, Sozialdienst und Sanitätshaus einbeziehen

- Nächtliche Versorgung?
- Wer hilft dauerhaft mit? → **Team bilden**
- Viele Menschen helfen gern, haben aber Angst, etwas falsch zu machen.
  Deshalb tun sie nichts. Das ist auch falsch
  → Informieren!!

Die Realität

- Nur etwa 40 % der Überlebenden haben nach 1 Jahr keine Einschränkung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens.
- Etwa 70 % der Patienten müssen mit mehr oder weniger schweren Behinderungen aus der Rehabilitation entlassen werden.
- Wiederholungs-Rehabilitation ist möglich.

- **Im Zweifelsfall ist Hoffnung immer richtig.**
  (Dr. med. Bernie Siegel)

Neurologische Rehabilitation: Ergebnisse

KLINIKEN SCHMIEDER
Neurologisches Fach- und Rehabilitationskrankenhaus
Nie aufgeben!
50 Jahre Fortschritt in der Neurologischen Rehabilitation

2/3 bis 3/4 der Patienten zeigen einen positiven Rehabilitationserfolg

- **Selbständiger bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)**
- **Verbesserung von Funktionsstörungen**
- **Verbesserung bei Teilhabe in Familie, Beruf und Gesellschaft**

1/3 bis 1/4 der Pat. zeigen einen negativen Rehabilitationsverlauf

- **Medizinische Komplikationen**
- **Kein Behandlungsfortschritt, z. B. Wachkoma**

Trotzdem

- **Organisation der sozialmedizinischen Weiterversorgung**
- **Sozialberatung (Anträge für Pflegestufe, Rente, SBA, …)**
- **Angehörigenschulung (Pflege, Gerätehandhabung, …)**

Berufliche Wiedereingliederung

- **60 % (5-jährige Beobachtung)**

Hilfe zur Selbsthilfe

Wenn Sie dem Patienten alles abnehmen,
zeigen Sie ihm,
dass er es nicht kann und
dass Sie es ihm auch nicht zutrauen.

Und er lernt, dass es immer jemand gibt,
der ihm hilft.

Das verschlechtert sein Selbstwertgefühl.

Je mehr der Patient selbst machen kann,
umso besser wird sein Selbstwertgefühl.

Deshalb

- **ermutigen**
- **Geduld zeigen**
- **Motivation fördern**
- **erreichbare Ziele anstreben**
- **kleine Fortschritte loben**
- **ehrlich sein**

Plastik von Luise Kött-Gärtner

Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Das Helfer-Syndrom und die Schuldgefühl-Falle

- Wer sich aufopfert, macht sich zum Opfer!
- Das Opfer wird geopfert.
- Helfer müssen <u>auf Dauer</u> stark bleiben!
- Schuldgefühl ist Aggression gegen sich selbst.
- Kann das eine gute Motivation sein?
- Gefahr: Der hilflose Helfer
- Deshalb
  - Realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten
  - Team bilden
  - Für regelmäßige und ausreichende Pausen sorgen

Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Depression nach Schlaganfall

- Bei ca. 30 - 40% der Patienten
  - organisch bedingte Depression
  - seelischer Schock
  - Angst vor der eigenen Zukunft und der Zukunft der Familie
  - zunehmende Wahrnehmung der Funktionsdefizite
  - Resignation
- Bei ca. 30 -40 % der Angehörigen!
  - Überforderung (seelisch und körperlich)
  - Sorgen und Angst
    - Gesundheit, Existenz, Finanzen, Beruf, Familie
    - Wie geht´s weiter? Schaffe ich das alles?
- **→ rechtzeitig Antidepressiva und / oder ärztliche / psychotherapeutische Betreuung!**
- **→ Lassen Sie sich helfen!**

Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Das Team um den Patienten
Wer gehört bei Ihnen dazu?
Wie sind die Beziehungen?

beruflich

privat

Pflegepersonen

Sanitätshaus-Angestellte

Sozialdienst-Mitarbeiter

Therapeuten

Ärzte

Krankenkasse + MDK

Verwaltung

Seelsorger

Ehrenamtliche

Selbsthilfegruppe-Angehörige

Freunde

Bekannte

Nachbarn

Arbeitskollegen

Familie einschließlich Kindern

Nur gemeinsam sind wir stark

- Helfer müssen stark bleiben, damit sie nicht zu hilflosen Helfern werden.
- Helfer haben die Pflicht,
  auf ihre Kräfte zu achten und diese zu pflegen.
- Sie brauchen regelmäßige Pausen und müssen auch ihr eigenes Leben führen können.

Das Team

- **Nur ein informierter Partner kann kooperativ sein.**
- Wer leitet das Team?
- Regelmäßige Besprechungen
- Aufgaben und Verantwortung nach den jeweiligen Fähigkeiten und Möglichkeiten verteilen
- Terminplan schriftlich machen
- Jeder muss seine Rückzugsmöglich-keiten / Erholung haben
- Kinder und Haustiere beteiligen

Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,

Haustiere

- Haustiere bauen Aggressionen ab,
  - fördern Bewegung des Patienten,
  - sind Vertraute, Gesprächspartner,
  - vermitteln Zärtlichkeit, Berührung, Trost
  - vermitteln das Gefühl, gebraucht zu werden
- 90% der Hundehalter in USA geben an,
  - dass das Tier auf Stimmungen des Patienten reagiert,
  - dass die Lebensqualität des Patienten durch den Hund steigt
  - Die Pat. sagen, sie seien mit dem Tier glücklicher und zufriedener als ohne.
- Herzinfarktpatienten erholen sich mit Haustier rascher als ohne (US-Studie).

Krankenkassen und der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherer)

- **Die Dauer des Klinikaufenthaltes hängt von dem MDK und den mit den Krankenkassen vereinbarten Fristen für die einzelnen Reha-Phasen ab.**
- Verlängerungsanträge sind nur begrenzt möglich und nur bei deutlichen Fortschritten!
- Nicht immer ist ein Verlängerungsantrag indiziert.
- Selbststeuerungsregelung verhindert Verlängerung einzelner Patienten über die vereinbarte Durchschnittsdauer hinaus, weil sonst andere Patienten benachteiligt werden.
- Der MDK urteilt nach Aktenlage
  → sozialmedizinisches Gutachten
  → Empfehlung an die Krankenkasse
- Die Krankenkasse (nicht der MDK!) entscheidet über die Kostenübernahme / Aufenthaltsdauer.

Bewegung fördern

- Gartenarbeit
- Spaziergänge
- Motomed
- Physiotherapie / Gymnastik / Ergotherapie
- Haustier
- Sportgruppe

Strikte Nikotin-Karenz!

- 1 Jahr Nikotinabstinenz senkt das Schlaganfall-Risiko um 50%.
- Nach weiteren 5 Jahren Nichtrauchen besteht ein lebenslang gering erhöhtes Schlaganfall-Risiko.
- Es gibt kein einziges vernünftiges Argument für das Rauchen, aber sehr viele sehr triftige Gründe gegen das Rauchen.
- Das Problem: Die meisten der angeblich gesunden Raucher sind suchtkrank und wegen mangelhafter Krankheitseinsicht nicht therapierbar.

6 Regeln zur Senkung des Risikos von Herzinfarkt und Schlaganfall

1. Hören Sie mit dem Rauchen auf!
2. Bewegen Sie sich ausreichend!
3. Mittelmeerkost:
   viel Fisch, Gemüse, Obst und pflanzliche Öle,
   wenig Fleisch, tierisches Fett, Zucker und Salz
4. Sorgen Sie für normale Werte von Gewicht, Blutdruck, Blutfett, Blutzucker!
5. Regelmäßige Entspannungsphasen, Pausen, körperliche und seelische Erholung
6. Halten Sie sich an den Medikamentenplan, den Ihr Arzt Ihnen verordnet hat.

Dr. Dietrich Weller, Uns hat der Schlag getroffen,