

Station 23

Neurologie / Schlaganfall-Zentrum



SEHR GEEHRTE PATIENTINNEN UND PATIENTEN, LIEBE ANGEHÖRIGE,

weil Sie oder Ihr Angehöriger mit Schlaganfallsymptomen in unserem gemeinnützigen SRH Zentralklinikum Suhl aufgenommen wurden, heißen wir Sie herzlich willkommen auf unserer neurologischen Station. Sie befinden sich im Schlaganfall-Bereich, der sogenannten Stroke Unit (= „Schlaganfall-Einheit“). Zur Überwachung und Behandlung sind Sie in unserem zertifizierten Zentrum in guten Händen.

Unsere Patienten stehen immer im Fokus unseres Handelns: Wir möchten mit Ihnen gemeinsam erreichen, dass Sie mit möglichst geringer Beeinträchtigung – am besten ganz ohne – dieses akute Krankheitsereignis meistern. Uns stehen dafür medizinische, pflegerische, technische und therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung, die den aktuellen Leitlinien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft entsprechen.

Auf den nachfolgenden Seiten möchten wir die vielen Fragen, die mit einem Schlaganfall oder Schlaganfall-Symptomen auftreten können, versuchen zu beantworten. Für alle weiteren Fragen steht unser Team der Station 2.3 gerne für Sie im persönlichen Gespräch bereit.



Das Team der Klinik für Neurologie und der zertifizierten Stroke Unit von Station 2.3 steht Ihnen zur Seite.

SCHLAGANFALL – WAS IST DAS EIGENTLICH?

Unter einem Schlaganfall – oder auch Hirninsult, Gehirnschlag oder Apoplex (lat. von Apoplexia cerebri) versteht man einen plötzlichen Untergang von Hirngewebe in einem jeweils bestimmten Bereich des Gehirns. Ursächlich hierfür ist ein Blutgerinnsel oder eine Blutung im Gehirn. In beiden Fällen ist die Durchblutung des betroffenen Hirnareals unterbrochen, was zu einem Absterben von Hirngewebe führt. Es gilt, die Blutversorgung des Gehirns so schnell wie möglich wieder herzustellen. Der Schlaganfall ist bundesweit die häufigste Ursache dauerhafter Behinderungen und weltweit die zweithäufigste Todesursache. Dabei handelt es sich beim Schlaganfall nicht nur um eine Alters-Erkrankung, auch Menschen unter 45 Jahren kann der buchstäbliche Schlag treffen.



MIT DEM **FAST-TEST** RASCH EINEN SCHLAGANFALL ERKENNEN

- **Face (Gesicht):** Bitten Sie die betroffene Person zu lächeln oder die Stirn zu runzeln – hängt ein Mundwinkel oder ist das Gesicht einseitig verzogen?
- **Arms (Arme):** beide Arme mit den Handflächen nach oben zeigend anheben lassen – dreht sich ein Arm oder sinkt ab? Kann ein Arm nicht gehoben werden?
- **Speech (Sprache):** einen einfachen Satz nachsprechen lassen – klingt die Stimme verwaschen oder ist der Betreffende nicht in der Lage, einen Satz zu bilden?
- **Time (Zeit):** Die Zeit zwischen den ersten Anzeichen bis zum Behandlungsbeginn ist entscheidend für die Prognose. Es gilt: Je schneller, desto besser.

Wenn der Betroffene mit einer der Aufgaben Probleme hat, besteht der Verdacht auf einen Schlaganfall.

HÄUFIGE FOLGEN EINES SCHLAGANFALLS

- Sprach- und Sehstörungen
- Lähmungen
- Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen
- Schluckstörungen
- Sensibilitätsstörungen
- Harn- und / oder Stuhlinkontinenz

WELCHE SYMPTOME SIND TYPISCH FÜR EINEN SCHLAGANFALL?

- Halbseitige Lähmung oder Gefühlsstörung
- Sprachstörung oder Sprach-Verständnis-Störung
- Sehstörung wie Doppelbilder, verschwommenes Sehen, halbseitige Sehstörung
- Gangstörungen
- Schluckstörungen oder verwaschene Sprache
- Heftige, plötzlich auftretende Kopfschmerzen
- Schwindel, Übelkeit und Erbrechen

- Wählen Sie sofort den Notruf **112**
- Kommen Sie bitte nicht mit dem eigenen PKW in die Klinik und fahren Sie nicht erst zum Hausarzt. Bei einem „Fehlalarm“ entstehen Ihnen keine Kosten – lieber einmal irren als einen akuten Schlaganfall zu spät behandeln!

RISIKOFAKTOREN FÜR SCHLAGANFALL-PATIENTEN

NICHT BEEINFLUSSBARE FAKTOREN

- Alter
- Vererbung



VOM PATIENTEN BEEINFLUSSBARE FAKTOREN

- Bluthochdruck
- Zuckerkrankheit
- Herzerkrankungen
- Rauchen
- Übergewicht
- Falsche Ernährung
- Bewegungsmangel
- Fettstoffwechselstörung
- Alkohol
- Stress, Depressionen
- Müdigkeit
- Vorhofflimmern
- Früherer Schlaganfall oder TIA
- Schlafapnoe-Syndrom

BLUTDRUCK

Bluthochdruck (Hypertonie) ist der häufigste Risikofaktor für Schlaganfälle. Nicht behandelter Bluthochdruck lässt das Schlaganfallrisiko auf das 2,5-5fache ansteigen.

Meist wird er per Zufall entdeckt, etwa bei einer Routineuntersuchung beim Hausarzt.

Da der hohe Blutdruck an sich meist keine Beschwerden verursacht, wird er sehr häufig nicht entdeckt, obwohl er als „Volkskrankheit“ sehr viele Menschen betrifft. Besteht hoher Blutdruck über einen längeren Zeitraum, schädigt er das Herz, die Nieren und die Gefäße.

DIE GUTE NACHRICHT: Bluthochdruck lässt sich in der Regel durch Medikamente und einen gesunden Lebensstil gut behandeln. Die eigenen Werte regelmäßig zu kontrollieren, kann die Messergebnisse des Arztes sinnvoll ergänzen.

Niedriger Blutdruck lässt das Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen sinken, wird von den Betroffenen allerdings häufig als unangenehm und

störend empfunden, da er Schwindel, Schwäche- und Ohnmachtsgefühl verursachen kann. Diese Symptome können auch zu Beginn einer Therapie mit Blutdrucksenkern auftreten, verlieren sich allerdings im Verlauf der Behandlung.

ERNÄHRUNG

Viele Menschen werden damit konfrontiert, ihr Essverhalten zu ändern. Sei es aufgrund von Adipositas bzw. Übergewicht oder als Risikofaktor bei einer chronischen Erkrankung. Eine Veränderung der Essgewohnheiten ist mit großer Willensanstrengung verbunden. Essgewohnheiten und Essvorlieben werden bereits in der Kindheit angelegt und sowohl von familiären als auch vom sozialen, schulischen und beruflichen Umfeld geprägt.

Zur Senkung des Risikos von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu denen der Schlaganfall zählt, ist eine cholesterin- und fettarme Nahrungszusammensetzung mit viel Gemüse, Fisch, Geflügel und Obst empfehlenswert.

Individuelle Kurse zur Ernährungsberatung gibt es bei jeder Krankenkasse. Auch in unserem Klinikum ist eine Ernährungsberaterin tätig, die wir im Bedarfsfall kontaktieren.

Bitte sprechen Sie uns an!

RAUCHEN

90 Prozent aller Raucher wollen aufhören. Welche Methoden helfen wirklich? Fast jeder Raucher kennt die Gefahren seiner Sucht, dennoch fällt das Abgewöhnen oft ungeheuer schwer. Intensive Unterstützung und Begleitung durch einen Arzt erhöht die Erfolgswahrscheinlichkeit. Besonders in den ersten Tagen und Wochen ist sie wichtig.

Da das Schlaganfallrisiko bei Rauchern um das 2-4fache erhöht ist, sollten Sie insbesondere jetzt nach Ihrer akuten Erkrankung das Rauchen konsequent einstellen. Wir unterstützen Sie hierbei gern, sowohl medikamentös als auch durch unsere Suchtberatung.

DIABETES MELLITUS

In Deutschland leiden etwa acht Prozent der Bevölkerung an Diabetes. Nur wer seine Krankheit ernst nimmt und sich aktiv an der Therapie beteiligt, kann Folgeschäden vermeiden. In speziellen Schulungen lernen die Betroffenen, eigenverantwortlich mit ihrer Erkrankung umzugehen.

Die Einstellung des Blutzuckers in den Normalbereich kann das um den Faktor 2-3 erhöhte Schlaganfallrisiko wieder senken. Zur Einstellung des Diabetes arbeiten wir mit den Diabetologen und Diabetes-Schwestern der Klinik für Innere Medizin II zusammen, die Sie auch individuell beraten.

Weiterführende Informationen können Sie auch im Internet erhalten:



www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de



www.zentrum-patientenschulung.de

GESUNDE LEBENSWEISE

„Gesund Leben“ ist leichter gesagt als getan.

Immer wieder bekommen wir den Rat von Freunden oder Bekannten, sich gesünder zu ernähren oder mehr Sport zu machen. Das klingt oft nach Überwindung und Selbstregulierung, doch eigentlich ist „gesund leben“ gar nicht schwer.

Hier sind ein paar kleine Tipps, die Ihnen helfen, Ihren Alltag gesünder zu gestalten. Mit einem gesünderen Lebensstil werden Sie sich fitter, ausgeglichener und einfach wohler fühlen.

Der erste Schritt zu einem gesunden Lebensstil ist die **Ernährung**. Achten Sie auf ausreichend Obst und Gemüse in Ihrem Speiseplan.

- Wichtig ist es auch, ausreichend zu **trinken** (mindestens 1 Liter pro Tag).
- Sport** ist ein guter Ausgleich nach einen stressigen Tag. Welche Art der sportlichen Aktivität Sie wählen, sollten Sie auf Ihre eigenen Interessen abstimmen. Wandern, Schwimmen, Radfahren oder Walken sind ebenso gut wie Laufen oder Fitness-Training.
Empfehlenswert ist es, dreimal pro Woche mindestens 30 Minuten Ausdaueraktivität zu betreiben.
- Schlafen** Sie ausreichend. Der Schlafbedarf ist individuell ganz verschieden. Ausreichend schlafen Sie, wenn Sie sich am Morgen ausgeschlafen fühlen und im Tagesverlauf keine Müdigkeit / Schlafbedürfnis auftritt.
- Das allerwichtigste ist jedoch: nehmen Sie sich **Zeit** für sich selbst! Gönnen Sie sich Auszeiten aus dem Alltag.

WIE WIRD EIN SCHLAGANFALL BEHANDELT?

Wenn ein Blutgerinnsel den Schlaganfall ausgelöst hat, besteht die Behandlung der Mangel durchblutung meist in einer Lyse-therapie, auch Thrombolyse genannt. Dabei werden dem Patienten Medikamente verabreicht, die das Blutgerinnsel auflösen können. Hierbei unterscheidet man zwischen zwei Formen der Lyse-therapie: der systemischen Thrombolyse, die bis ca. 4,5 Stunden nach den ersten Schlaganfall-Symptomen möglich ist sowie der lokalen Thrombolyse, die man bis ca. 6 Stunden nach Beginn der Symptome effektiv einsetzen kann.

Die Behandlung eines Schlaganfalls der durch eine Hirnblutung ausgelöst wurde, erfolgt in der Regel durch einen operativen Eingriff. Das erhöhte Blutvolumen im Kopf drückt auf das Gehirn und schädigt damit Nervenzellen immer weiter. Bei einem operativen Eingriff wird das Blut aus den Zwischenräumen der Hirnstruktur abgesaugt und die Blutung gestoppt. Betroffene Patienten werden danach direkt auf die Intensivstation verlegt und dort umfänglich überwacht.

Nach der Akutbehandlung des Schlaganfalls gilt es, weiteren Ereignissen vorzubeugen. Dazu arbeiten wir mit unseren Patienten an einer Verbesserung ihrer Vitalfunktionen: Blutdruck und Blutzucker müssen exakt eingestellt werden. Der Patient muss außerdem ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden und er darf sich keinen Infekt zuziehen.

Nach einem Schlaganfall ist das Risiko einen weiteren zu erleiden besonders hoch. Blutverdünnende Medikamente gehören in der Regel zur The-

rapie, wenn dem ersten Schlaganfall eine Mangel durchblutung zugrunde lag. Wichtig für Patienten: Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig und nach Vorgabe Ihres Arztes ein. Nur so können sie dauerhaft wirken und Sie schützen.



Sind Blutgefäße im Gehirn verstopft, kommen verschiedene Therapieoptionen zum Einsatz.

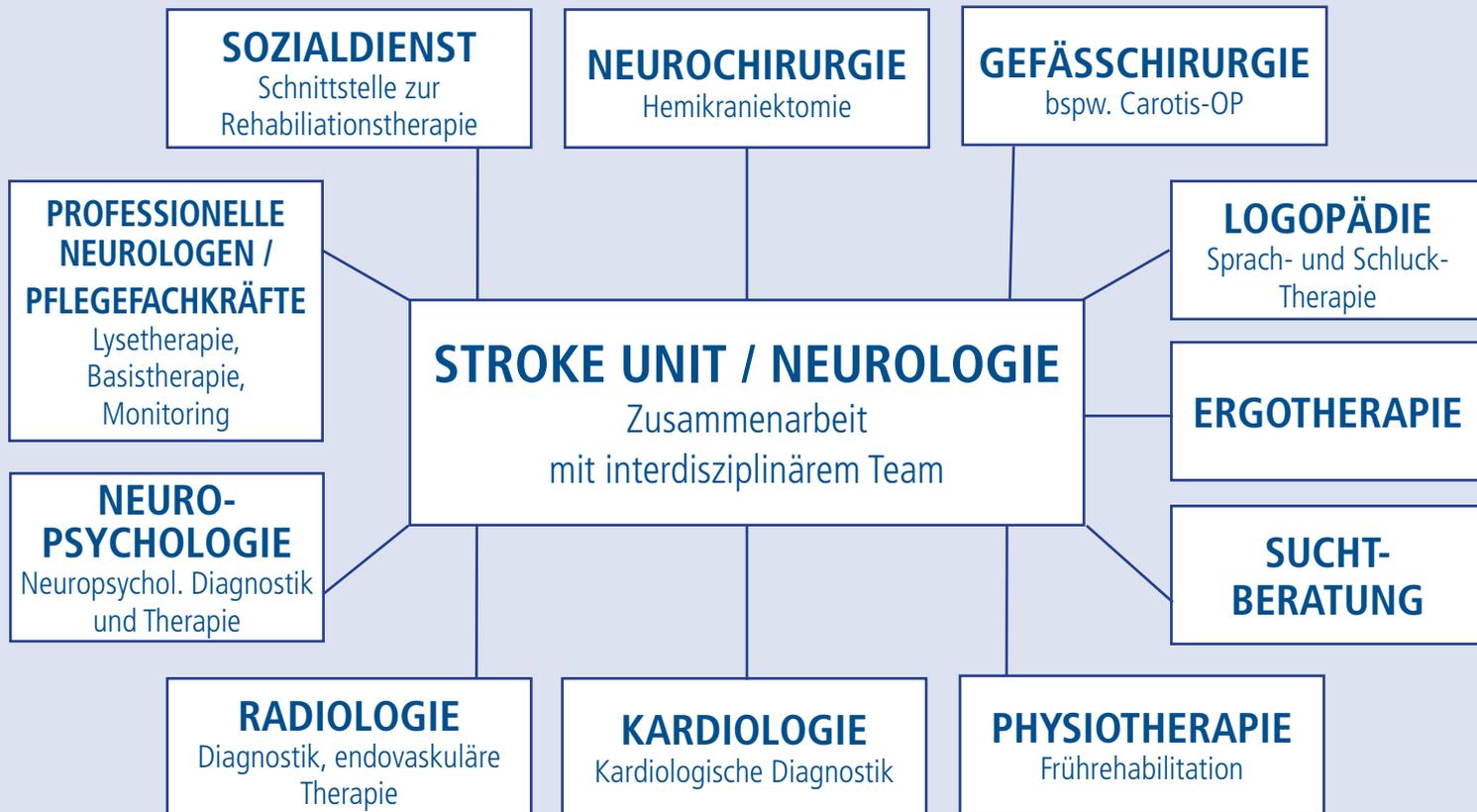
DIE **STROKE UNIT** IM SRH ZENTRALKLINIKUM SUHL

Ein Schlaganfall ist immer ein Notfall. Für die beste Versorgung unserer Patienten sind rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr alle notwendigen Spezialisten und technischen Verfahren der Schlaganfalltherapie kurzfristig verfügbar. Unsere Stroke Unit ist eine Spezialstation für Schlaganfall-Patienten und wurde von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe seit 2016 als regionales Behandlungszentrum zertifiziert. Die Station erfüllt damit alle Bedingungen für eine zielgerichtete und bestmögliche Versorgung unserer Patienten.

Für eine effektive Behandlung von Schlaganfällen arbeiten unsere Neurologen eng mit den Ärzten der Radiologie, der Gefäßchirurgie, der Kardiologie und der Neurochirurgie zusammen. So können wir auf das Maximum an Know-How auf dem Stand der Wissenschaft für Akutdiagnostik und -therapie zurückgreifen.



DIE STROKE UNIT ALS **DIAGNOSTISCHE DREHSCHLEIBE**



WIE FUNKTIONIERT DIE STROKE UNIT?

In einer Stroke Unit werden Patienten unmittelbar nach einem Schlaganfall von der ersten Sekunde an umfassend und nach dem Stand der Wissenschaft behandelt. Schon wenn ein Patient mit den Symptomen eines Schlaganfalls im Rettungswagen liegt, beginnt die Versorgungskette in unserem Klinikum: Die Besatzung des Rettungswagens informiert unsere Schlaganfall-Hotline im Klinikum. Sofort danach macht sich eine speziell ausgebildete Krankenschwester auf den Weg in die Notfallaufnahme und ruft Schlaganfall-Ärzte hinzu. Unmittelbar nach dem Eintreffen eines Patienten wird eine Computertomographie (CT) des Kopfes veranlasst, um nach schlecht durchbluteten Bereichen des Gehirns oder Blutungen zu suchen. Eine geeignete Therapie wird sofort veranlasst. Bei einem Schlaganfall gilt die Maxime: „time is brain“ - Zeit ist Gehirn. Je weniger Zeit zwischen dem Schlaganfall-Ereignis und seiner Behandlung liegt, desto besser für den Heilungsverlauf. Mit einer Behandlung innerhalb der sogenannten „Golden Hour“ – eine Stunde nach dem Ereignis – bleiben die meisten Schlaganfälle sogar ohne Folgen.



Dr. Christine Schmidt ist die ärztliche Leiterin der Stroke Unit im SRH Zentralklinikum Suhl. Ihr zur Seite steht Stationsleitung Kathrin Michel mit ihrem Team.

DIE **AUFGABEN** EINER STROKE UNIT

1. Diagnostik der Schlaganfall-Ursachen und deren Therapie
2. Überwachung der Vitalparameter von Patienten (Atmung, Kreislauf, Herz)
3. Auflösung des schlaganfallverursachenden Blutgerinnsels (Lysetherapie) sowie weitere medikamentöse Therapie
4. Sehr frühe Mobilisations- und Rehamaßnahmen entsprechend dem Bedarf des Patienten durch ein spezialisiertes Therapeutenteam:

ERGOTHERAPEUTEN

helfen dabei, grundlegende Selbsthilfefähigkeiten wieder zu erlangen. Bspw. Ankleiden und selbstständiges Essen, Greifen mit den Händen und Feinmotorik.

PHYSIOTHERAPEUTEN

kümmern sich um das Wiedererlangen von Bewegungsabläufen wie Hinsetzen, Gehen und Stehen mittels aktueller Therapiemethoden.

LOGOPÄDEN

behandeln Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen, die nach einem Schlaganfall verlorengegangen oder eingeschränkt sein können.

PFLEGENDE

sind die Schnittstelle zwischen Ärzten, Therapeuten und Angehörigen. Sie wirken menschlich zuwendend, aktivierend und haben damit großen Einfluss auf den Therapieerfolg.

WANN SOLLTE EIN PATIENT AUF EINER STROKE UNIT **BEHANDELT** WERDEN?

- Wenn in den letzten 72 Stunden ein Schlaganfall aufgetreten ist
- Wenn Störungen des Blutdrucks, des Herzrhythmus', des Blutzuckerspiegels oder der Körpertemperatur vorliegen
- Bei Vorliegen einer Gefäßverengung, die eine operative Therapie zwingend notwendig macht
- Bei instabilen Vitalparametern, wie Blutdruck oder Puls, oder bei akuter Zustandsverschlechterung

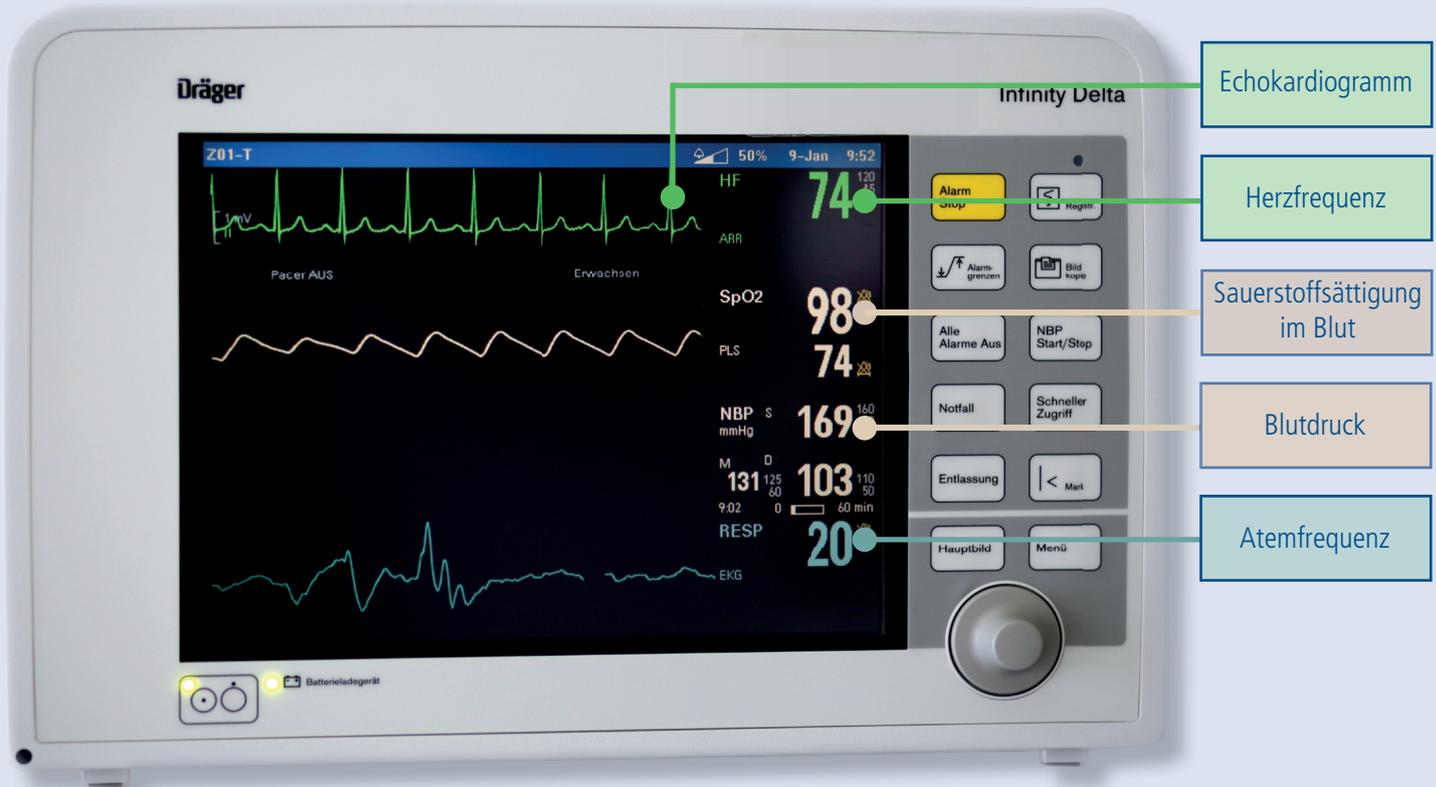
Auf unserer Stroke Unit mit sechs Betten und zusätzlich zehn Betten zur Schlaganfall-Nachbehandlung werden im Jahr etwa 500 Schlaganfallpatienten umfangreich behandelt, therapiert und betreut.

WELCHE UNTERSUCHUNGEN

KÖNNEN IN EINER STROKE UNIT ERFOLGEN?

- I Neurologische Aufnahmeuntersuchung:** Patienten und Angehörige werden nach möglichen Vorerkrankungen und den akut aufgetretenen Symptomen befragt. Es werden Sehen, Sprache, Reflexe, Berührungsempfindungen, Motorik, Kraft und Koordination des Patienten überprüft.
- I Computertomographie (CT):** Mit Röntgenstrahlen werden Kopf und Gehirn „scheibchenweise“ durchleuchtet. Anhand des Röntgenbildes können unsere Experten verschiedene Schlaganfall-Typen unterscheiden.
- I Magnetresonanztomographie (MRT):** Mittels Magnetfeldern werden Schichtaufnahmen von Kopf und Gehirn angefertigt. Sie erlauben die Lokalisierung des Schlaganfalls sowie die genaue Unterscheidung zwischen Hirnblutung und Gefäßverschluss.
- I Angio-CT:** Wie oben erklärt werden Schichtaufnahmen von Kopf und Gehirn angefertigt. Zusätzlich wird Kontrastmittel verabreicht, um die Blutgefäße im Gehirn sichtbar zu machen. So lassen sich Gefäßverengungen, Gefäßverschlüsse oder auch Gefäßweiterungen (Aneurysmen) darstellen.
- I Blutuntersuchung:** Das Blut unserer Patienten wird auf Risikofaktoren, die einen Schlaganfall begünstigen können, untersucht. Beispielfhaft seien Gerinnungsstörungen, erhöhte Blutfettwerte oder erhöhte Blutzuckerwerte genannt.
- I Herzuntersuchungen:** Mittels (Langzeit-)EKG (Elektrokardiogramm) werden Unregelmäßigkeiten des Herzrhythmus nachgewiesen, die einen Schlaganfall begünstigen können. Zudem wird der Blutdruck als Risikofaktor bestimmt. Der Herzultraschall (Echokardiographie) ermöglicht die bildliche Darstellung und Beurteilung der Herzklappen und des Herzmuskels.
- I Sekundärprävention:** Folgeschäden sollen vermieden werden, etwa mit der richtigen und guten Einstellung des Blutdrucks, des Fettstoffwechsels und des Blutzuckers sowie mit einer Lebensstiländerung. Hin zur Risikoreduktion mit Stressvermeidung, ausreichend gutem Schlaf, Gewichtsreduktion und Reduktion von Nikotin- und Alkoholenuss.

WAS ZEIGT DER MONITOR AN?



WIE GEHT ES NACH EINEM KRANKENHAUSAUFENTHALT WEITER?

Mit der akuten Behandlung eines Schlaganfalls ist es nicht alleine getan. Es gilt, unsere Patienten auch darüber hinaus wieder fit für ihren Alltag zu machen. Dabei kann in vielen Fällen eine Rehabilitation helfen. Bereits auf der Stroke Unit wird mit der Frühreha, die aus Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie besteht, begonnen. Dann wird geprüft, ob eine und welche Art der weiterführenden Behandlung für unsere Patienten benötigt wird, um die bestmögliche Rückbildung der Schlaganfallsymptome zu gewährleisten.

Häufig besteht das Rehabilitationsprogramm aus einer Kombination vieler verschiedener Verfahren. Alte Fähigkeiten können wieder erlernt werden, indem gesunde Gehirnteile die Funktion der kranken übernehmen. Im besten Fall gelingt sogar eine vollständige Wiederherstellung. Die vom Schlaganfall betroffene Seite sollte weit so wie möglich trainiert werden, um die dort verbliebenen Fähigkeiten nicht verkümmern zu lassen. Muskeln und Gelenke brauchen Bewegung, um in Form zu bleiben und ihre alte Funktion wiederzuerlangen.

In unserer Klinik sind Sozialarbeiterinnen tätig, die gemeinsam mit Ihnen Fragen der weiteren Betreuung und Behandlung nach Abschluss der Krankenhausbehandlung beantworten. Das Team der Station stellt den Kontakt her.

Wir hoffen sehr, Ihnen mit diesen Erläuterungen eine kleine Orientierungshilfe zu geben. Bei weiteren Fragen können Sie sich selbstverständlich gerne jederzeit an unser Team der Stroke Unit wenden.

Wir wünschen unseren Patienten und ihren Angehörigen alles Gute und gute Besserung und danken ihnen für ihre Unterstützung in der Behandlung.

- Dr. med. Björn W. Walther, Chefarzt Klinik für Neurologie
- Dr. med. Christine Schmidt, Leitende Oberärztin, Leiterin Stroke Unit
- Kathrin Michel, Stationsleitung

Telefon Klinik für Neurologie:
03681 35-5680

Telefon Stroke Unit / Station 2.3:
03681 35-5687

Selbsthilfegruppe in der Region:
Aphasie und Schlaganfall
Kontakt über Soziales Zentrum Suhl
03681 742812

UNSER SOZIALDIENST

BERÄT SIE ZU DEN THEMEN:

- Anschlussheilbehandlung / Früh-Reha
- Geriatrie und geriatrische Reha
- Rückkehr nach Hause / Situation nach der Krankenhausentlassung
- Ambulante Versorgung und häusliche Krankenpflege
- Wohnungsausstattung / Bauliche Probleme
- Wohnen im Heim
- Finanzielle und wirtschaftliche Situation
- Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen
- Sozialversicherung (z.B. Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung)
- Familiäre Problemlagen
- Andere Rehabilitationsmaßnahmen z.B. Kur oder Umschulung
- Arbeitsverhältnis
- Suchtberatung



WAS GIBT ES FÜR DEN **AUFENTHALT & BESUCH** IN DER STROKE UNIT ZU BEACHTEN?

Alle unsere Patienten befinden sich in einer akut bedrohlichen Lebenssituation. Einen sehr großen Teil des Tages nehmen daher diagnostische und therapeutische Maßnahmen ein. Deswegen ist es notwendig, dass Sie als Angehörige jenseits des beruhigenden Erstbesuchs unsere Besuchszeiten beachten und wahrnehmen.

Um unsere Patienten nicht zu überfordern, ist die **Besuchszeit auf 15:00 bis 18:00 Uhr** beschränkt. Zum Besuch sollten nicht mehr als zwei Personen kommen; Kinder unter 14 Jahren sollten nur nach Rücksprache mit dem Pflorgeteam mitkommen.

Natürlich können auch in dieser Zeit nicht verschiebbare Behandlungen medizinischer oder pflegerischer Art notwendig sein. Dafür bitten wir um Ihr Verständnis. Falls die Besuchszeiten durch Ihren Beruf, die weite Anreise oder familiäre Verpflichtungen für Sie keinesfalls einzuhalten sind, kommen Sie einfach auf uns zu. Wir finden gemeinsam eine Lösung.

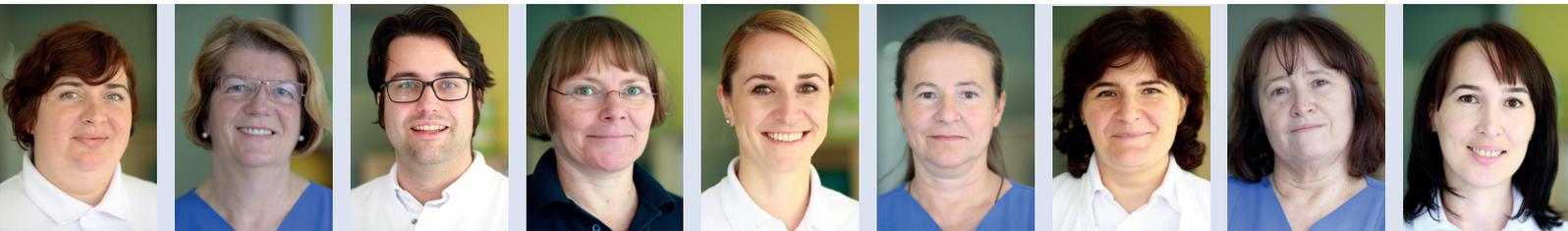
Wichtig ist uns die **Hygiene** für unsere Patienten: Bitte desinfizieren Sie sich beim Betreten und Verlassen der Station die Hände. Die Desinfektionsmittelspender befinden sich in jedem Patientenzimmer sowie am Ein- und Ausgang der Station. Sehen Sie bitte von einem Besuch ab, wenn Sie selbst unter einem akuten Infekt der Atemwege leiden.

Über ein selbstgemaltes Bild oder ein Foto von seinen Liebsten freut sich jeder Patient. Kleine Mitbringsel sind herzlich willkommen. Ein Genesungsgruß ist etwas Einmaliges und Besonderes. Er hilft fast genauso gut wie ein Besuch von Ihnen.

Dem Pflegepersonal auf unserer Stroke Unit hilft es, wenn sie ihnen über die Vorlieben Ihres Angehörigen berichten. Alle betreuenden Mitarbeiter unserer Station sind bemüht, auf individuelle Bedürfnisse unserer Patienten einzugehen und dadurch eine persönliche und einfühlsame Betreuung zu gewährleisten.

Um Ihren Angehörigen für Sie erreichbar zu halten, haben wir ein tragbares Telefon auf unserer Station. Unter der Nummer 03681 35-5687 können Sie einen Arzt oder das zuständige Pflegepersonal sprechen oder kurz mit Ihrem Angehörigen plaudern.

**Kontakt zum Schlaganfall-Zentrum:
03681 35-5687
Besuchszeit täglich 15:00 – 18:00 Uhr**



Besuchszeiten: 15:00 – 18:00 Uhr

- Bitte melden Sie sich vor jedem Besuch beim Pflegepersonal
- Reichen Sie bitte nicht selbstständig Essen und Getränke. Das Pflegepersonal informiert Sie gerne, was Ihr Angehöriger zurzeit essen und trinken kann
- Wir bitten um Verständnis, dass Pflege, Therapie und Diagnostik auch während Ihres Besuchs Vorrang haben
- Da wir ein Akutbereich sind und die psychische Belastung sehr hoch sein kann, ist der Besuch von Kindern unter 14 Jahren nur nach Absprache mit dem Team gestattet
- Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, zwischen 15:00 und 16:30 Uhr ärztliche Auskunft zu erhalten, bitte wenden Sie sich dazu an das Pflorgeteam



Dieser QR-Code verbindet Ihr Smartphone direkt mit unserer Internetseite.

SRH Zentralklinikum Suhl

Albert-Schweitzer-Straße 2 | 98527 Suhl

Telefon +49(0)3681 35-9

Telefax +49(0)3681 355-5001

info.zs@srh.de

www.zentralklinikum-suhl.de

