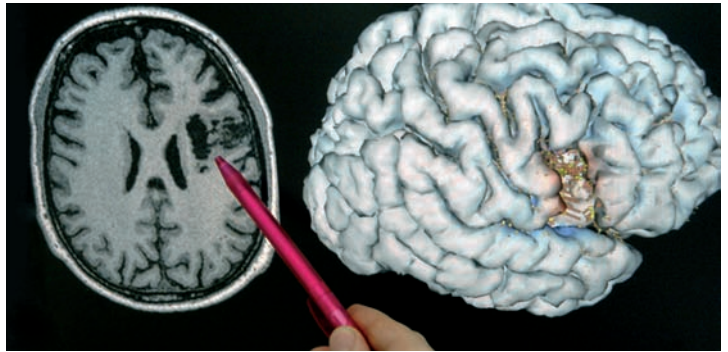


# DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation

Schlaganfall – wie geht's nun weiter?



## Liebe Angehörige!

Heute wurde Ihr Familienmitglied nach einem Schlaganfall zur Rehabilitation in unsere Klinik gebracht. Wir möchten Ihnen mit diesem Faltblatt eine Hilfestellung für die ersten Tage geben.

Die Heilbehandlung im Akutkrankenhaus ist nun abgeschlossen. Es beginnt die zweite Phase der Behandlung des Schlaganfalls. Niemand kann Ihnen bereits bei der Aufnahme sicher sagen, was Ihr Angehöriger alles wieder lernen wird. Der Verlauf der Rehabilitation hängt ganz entschieden vom Potential, also den verbliebenen Funktionen, dem Verständnis und der Einstellung des Patienten ab.

Die in Sekunden verlorenen Fähigkeiten benötigen ausreichend Zeit, um wiedererlangt zu werden. Deshalb wird die Phase des Lernens mit Entlassung aus unserer Klinik auch nicht beendet sein. Unter anderem möchten wir Sie deswegen von Anfang an in die Behandlung mit einbeziehen.

Der Betroffene hat das Recht, ernst genommen zu werden. Nicht nur er, sondern auch Sie als Angehörige



müssen lernen, mit seinen verringerten Leistungsreserven umzugehen, damit er in den verschiedenen Therapien und im Alltag größtmögliche Selbstständigkeit erreicht, ohne sich dabei zu überfordern.

Dabei sind nicht nur die augenfälligen Folgen des Schlaganfalls zu berücksichtigen. Die Lähmung einer Körperseite, Schluckstörung und das Unvermögen, Harn und Stuhl zu kontrollieren, fallen direkt auf. Noch schwerwiegender im Alltag sind jedoch meist

weitere, nicht direkt sichtbare Defizite. Häufig kommt es zu Störungen der Sprache, des Körpergefühls auf der betroffenen Seite, der räumlichen und körperlichen Wahrnehmung, zu Planungsschwierigkeiten, Konzentrations- und Gedächtnisschwächen, Verlangsamung, Beeinträchtigung des Gesichtsfeldes, Wesensveränderungen und Stimmungslabilität. Dies führt dazu, dass die vertraute Kommunikation mit Ihrem Familienmitglied deutlich erschwert sein kann.

Bei allen diesen Veränderungen ist viel Einfühlungsvermögen von den Therapeuten, aber speziell auch von Ihnen gefordert. Der schmale Grat zwischen zu viel und zu wenig Hilfe muss eingehalten werden.



*Chefarzt MD syr.  
Haitham Mahamid*



*Oberarzt Dr. med.  
Herbert Grünewald*



## Unser Therapiekonzept

### Engagierte Teamarbeit

Ein Team engagierter und fachlich hoch qualifizierter Mitarbeiter wird mit Ihrem Familienmitglied regelmäßig arbeiten.

Bereits kennengelernt haben Sie das Pflegepersonal unserer Rehabilitationsstationen und bei der Aufnahmeuntersuchung die Stationsärztin bzw. den Stationsarzt, die auch im weiteren Verlauf der Rehabilitation Ihre ersten Ansprechpartner bleiben.

Zu Beginn wird der Patient von einem Mitglied der physiotherapeutischen und der ergotherapeutischen Abteilung aufgenommen. Je nach Krankheitsbild wird er weiterhin durch Mitarbeiter unserer Sprachtherapie und

Gerontopsychologie untersucht. Im Anschluss setzt sich das therapeutische Team zusammen und erstellt für den Patienten ein Therapieprogramm. Regelmäßig wird dieses Programm im Team diskutiert und verlaufsbezogen angepasst. Hierbei wird die individuelle Leistungsbreite berücksichtigt.



### Hilfe zur Selbsthilfe

Wir behandeln im Wesentlichen nach dem Bobath-Konzept. Unser wichtigster Anspruch ist es, den Betroffenen zu einer möglichst weitgehenden Selbstständigkeit im Alltag zu führen und normale Bewegungsabläufe durch Schulung der Restfunktionen zu fördern.

Dies beinhaltet zum einen die therapeutischen Übungen, zum anderen die dauernde unterstützende Begleitung in den Aktivitäten des täglichen Lebens, „Hilfe zur Selbsthilfe“.

### Das Bobath-Konzept

Es ist wichtig, dass der Patient möglichst viele Informationen über seine betroffene Seite erhält. Aus diesem Grunde liegt er so im Bett, dass er seinen Nachttisch nur über die gelähmte Seite, die zum Raum hin zeigt, erreichen kann.

Wir bitten Sie deshalb auch, Ihren Angehörigen bei Besuchen nur von der betroffenen Seite her anzusprechen. Dies gilt selbstverständlich auch dann, wenn Sie mit ihm, evtl. im Rollstuhl, spazieren gehen.

Sollte in Einzelfällen, z.B. beim geführten Gehen, eine andere Vorgehensweise notwendig sein, werden wir das speziell mit Ihnen besprechen.



kürzungen der Muskeln und Sehnen und damit irreparable körperliche Schäden.

Wieder bitten wir Sie um Ihre Mithilfe. Lassen Sie sich von unserem Team den richtigen Umgang mit Ihren Angehörigen zeigen, sei es beim Aufstehen oder beim Lagern.

Versuchen Sie bitte auch nicht, den Heilungsverlauf durch ein vermehrtes Training zu verkürzen! Wir alle können zwar die Natur bei der Heilung der Defizite, verursacht durch den Schlaganfall, unterstützen, die notwendige Heilungszeit können wir jedoch nur unwesentlich verkürzen, selbst wenn wir das tägliche Therapienumfang vervielfachen.

Vielleicht wundern Sie sich, dass am Bett unseres Schlaganfallpatienten kein sogenannter Bettgalgen angebracht ist. Es scheint ja so, dass sich der Betroffene damit viel leichter aufrichten kann.

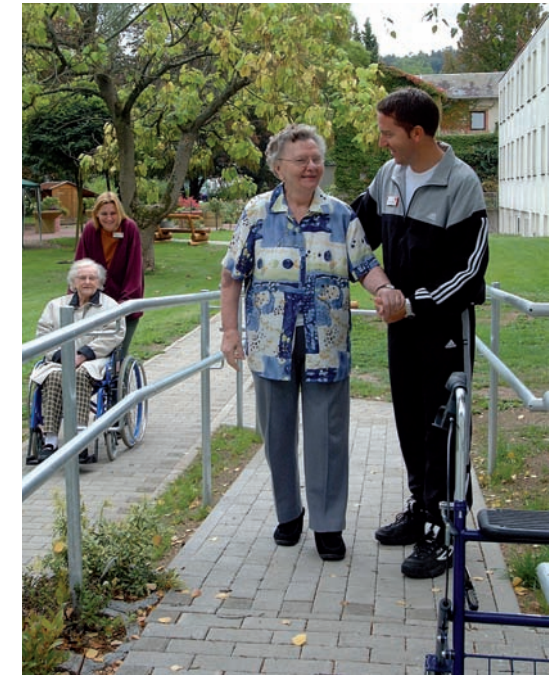
Allerdings werden bei solcher Vorgehensweise völlig falsche Muskelgruppen angespannt. Es kommt zu Verkrampfungen, sogenannten Tonuserhöhungen der Muskulatur, die recht rasch zu bleibenden Veränderungen der Bewegungsabläufe führen. Daraus resultieren Schmerzen, Ver-



## Angehörige als wichtige Partner

Wir freuen uns über jegliche Kontaktmöglichkeit mit Ihnen. Deshalb bitten wir Sie, uns von Anfang an Namen und Adresse unserer Kontaktpersonen bekanntzugeben, suchen Sie bitte auch Ihrerseits Kontakt zu unserem Therapieteam.

Verlaufsbezogen sollten Sie in verschiedenen Therapien zwecks Schulung und Beratung im Umgang mit Ihrem Angehörigen beteiligt sein. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn Sie nach der Entlassung die weitere Versorgung Ihres Familienangehörigen zu Hause selbst übernehmen.



In der Regel betreut ein(e) Krankengymnast(in) und ein(e) Ergotherapeut(in) einen Patienten während des gesamten Aufenthaltes.

Das Bewahren der Individualität und das daraus resultierende Vertrauensverhältnis ist uns sehr wichtig.



## Vorbereitungen zu Hause

Für die Hilfsmittelversorgung, Abklärung der häuslichen Gegebenheiten und Tipps zur evtl. Umgestaltung des Wohnumfeldes sind die Ergotherapeuten(innen) Ihr richtiger Ansprechpartner. Soweit Ihr Wohnort im direkten Einzugsbereich der Klinik liegt, versuchen wir in besonderen Fällen, eine Abklärung durch einen Hausbesuch mit dem Patienten, einem(r) Krankengymnasten(in) und einem(r) Ergotherapeuten(in) durchzuführen.

Unsere Sprachtherapeutin behandelt nicht nur in Einzeltherapien die Sprachstörungen Ihres Angehörigen, sondern sie gibt Ihnen auch Material zum Üben außerhalb der direkten Therapiezeiten.

## Auch die Seele leidet

Oft fällt es dem Schlaganfallpatienten schwer, seine neue Situation zu akzeptieren. Depressionen sind die Folge, die negative Auswirkungen auf den Behandlungsverlauf haben. Hier beginnt die Arbeit unserer Gerontopsychologin, die in Einzel- und Gruppentherapien die Probleme der Patienten aufarbeitet. Zusätzlich steht sie Ihnen zu Gesprächen über Ihre Situation als Angehörige zur Verfügung.



## Die Entlassung steht bevor

Meist sind vor der Entlassung des Patienten Kontakte zu Behörden und Hilfsinstitutionen zu knüpfen. Ist die Entlassung nach Hause nicht möglich, muss rechtzeitig ein Platz in einem Altenwohnheim oder Pflegeheim gesucht werden. Hier ist Ihnen unser Sozialdienst behilflich.

Bei allen Fragen und Problemen sind das Pflegepersonal der Station und der Stationsarzt erste Ansprechpartner.

Empfehlenswerte weiterführende ambulante oder teilstationäre Therapien (Tagesklinik) wird der Stationsarzt mit Ihnen besprechen.



Und denken Sie daran:  
Lassen Sie uns im Gespräch bleiben!

Ihr therapeutisches Team – Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopädin, Gerontopsychologin und Sozialdienst.

## Wichtige Telefonnummern

<b>Zentrale</b>	(06864) 88-0
<b>Chefarzt Dr. Mahamid</b>	(06864) 88-209
<b>Sekretariat</b> Verena Mees/Gisela Hauptenthal	(06864) 88-209
<b>Oberarzt Dr. med. H. Grünewald</b>	(06864) 88-302
<b>Verwaltung:</b> Wolfgang Britten	(06864) 88-401
<b>Gerontopsychologischer Dienst:</b> Michaela Scheiber, Rita Wern	(06864) 88-207
<b>Physiotherapie – Leitung:</b> Ines Rockstroh	(06864) 88-131
<b>Ergotherapie – Leitung:</b> Ralf Braun	(06864) 88-123
<b>Logopädie:</b> Anne Schiffmann	(06864) 88-305
<b>Sozialdienst:</b> Gertrud Marmitt-Grun Susanne Markmeyer	(06864) 88-404 (06864) 88-403
<b>Pflegedienstleitung:</b> Pia Schlauch	(06864) 88-415
Pflegeleitung R1: Sr. Christa	(06864) 88-201
Pflegeleitung R2: Sr. Birgit	(06864) 88-301
Tagesklinik Sr. Maria, Sr. Nicole	(06864) 88-241



## Geriatrisches Kompetenzzentrum Mettlach



### DRK Klinik Mettlach

55 Betten vollstationäre  
geriatrische Rehabilitation  
15 Betten Akutgeriatrie  
10 Plätze Tagesklinik

#### ■ Behandlungsspektrum:

- nach Schlaganfall
- bei neurologischen Erkrankungen, z.B. M. Parkinson
- nach chirurgischen und orthopädischen Eingriffen (Frakturen, Amputationen)
- Schmerztherapie
- bei Gelenk- und Skeletterkrankungen
- bei allgemeinen internistischen Erkrankungen und geriatrischen Syndromen

#### ■ Kompetente Betreuung

- Ärztliche Versorgung
- Kompetente Pflege
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Logopädie
- Psych. Betreuung
- Sozialdienst

#### ■ Zusätzliche Angebote

- Wellmed
- Therapiegarten
- Medizinische Trainings-therapie „Fitness im Alter“

### Seniorenzentrum Haus Wildrose

Wohnen in der Pflege  
Kurzzeitpflege  
Tagespflege

*Wir wollen dem Leben nicht  
nur neue Jahre, sondern den  
Jahren neues Leben geben.*



**DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation**

Saaruferstraße 10, 66693 Mettlach, Tel. 0 68 64/88 209, [www.drk-kliniken-saar.de](http://www.drk-kliniken-saar.de)

## **DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation**

Saaruferstraße 10 • 66693 Mettlach  
Tel. (0 68 64) 88-0 • Fax (0 68 64) 72 21  
[www.drk-kliniken-saar.de](http://www.drk-kliniken-saar.de)

