

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Medizinische Grundlagen und Therapien

1	Epidemiologie und Bedeutung der Stroke Unit	3
	<i>L. Marquardt</i>	
1.1	Einführung und Häufigkeit	4
1.2	Prognose und Komplikationen	4
1.3	Geschlechtsspezifische Unterschiede	7
1.4	Ökonomische Aspekte	7
1.5	Bedeutung der Stroke Unit	8
2	Evidenzbasierte Medizin und Pflege	13
	<i>L. Marquardt</i>	
2.1	Einführung zur evidenzbasierten Medizin	14
2.2	Evidenzbasierte Pflege (»evidence based nursing«)	15
2.3	Medizinische Studien	17
2.4	Praxisbeispiel	20
3	Zentralnervensystem – Anatomie und klinische Syndrome	23
	<i>B. Kallmünzer</i>	
3.1	Gliederung des Zentralnervensystems	24
3.2	Ausgewählte Funktionen des Gehirns und klinische Syndrome	25
3.3	Gefäßsystem des Gehirns	29
3.4	Liquor- und Ventrikelsystem	30
4	Risikofaktoren eines Schlaganfalls	33
	<i>M. Nückel</i>	
4.1	Therapeutisch nicht beeinflussbare Risikofaktoren	34
4.2	Therapeutisch beeinflussbare Risikofaktoren	34
5	Klinische und apparative Diagnostik	41
	<i>L. Breuer, R. Kollmar, M. Köhrmann</i>	
5.1	Basis- und Labordiagnostik	42
5.2	Neuroradiologische Diagnostik	54
5.3	Neurosonografie	59
5.4	Kardiologische Diagnostik durch EKG	61
6	Akuttherapie	65
	<i>M. Köhrmann, E. M. Hauer</i>	
6.1	Basistherapie	66
6.2	Spezifische Therapie des akuten Schlaganfalls	68
6.3	Behandlung von Komplikationen	70
6.4	Nicht-invasive Beatmung	74

7	Medikamentöse und operative Sekundärprophylaxe	85
	<i>R. Kollmar</i>	
7.1	Diagnostik	86
7.2	Thrombozytenfunktionshemmer	87
7.3	Orale Antikoagulation	88
7.4	Karotisstenosen	91
7.5	Intrakranielle Stenosen	92
7.6	Arterieller Hypertonus, Statintherapie	93
8	Intrazerebrale Blutung – Ursachen, Diagnostik, Therapie	95
	<i>D. Staykov</i>	
8.1	Epidemiologie und Ätiologie	96
8.2	Prognose und prognostische Faktoren	96
8.3	Diagnostik	97
8.4	Pathophysiologie	97
8.5	Therapieziele	98
9	Neuropsychologische Störungen nach einem Schlaganfall	105
	<i>Th. Schenk</i>	
9.1	Psychische Beeinträchtigungen als Folge eines Schlaganfalls	106
9.2	Gedächtnisstörungen	106
9.3	Neglect	109
9.4	Anosognosie	113
9.5	Schlussbemerkungen	114

Teil II: Pflege auf der Stroke Unit

10	Pflegerische Überwachung	119
	<i>S. Bäuerlein, N. Lunz</i>	
10.1	Monitoring	120
10.2	Sonstige Überwachungsparameter	122
10.3	Pflegerische Schwerpunkte	124
10.4	Spezielle Überwachung	129
11	Ganzheitlich rehabilitierende Prozesspflege nach den AEDL	131
	<i>M. Lorenz</i>	
11.1	AEDL-Konzept von Krohwinkel	132
11.2	AEDL-Strukturierungsmodell nach Krohwinkel	133
11.3	Bedeutung von AEDL beim Schlaganfallpatienten	134
12	Bobath – Lagerung und Transfer	141
	<i>M. Lorenz, N. Lunz</i>	
12.1	Geschichte und Entwicklung des Bobath-Konzepts	142
12.2	Anwendung und Effekte des Bobath-Konzepts	143
12.3	Bobath in der Praxis	144
12.4	Fortbildungen zum Bobath-Konzept	147
13	Basale Stimulation – Orientierung und Wahrnehmung	149
	<i>C. Joa-Lausen</i>	
13.1	Definition und Einführung	150

13.2	Gleichgewicht von Haltung, Kompetenz und Technik	150
13.3	Ziele der Basalen Stimulation	151
13.4	Wahrnehmung	153
13.5	Berührungen	154
13.6	Basale stimulierende Ganzkörperwaschung	156
13.7	Atemstimulierende Einreibung (ASE)	157
14	Kinästhetik – Bewegungsförderung	159
	<i>K. Clauss</i>	
14.1	Die Diagnose Schlaganfall	160
14.2	Bewegung steckt in jeder Pflegehandlung	160
14.3	Grundlagen der Bewegungsförderung	160
14.4	Kinästhetische Prinzipien	161
14.5	Umgebung	164
15	Logopädie – Der Sprech-, Sprach-, Schluckpatient auf der Stroke Unit	167
	<i>C. Winterholler</i>	
15.1	Erkennen und Unterscheiden von Sprach- und Sprechstörungen	168
15.2	Dysarthrie	170
15.3	Dysphagie	171
16	Affolter-Modell – Pflegerisches Führen	179
	<i>J. Söll</i>	
16.1	Theoretische Hintergründe zum Affolter-Modell	180
16.2	Sicherheit und Orientierung durch räumliche Veränderung	181
16.3	Verständnis schaffen: Das »Pflegerische Führen« nach Affolter	182
16.4	Handeln im Alltag neu erlernen: Das »Elementare Führen« nach Affolter	184
16.5	ICF und Affolter-Modell	185
16.6	Affolter-Modell im Pflegealltag	186
17	F.O.T.T. – Therapie des Facio-Oralen Trakts	189
	<i>R. Nusser-Müller-Busch</i>	
17.1	Das Normale kennen – Das Normale wahrnehmen	190
17.2	Klinische Untersuchung nach F.O.T.T.	193
17.3	Management – Überleitung	196
18	Ernährung von Schlaganfallpatienten	201
	<i>R. Ronniger, B. Rohr</i>	
18.1	Leitlinie »Enterale Ernährung bei Schlaganfall«	202
18.2	Mangelernährung	202
18.3	Erfassung des Ernährungszustands	203
18.4	Ernährungsformen	205
18.5	Kostaufbau	209
18.6	Sondenkost	211
18.7	Komplikationen bei Sondenkostgabe	212
18.8	Medikamentengabe	213
18.9	Parenterale Ernährung	213
19	Pflege geriatrischer Patienten mit einem Schlaganfall	215
	<i>Ch. J.G. Lang</i>	
19.1	Grundsätze	216

19.2	Umgang mit dementen und deliranten Patienten	217
19.3	Verhaltensmanagement	218
19.4	Kognitive Techniken	219
19.5	Rechtliche Aspekte	222

Teil III: Organisation und Pflegemanagement

20	Rahmenbedingungen	227
	<i>R. Handschu</i>	
20.1	Bauliche und strukturelle Voraussetzungen	228
20.2	Personelle Rahmenbedingungen	230
20.3	Ablauforganisation	231
21	Organisation der Pflege auf der Stroke Unit	237
	<i>K. Stanko, Ch. Fiedler</i>	
21.1	Strukturkriterien der Pflegequalität	238
21.2	Aus-, Fort- und Weiterbildung für Pflegende einer Stroke Unit	243
21.3	Entwicklung der Pflegequalität – Prozesskriterien	245
21.4	Evaluation der Pflegequalität	247
22	Kommunikation im Team und mit Patienten	249
	<i>I. Hößl</i>	
22.1	Kommunikation im Pflegealltag	250
22.2	Professionelle Kommunikationstechniken	254
23	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement	259
	<i>R. Handschu</i>	
23.1	Begriffsdefinitionen	260
23.2	Marker »guter Qualität« auf der Stroke Unit	260
23.3	Zertifizierung von Stroke Units	262
23.4	Interne Audits als Instrument des Qualitätscontrolling	266
24	Entlassungsmanagement	269
	<i>I. Seitz-Robles</i>	
24.1	Barthel-Index	271
24.2	Phasen der neurologischen Rehabilitation	273
24.3	Geriatrische Rehabilitation	275
24.4	Pflegebedürftigkeit	275

Serviceteil

Schlaganfall-Skalen	280
Kleine Medikamentenkunde	283
Glossar	288
Stichwortverzeichnis	293