

Inhalt

Geleitwort zur 2. Auflage	11
Geleitwort zur 1. Auflage	12
1 Die Rolle der Pflege auf der Stroke Unit	13
<i>Anne-Kathrin Cassier-Woidasky</i>	
1.1 Arbeitsbereiche der Pflege auf der Stroke Unit	13
1.2 Pflege als Unterstützung auf dem Weg zurück ins Leben	18
Fazit	23
Literatur	24
I Die Akutphase des Schlaganfalls	27
2 Der Schlaganfall – Medizinische Grundlagen	29
<i>Joerg Glahn</i>	
2.1 Definition des ischämischen Schlaganfalls	30
2.2 Epidemiologie	35
2.3 Optimale Organisationsstrukturen in der Schlaganfallbehandlung	36
2.4 Diagnostik des Schlaganfalls	37
2.5 Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls	40
2.6 Spezifische Schlaganfalltherapie	43
2.7 Vaskuläre Risikofaktoren und deren Behandlung in der Sekundärprophylaxe	48
2.8 Prognose des Schlaganfalls	51
2.9 Pflegetherapie auf der Stroke Unit	52
2.10 Strukturelle Voraussetzungen der Stroke Unit	54
Literatur	55
3 Neurologische Befunderhebung und Scoring auf der Stroke Unit	57
<i>Joerg Glahn und Helge Wuttig</i>	
3.1 Erfassung des neurologischen Befunds mithilfe der National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)	57
3.2 Beurteilung der Auswirkungen des neurologischen Defizits auf die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) mithilfe des Barthel-Index (BI)	60

3.3	Beurteilung der resultierenden Beeinträchtigung von Alltagsfunktionen, sozialen Fähigkeiten und Lebensqualität nach einem Schlaganfall (Outcome)	61
	Fazit	62
	Literatur	62
4	Monitoring von Schlaganfallpatienten	63
	<i>Rüdiger Haupt und Matthias Kruse</i>	
4.1	Apparative Ausstattung	63
4.2	Alarmgrenzen	64
4.3	Dokumentation	64
4.4	Basismonitoring	65
4.5	Herz und Kreislauf	65
4.6	Körpertemperatur	68
4.7	Spezielles Monitoring	68
	Literatur	68
II	Direkte Pflege auf der Stroke Unit	71
5	Praxisrelevante Pflegemodele und ihre Bedeutung für gute Pflege	73
	<i>Anne-Kathrin Cassier-Woidasky und Sabine Rehwinkel</i>	
5.1	Historisches	74
5.2	Dorothea Orem: Selbstpflege-Defizit-Theorie	74
5.3	Roper, Logan und Tierney: Modell des Lebens	75
5.4	Monika Krohwinkel: Ganzheitlich-rehabilitierende Prozesspflege	76
5.5	Der Pflegeprozess und seine Dokumentation.	79
5.6	Pflegeplanung in der Praxis – Unmöglich?	80
5.7	Pflege nach Krohwinkel auf der Stroke Unit	82
5.8	Bedeutung der Pflegedokumentation	84
	Fazit	85
	Literatur	86
6	Pflegediagnosen im Bereich der Stroke Unit	88
	<i>Jörg Nahrwold</i>	
6.1	Was sind Pflegediagnosen?	88
6.2	Formulierung von Pflegediagnosen und deren Bedeutung für die Interaktion im multiprofessionellen Team	90
6.3	Wie kann die Durchführung einer Pflegediagnostik in der Praxis aussehen?	91
6.4	Wirken sich Pflegediagnosen auf die Professionalisierung der Pflege aus?	93
6.5	Formulieren von Pflegediagnosen – Zu welchem Zeitpunkt?	93
6.6	Eine kritische Betrachtung der Pflegediagnosen	95
	Fazit	96
	Literatur	96

7	Therapeutisch-aktivierende Pflege nach dem Bobath-Konzept <i>BIKA® e.V. Gabi Jacobs</i>	97
7.1	Grundlagen des Bobath-Konzepts	98
7.2	Schwerpunkte der therapeutisch-aktivierenden Pflege in der Stroke Unit	100
7.3	Bewegen im Bett (Seitenlagerung und Rückenlage)	100
7.4	Stabiler Sitz im Bett	108
7.5	Transfer	109
7.6	Körperpflege in Seitenlage und im stabilen Sitz im Bett	112
7.7	Spezifisches Handling der mehr betroffenen Seite (Arm- und Hüfthandling)	113
7.8	Neuropsychologische Störungen	115
7.9	Pflegerische Aspekte bei Dysphagie Zusammenfassung	116
	Literatur	118
		118
8	Basale Stimulation in der Pflege bei Schlaganfallpatienten <i>Peter Nydahl</i>	119
8.1	Definition	119
8.2	Haltung	120
8.3	Kompetenz	120
8.4	Techniken	121
8.5	Körpererfahrungen	122
8.6	Kriterien zur Reflexion	128
8.7	Ein Fallbeispiel	128
	Literatur	129
9	Kinaesthetics in der Pflege – Ein Angebot für Schlaganfallpatienten <i>Burkhard Bornemeier</i>	131
9.1	Was ist Kinaesthetics?	131
9.2	Wie lernt man Kinaesthetics?	132
9.3	Das Konzept »Interaktion«	133
9.4	Fallbeispiel Herr B.	135
9.5	Mit Kinaesthetics-Konzepten Lernangebote entwickeln	137
9.6	Störungen und Möglichkeiten in der Praxis Fazit	143
	Literatur	144
10	Pflege bei Störungen der Harnkontinenz <i>Simone Hartmann-Eisele und Elke Müller</i>	146
10.1	Funktionelle Inkontinenz als pflegerisch besonders relevante Form der Inkontinenz	148
10.2	Bedeutung von Inkontinenz für den Schlaganfallbetroffenen	148
10.3	Eckpunkte für die Gestaltung des Pflegeprozesses – Abklärungsstrategien im multidisziplinären Team	149

10.4	Pflegediagnose	149
10.5	Festlegung von Pflegezielen	150
10.6	Planung und Durchführung von Pflegemaßnahmen	151
10.7	Evaluation des Pflegeprozesses	152
	Fazit	152
	Literatur	153
III	Pflege und Therapeuten	155
11	Pflege und Physiotherapie – Mobilisation auf der Stroke Unit	157
	<i>Frank Andres</i>	
11.1	Voraussetzungen und Ziele von Mobilisation auf der Stroke Unit	158
11.2	Neurophysiologische Therapien	159
11.3	Neuroplastizität	159
11.4	Neuere Therapien mit möglichem Einsatz auf der Stroke Unit	160
11.5	Wann sollen Mobilisation und Physiotherapie beginnen?	161
11.6	Pragmatische frühe Mobilisation auf der Stroke Unit	163
	Bewertung – Fazit – Ausblick	165
	Literatur	166
12	Pflege und Logopädie – Umgang mit Dysphagie	168
	<i>Nicole Büselberg und Stefanie Duchac</i>	
12.1	Dysphagie beim Schlaganfall	168
12.2	Besondere Komplikationen von Dysphagien	169
12.3	Screeningmöglichkeit: Das standardisierte Schluck-Assessment (SSA) nach Perry	172
12.4	Grundzüge der Dysphagietherapie	176
12.5	Apparative Diagnostik	179
12.6	Prognose	181
	Literatur	182
13	Pflege und Logopädie – Umgang mit Aphasie	184
	<i>Franziska Schumann</i>	
13.1	Globale Aphasie	185
13.2	Broca-Aphasie	186
13.3	Wernicke-Aphasie	187
13.4	Amnestische Aphasie	189
13.5	Sonderformen	190
13.6	Begleiterscheinungen	190
13.7	Phasenspezifischer Verlauf	191
13.8	Aphasie gleich geistige Behinderung?	193
13.9	Anregungen für den Alltag mit Aphasikern	193
	Glossar	194
	Literatur	196

14	Pflege und Ergotherapie – Umgang mit dem Phänomen Neglect	197
	<i>Ralf Lehnguth</i>	
14.1	Lokalisation, Lateralität und Prognose	197
14.2	Begriffsbestimmung	198
14.3	Symptomebenen des Neglects	199
14.4	Beobachtbares Verhalten und diagnostische Möglichkeiten	204
14.5	Allgemeine pflegerische und therapeutische Maßnahmen im Umgang mit Neglectpatienten	207
14.6	Therapeutische Ansätze	211
	Ausblick	214
	Literatur	214
IV	Der Schlaganfall – Und was kommt danach?	217
15	Sozialrechtliche Fragen nach dem Schlaganfall	219
	<i>Andreas von Pilgrim</i>	
15.1	Rehabilitation	219
15.2	Berufstätigkeit	223
15.3	Arbeitsplatzanpassung und technische Hilfen	223
15.4	Berufliche Weiterbildung	224
15.5	Die Umschulung	224
15.6	Autofahren	225
15.7	Versorgung bei Pflegebedürftigkeit	225
15.8	Grundlagen des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)	226
15.9	Antragstellung im SGB XI	226
	Fazit	233
	Literatur	234
16	Die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten in der stationären Altenpflege	235
	<i>Peter Kohn</i>	
16.1	Pflegeüberleitung	237
16.2	Mobile geriatrische Rehabilitation in Einrichtungen der stationären Altenhilfe	241
16.3	Kooperationsverträge zwischen Einrichtungen der stationären Altenhilfe und ambulanten therapeutischen Praxen	243
16.4	Handlungsleitende Konzepte in der rehabilitierenden Pflege	244
	Ausblick	245
	Literatur	245
17	DEN Schlaganfall gibt es nicht – Perspektiven jüngerer Betroffener auf ihr Erleben eines Schlaganfalls	247
	<i>Ursula Immenschuh</i>	
17.1	Die wirklichen Folgen des Schlaganfalls sind unsichtbar	247
17.2	Ein Schlaganfall in jüngeren Jahren ist abnormal	249

17.3	Wie gehen jüngere Menschen mit dem Stigma des Schlaganfalls um?	250
17.4	Pflege und Behandlung aus Sicht von Betroffenen	251
17.5	Betroffene und ihre Angehörigen	254
17.6	Selbsthilfegruppen – Möglichkeiten und Grenzen	255
	Zusammenfassende Darstellung und Schlussfolgerungen für die Pflege.	257
	Literatur	259
	Anhang zu Kapitel 5	261
	Literaturtipps	269
	Stichwortverzeichnis	275
	Autorenangaben	278