



**Stroke Unit**

KMG Klinikum Güstrow  
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Rostock  
 Friedrich-Trendelenburg-Allee 1 | 18273 Güstrow  
 T 0 38 43 - 3 40 | F 0 38 43 - 34 33 60 | [guestrow@kmg-kliniken.de](mailto:guestrow@kmg-kliniken.de)

**Chefarzt**  
 PD Dr. med. Tim Jürgens  
 Facharzt für Neurologie

**Logopädie**  
 Susan Gerotzke

**Oberärztin**  
 Stefanie Behrens  
 Fachärztin für Neurologie

**Physiotherapie**  
 Jana Fischer, Annett Krause

**Stationsleitung**  
 Lorna Gropp

**Ergotherapie**  
 Cornelia Ebert, Anne Paschke

**Sozialarbeiterin**  
 Ramona Krüger

sowie rotierende Ärzt\*innen in  
 Weiterbildung und examinierte  
 Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen.

**Patienteninfo**

**Stroke Unit**  
 Spezialstation zur  
 Schlaganfallbehandlung

Liebe Patientinnen und Patienten,

die Stroke Unit ist eine Spezialstation für Betroffene mit einem Schlaganfall oder dem Verdacht darauf.

Das Ziel der Stroke Unit ist die rasche, umfassende Diagnostik, die meist mittels Computertomografie (CT) oder Kernspintomografie (MRT) des Gehirns, Ultraschalluntersuchungen der das Gehirn versorgenden Gefäße sowie der Messung von Blutdruck und EKG erfolgt. Unter Berücksichtigung von Ursache, Ort der Schädigung und Begleiterkrankungen erfolgt dann die notfallmäßige Akutbehandlung in 24-Stunden-Bereitschaft, um

- in den ersten Stunden nach dem Schlaganfall durch den Einsatz neuester Therapieverfahren überlebensfähiges Hirngewebe zu retten. Danach wird eine geeignete Sekundärprophylaxe begonnen, die ein erneutes Auftreten des Schlaganfalls vermeiden soll.
- in den ersten Stunden nach dem Schlaganfall durch speziell geschultes Pflege- und ärztliches Personal mittels engmaschiger Überwachung der Betroffenen Probleme und Komplikationen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, um keine Folgeschäden zu erleiden.
- in den ersten Tagen nach dem Schlaganfall durch frühzeitige aktivierende und mobilisierende Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie den weiteren Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen.
- den Sozialdienst einzubeziehen, um die individuell passende RehaMaßnahme zeitnah zu beantragen.



Dies alles lässt sich nur durch die eng aufeinander abgestimmte kollegiale Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team aus motiviertem pflegerischen und ärztlichen Personal, Sozialdienst, Mitarbeiter\*innen aus den Bereichen Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie und neurologischer Funktionsdiagnostik erreichen.

Es besteht zudem eine enge Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen im Haus, wie der Kardiologie, Radiologie und Gefäßchirurgie. Zudem besteht eine Kooperationsvereinbarung mit der Neurochirurgie und der interventionellen Neuroradiologie der Universitätsmedizin Rostock.

Unsere zertifizierte regionale Stroke Unit hat 6 Behandlungsplätze, die über einen Monitor zur Überwachung der Vitalwerte und über verschiedene Medizingeräte zur Sicherstellung der erforderlichen Therapien verfügen. Die Zweibett-Zimmer sind mit einem behindertengerechten Bad ausgestattet.



### Wissenswertes zum Schlaganfall und seiner Behandlung

Beim Schlaganfall kommt es meist durch einen Verschluss oder eine Verengung von Blutgefäßen zu einer Minderversorgung des Gehirns mit Sauerstoff. Welche Ausfälle (wie z. B. einseitige Lähmungen und Sprachstörungen) dann auftreten hängt davon ab, welche Region des Gehirns nicht ausreichend durchblutet wird. Daneben gibt es Vorboten von Schlaganfällen, bei denen sich die Ausfälle innerhalb von 24 Stunden (meist innerhalb einer Stunde) wieder komplett zurückbilden. Auch in diesen Fällen ist eine Behandlung auf einer Schlaganfallstation wichtig, da - wie bei einem Erdbeben - oft ausgeprägtere Schlaganfälle folgen können. Häufige Ursachen einer Minderdurchblutung sind vom Herzen ausgehende Gerinnsel bei Herzrhythmusstörungen (wie Vorhofflimmern), aber auch durch Arteriosklerose bedingte Gefäßverengungen oder -verschlüsse. Diese können durch hohen Blutdruck, hohe Blutfette und Diabetes entstehen.

Entscheidend ist das frühe Erkennen eines Schlaganfalls, denn dann besteht die Möglichkeit, mittels einer gerinnselauflösenden Therapie, die über die Vene verabreicht werden kann, die Durchblutung wieder herzustellen. Sind größere hirnversorgende Gefäße verschlossen, so kann versucht werden, die Gerinnsel mittels eines Katheters durch die Leisten Schlagader zu entfernen.