

Wenn jede Minute zählt, sind Fachpersonen unerlässlich

Die Akutversorgung von Patienten mit Schlaganfall hat hohe Priorität im schweizerischen Gesundheitswesen. An verschiedenen Standorten wurden daher Kompetenzzentren und fachspezifische Überwachungsstationen eingerichtet. Dies allein ist aber nicht ausreichend. Gut aus- und weitergebildete Pflegefachpersonen spielen in der reibungslosen und raschen Behandlung bei akutem Schlaganfall eine zentrale Rolle.

Von Elke Steudter

Jedes Jahr erleiden ca. 15 000 Menschen in der Schweiz einen akuten Schlaganfall, das sind etwas mehr als 40 betroffene Personen täglich. Das meist komplexe Krankheitsereignis trifft die Patienten häufig völlig unvorbereitet und quasi «aus heiterem Himmel». Zwar erleiden auch heute noch vorwiegend ältere und alte Menschen einen Schlaganfall, aber die Zahl der Neuerkrankungen in der Bevölkerungsgruppe zwischen 40 und 50 Jahren nimmt in den letzten Jahren stetig zu. Verantwortlich dafür ist unter anderem der moderne Lebensstil. Der ist vielfach geprägt durch unzureichende körperliche Aktivität, Noxen wie Tabak und Alkohol, wenig ausgewogene, zu fette, salzhaltige oder zu süsse Ernährung und Stress.

Die Erkrankung gilt als medizinischer Notfall, der eine sofortige ärztliche und pflegerische Behandlung erfordert. Die

durchblutungsbedingte Hirnerkrankung wird durch zwei unterschiedliche pathophysiologische Mechanismen verursacht, die klinisch behandelt werden müssen. Die weitaus häufigste Ursache ist der Verschluss eines Blut zuführenden Hirngefässes, man spricht vom ischämischen Schlaganfall. Ca. 15% der Ereignisse lassen sich auf eine Verletzung eines Hirngefässes mit nachfolgender Blutung zurückführen (hämorrhagischer Schlaganfall). Der Schlaganfall zählt zu den sogenannten nichtübertragbaren Krankheiten, die heute für die meisten Todesfälle in den Industrienationen verantwortlich gemacht werden. Durch die verbesserte Akutversorgung und -therapie konnte die Mortalität in Ländern mit hohem Einkommen in den letzten Jahren reduziert werden. Dies bedeutet jedoch, dass mehr Patienten den Schlaganfall überleben und häufig im Anschluss aufgrund bestehender Einschränkungen auf pflegerische Hilfe und Unterstützung angewiesen

sind. Für diese Versorgung werden ausreichend viele und entsprechend gut aus- und weitergebildete Pflegefachpersonen benötigt.

Die ärztliche Akutversorgung und -therapie, die fachpflegerische und therapeutische Behandlung, die frühe rehabilitative Anleitung und Unterstützung sowie die meist nötige pflegerische Langzeitversorgung von Schlaganfallpatienten sind sehr kostenintensiv. Dies führt dazu, dass der Schlaganfall mit zu den teuersten Krankheiten weltweit zählt. Berücksichtigt man die oben genannten Aspekte, wird sich dieser Trend wahrscheinlich fortsetzen. Die gesundheitsökonomische und gesellschaftliche Bedeutung der nichtübertragbaren Krankheiten – und somit auch vom Schlaganfall – wurde vom Bundesamt für Gesundheit inzwischen erkannt. In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren wurde die Nationale Strategie zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten initiiert, in der ab 2017 Massnahmenpakete definiert und von den Akteuren des Gesundheitswesens bis zum Ende der Strategie 2024 umgesetzt werden sollen. Neben der Verhinderung der Krankheit wird die Bildung von Pflegenden auf unterschiedlichen Kompetenzstufen wahrscheinlich dabei eine wichtige Rolle spielen.

«FAST» und «time is brain»-Prinzip

Bereits beim Auftreten erster Symptome, die im Zusammenhang mit einem Schlaganfall stehen können, ist rasches Handeln wichtig. In der Praxis hat sich dazu der FAS-Test (F = Face, A = Arm, S = Speech) bewährt. Anhand strukturierter Beobachtungen von Gesicht und Mimik, im Armhalteversuch und im Nachsprechen von Sätzen können Veränderungen rechtzeitig wahrgenommen und entsprechende



Massnahmen eingeleitet werden. Abhängig von der Grösse des Hirninfarkts und der Zeit, in der die Blut- und somit die Sauerstoffversorgung des betroffenen Hirnareals wiederhergestellt werden kann, gestalten sich die Chancen auf ein anschliessend behinderungsfreies Leben. Daher zählt in der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten jede Minute. Das handlungssichere, reflektierte und organisierte Hand-in-Hand-Arbeiten aller in der Behandlungskette Beteiligten ist dafür unbedingte Voraussetzung.

Internationale Empfehlungen regeln das medizinisch-pflegerische Akutmanagement des Schlaganfalls. Sie werden in den hier geltenden nationalen Leitlinien aufgenommen und umgesetzt. Die Vorgaben besagen unter anderem, dass die diagnostischen, ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Massnahmen wenn möglich auf spezialisierten Fachabteilun-



Spezialisierte Fachabteilung Stroke Unit

Die koordinierte, kompetente und schnelle Versorgung von akut vom Schlaganfall betroffenen Patienten soll gemäss der internationalen Empfehlungen auf dafür spezialisierten Fachabteilungen durchgeführt werden. Diese Fachabteilungen werden Stroke Units genannt. Sie werden auch als SIC bezeichnet (Stroke Intensiv Care). Häufig stehen eigene, in sich abgeschlossene Abteilungen in den Akutspitälern zur Verfügung. Manche Kliniken betreiben die Stroke Unit integriert in einer bestehenden Überwachungsstation oder innerhalb einer neurologischen Bettenstation. Neben der entsprechenden apparativen Ausstattung einer Überwachungsstation bzw. -einheit zeichnet sich eine Stroke Unit durch in der Behandlung und Pflege von Menschen mit akutem Schlaganfall erfahrenden Fachpersonen aus. In der Regel verbleiben die Patienten 72 Stunden auf der Stroke Unit, in denen sie eine sogenannte Komplexbehandlung erhalten. In manchen Kliniken und je nach Gesundheitszustand verbleiben die Patienten auch länger auf der spezialisierten Fachabteilung. Anschliessend werden sie auf die neurologischen Bettenstationen oder in die Rehabilitationsklinik verlegt.

Neben der Durchführung und Überwachung der Therapie zählen die engmaschige allgemeine und neurologische Überwachung und die Verhinderung von möglichen Komplikationen zu den wichtigsten Handlungsfeldern einer Stroke Unit. Zahlreiche diagnostische Verfahren werden ebenfalls in den ersten drei Tagen des Spitalaufenthaltes durchgeführt. Wenn die Ursache des Schlaganfalls gefunden ist, können gezielte Massnahmen zur Verhinderung eines weiteren Schlaganfalls eingeleitet werden.

Die Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit sowie frührehabilitative Massnahmen sind weitere Ziele der Versorgung und zentrales Handlungsfeld der Pflege und der therapeutischen Dienste. Die Fähigkeit der Patienten, die Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig durchzuführen, ist von verschiedenen Faktoren abhängig, z.B. von möglichen Vorerkrankungen, vom allgemeinen Gesundheitszustand, von der Grösse des betroffenen Hirngebietes und vom Erfolg der Behandlungsmassnahmen. Daneben spielt die möglichst frühe Rehabilitation eine wichtige Rolle. Daher werden wenn möglich bereits auf der Stroke Unit innerhalb der ersten 24 Stunden therapeutische Behandlungen durch Physio-, Ergo- und/oder Logopädie in Abstimmung mit den anderen Health Professionals durchgeführt.

gen eines in der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten erfahrenden Spitals durchgeführt werden sollen. Seit Mitte der 1990er-Jahre werden daher zunehmend sogenannten Stroke Units (siehe Kasten) im deutschsprachigen Raum eingerichtet. Aktuell stehen schweizweit neun zertifizierte Schlaganfallzentren und zahlreiche Stroke Units für die interprofessionelle Akutversorgung zur Verfügung. Die Zertifizierungskriterien sehen dabei ausdrücklich speziell für den Schlaganfall geschultes Pflegefachpersonal vor, dass 24 Stunden präsent sein muss.

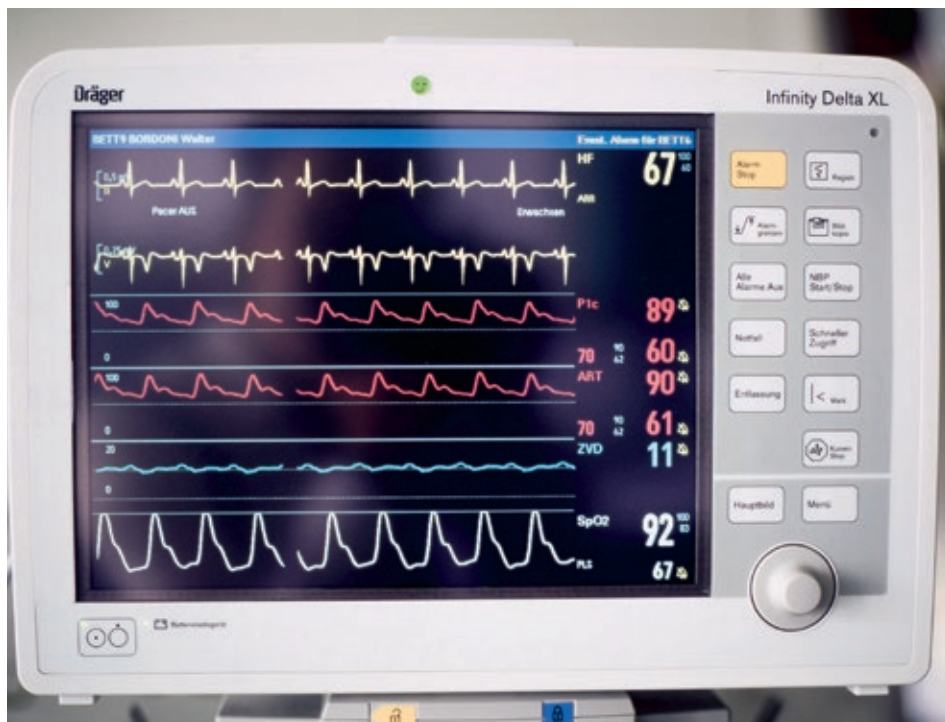
In der Schlaganfallversorgung arbeiten die Spitäler, die eine Stroke Unit unterhalten, eng mit den Kolleginnen und Kollegen eines Stroke Centers zusammen. So konnten in den letzten Jahren die Behandlungsoptionen für den ischämischen Schlaganfall stetig erweitert werden. Die Möglichkeiten der systemischen und/oder lokalen Lyse werden heute durch das Angebot der mechanischen Rekanalisation und des Bridging-Konzepts ergänzt. Aber nicht jede Therapieoption ist gleich gut für jeden Patienten geeignet, sie wird im Einzelfall jeweils in Bezug auf möglichen Nutzen und Komplikationspotenzial innerhalb der geltenden Richtlinien abgewogen. Ziel ist aber stets die rasche Wiedereröffnung des verschlossenen Gefässes. Dies gelingt in vielen, aber leider nicht allen Fällen.

Zentrale Rolle der Fachpflegenden

Neben der medizinischen Akuttherapie liegt der Schwerpunkt einer Stroke Unit auf der Überwachung des Patienten sowie auf dem frühen Erkennen und Behandeln von möglichen Komplikationen. Diese Überwachungsaufgaben werden in der Regel in Absprache mit dem ärztlichen Dienst von Pflegefachpersonen übernommen. Durch die 24-Stunden-Präsenz am Patientenbett nehmen die Pflegefachpersonen weitere wichtige Aufgaben wahr. Durch ihre ständige Anwesenheit und Verfügbarkeit auf der Station sind sie nicht nur wichtige Ansprechpartner für die Patienten und deren Angehörigen, sie erkennen häufig auch als erste Veränderungen oder sich anbahnende Komplikationen. Ausreichendes Fachwissen, das vor dem Hintergrund der individuellen Patientensituation interpretiert, reflektiert und dokumentiert wird, ist neben ausreichend praktischer Erfahrung unabdingbare Voraussetzung für Handlungssicherheit und kompetentes Agieren auf einer Stroke Unit und allgemein in der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten. Gut aus- und weitergebildetes Fachpersonal trägt durch zielgerichtetes Handeln und sicheres Vorgehen dazu bei, den Outcome der betroffenen Patienten zu verbessern. Alle genannten Aspekte werden in den Modulen des Stroke-Weiterbildungsangebotes der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit aufgenommen und interprofessionell vermittelt.

Menschen mit chronischem Schlaganfall nicht vergessen

Bisher beschäftigten sich diese Ausführungen vor allem mit den Menschen, die akut von einem Schlaganfall betroffen



sind. Dabei darf nicht vergessen werden, dass ein Schlaganfall die häufigste Ursache für eine erworbene Behinderung im Erwachsenenalter ist. Bleibende neurologisch bedingte Veränderungen zeigen 60% der Menschen, die einen Schlaganfall überleben. Drei Monate nach einem solchen Ereignis weisen 25% der Patienten schwere Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens auf. Diese Personen benötigen weit über den Aufenthalt in einem Akutspital hinaus Hilfe und Unterstützung in der Bewältigung ihres Alltags. Und so ist die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten von Beginn an integraler Bestandteil der Versorgung. Sie beginnt bereits in der Frühphase der Erkrankung und wird im Anschluss an die Akutbehandlung möglichst in einer Rehabilitationsklinik weitergeführt. Die Rehabilitation fördert die Selbstständigkeit und ermöglicht es den Betroffenen, bestimmte Dinge wieder zu erlernen. Ausserdem unterstützt die post-akute Versorgung in einer Rehabilitationseinrichtung die betroffenen Patienten bei der Bewältigung der Gesamtsituation und im Umgang mit möglichen Einschränkungen. Der Hauptfokus der Rehabilitation liegt auf der therapeutischen Behandlung. Durch physiotherapeutische, ergotherapeutische und logopädische Übungseinheiten wird der Patient in der Gestaltung und Bewältigung seines Alltags unterstützt. Die Auseinandersetzung mit der Krankheit und ihren Folgen kann durch

psychosoziale Interventionen von Psychologen oder Pflegefachpersonen unterstützt und begleitet werden. Auch hier sind reflektiertes, aktuelles Fachwissen und vernetztes Arbeiten mit den beteiligten Diensten Voraussetzung.

Fachkompetenz gesetzlich gewünscht

Der Bedeutung von gut aus- und weitergebildetem Pflegefachpersonal wird im neuen, als Entwurf vorliegenden Gesundheitsberufegesetz (GesBG) Rechnung getragen. Das Gesetz soll die Qualität derjenigen Gesundheitsberufe fördern, die ihre Ausbildung überwiegend an einer Fachhochschule erhalten. Dazu zählen auch die Pflegefachpersonen Bachelor Science of Nursing (BScN). Einheitliche Anforderungen für die hochschulische Ausbildung und Berufsausübung sollen für die Gesamtschweiz definiert werden. Neben den fachhochschulisch ausgebildeten Pflegenden nimmt das GesBG auch die diplomierten Pflegefachpersonen in den Blick, die ihre Ausbildung an einer höheren Fachschule absolviert haben. Beide Berufsgruppen sind für die fachkompetente Pflege und Versorgung von Menschen mit Schlaganfall nötig. Wünschenswert wäre, dass auch die Pflegefachpersonen auf Stufe Master of Science in Nursing (MScN) im GesBG Berücksichtigung finden. Die erweiterten Kompetenzen und die grösseren Handlungsspielräume der MScN-Pflegenden sollten mehr in die pflegerische Fachpraxis ein-

fließen und die Pflegenden dort durch umfassende Fachkenntnis unterstützen. Die Expertise der grössten Berufsgruppe im Schweizer Gesundheitswesen sollte insgesamt als Ressource aktiv genutzt werden. Mit entsprechenden Weiterbildungsangeboten können sie die anspruchsvollen pflegerischen Herausforderungen der interprofessionellen Schlaganfallversorgung noch besser als bisher meistern. Seit 2014 besteht ein entsprechendes Weiterbildungsangebot für die Bereiche «Stroke» und «Rehabilitation» an der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit in Zürich. In den Modulen wird fachpraktisches Wissen interprofessionell vermittelt und mit aktuellen Forschungsergebnissen verknüpft. So wird es in der Pflegefachpraxis einer Stroke Unit bzw. in der Rehabilitation anwendbar. Das Weiterbildungsstudium Diplom of Advanced Studies in Neuro/Stroke an der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit befähigt die Studierenden

- den aktuellen Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall und Erkrankungen des

zentralen Nervensystems (ZNS) strukturiert und systematisch pflegerisch einzuschätzen und Veränderungen frühzeitig zu erfassen

- die pflegerisch-therapeutische Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall und Erkrankungen des ZNS personen- und situationsangepasst sowie evidenzbasiert zu planen und durchzuführen
- Konzepte der Frührehabilitation in den Behandlungsprozess aktiv zu integrieren
- die interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation im Berufsalltag wahrzunehmen und zu fördern
- Ergebnisse der Forschung zu nutzen und aktuelles Fachwissen in die Pflegepraxis zu integrieren

Die Studierenden schätzen den Aufbau und die Struktur, die gute Qualität sowie die hohe praktische Relevanz bei gleichzeitiger Vielfalt der Themen. Der Abschluss dieser Weiterbildung kann zur Erweiterung der pflegerischen Handlungskompetenzen beitragen und laufbahnbezogene Perspektiven eröffnen.

Pflegende mit CAS/DAS FH Neuro/Stroke können dem gesamten Team in den Strokezentren bzw. auf einer Stroke Unit durch die Weitergabe ihres Wissens nutzen. In erster Linie aber profitieren die vom Schlaganfall betroffenen Menschen durch eine Versorgung, die den angestrebten internationalen Qualitätskriterien entspricht. Dazu leisten die Pflegefachpersonen mit einer Weiterbildung auf Hochschulniveau einen entscheidenden Beitrag. Und dies ist für alle Spitäler in der Schlaganfall-Akutversorgung wünschenswert.

Autorin

Elke Steudter, Diplom-Berufspädagogin
Pflegerwissenschaft,
Studiengangsleitung
DAS FH Neuro/Stroke,
Kalaidos Fachhochschule
Gesundheit, Zürich

elke.steudter@kalaidos-fh.ch



DAS REZEPT GEGEN
KOSTENDRUCK.

Der Spitalalltag bringt täglich neue Herausforderungen: Sparmassnahmen, Belastung von Patienten und Klinikpersonal, zeitintensive Archivierungs- und Dokumentationspflichten, Schutz vertraulicher Patienteninformationen vor unbefugtem Zugriff. KYOCERA bietet Hardware- und Software-Lösungen, um die Dokumentenprozesse in Ihrem Betrieb zu optimieren. Einfaches und sicheres Scannen und Drucken von vertraulichen Patientendokumenten und Lösungen für das komplette Formularmanagement sorgen für mehr Effizienz im Tagesablauf und senken Ihre Kosten.

Für mehr Informationen kontaktieren Sie uns auf info@dch.kyocera.com oder rufen Sie uns an: 044 908 49 49

KYOCERA Document Solutions Schweiz - Hohlstrasse 614 - 8048 Zürich - www.kyoceradocumentsolutions.ch