

# GEPFLEGT

Zeitung der  
Kirchlichen Sozialstation Eppelheim

# zu Hause

Nr. 5 Frühjahr 2010



Liebe Leserin, lieber Leser,

alles neu macht der Mai – da ist auch unsere Hauszeitung keine Ausnahme. In der neuen Ausgabe von GEPFLEGT ZU HAUSE stellen wir Ihnen gleich hier auf dieser Seite die Nachbarschaftshilfe mit ihren wertvollen und zuverlässigen Leistungen vor. Sie ist oft eine ideale Kombination mit der Pflege durch die Sozialstation, damit Menschen auch im Alter oder im Krankheitsfall sicher und selbstbestimmt in ihrem vertrauten Zuhause wohnen bleiben können.

Außerdem widmen wir uns dem Schlaganfall – mit Informationen zu den Risiken, zur Vorbeugung, zu Therapie und Pflege. Und wie wichtig es ist, Medikamente richtig einzunehmen, lesen Sie auf der letzten Seite.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre von GEPFLEGT ZU HAUSE und eine schöne Sommerzeit.

Hans-Jörg Pelzer  
Pflegedienstleiter

Monika Knecht  
Verwaltungsleiterin

## Wir stellen uns vor

**Birgit Hanselka-Tihelka**  
Stellvertretende Einsatzleitung  
Nachbarschaftshilfe



Alles, was ein Büroalltag so mit sich bringt, ist meine Aufgabe in der Kirchlichen Sozialstation Eppelheim, bei der ich seit 2001 beschäftigt bin: monatliche Abrechnungen, Buchungslisten erstellen, Zahlungsbewegungen überwachen und noch vieles mehr.

Im September 2009 habe ich außerdem die stellvertretende Einsatzleitung in der Nachbarschaftshilfe übernommen. Auch hier bin ich in erster Linie mit Aufgaben in der Verwaltung befasst. In Abwesenheit von Oliver Baader übernehme ich jedoch die Einsatzleitung der Nachbarschaftshilfe und bin dann verantwortlich für die Haushaltshilfen und Betreuungskräfte.

Birgit Hanselka-Tihelka

## Die Nachbarschaftshilfe stellt sich vor



Die organisierte Nachbarschaftshilfe in Eppelheim ist eine Einrichtung unter dem Dach der Kirchlichen Sozialstation. In enger Zusammenarbeit organisieren wir mit einem geschulten Team ein vielfältiges Hilfeangebot.

## Hilfe mit Herz, Kopf und Hand

Meine alten Eltern leben in Eppelheim“, sagt eine Anruferin aus Niedersachsen. Sie kämen an sich noch gut zurecht. Aber der Vater brauche jetzt doch mehr und mehr Hilfe bei der Körperpflege und die Mutter schaffe den Haushalt auch nicht mehr ganz alleine. Sie täten sich aber schwer mit fremden Leuten im Haus. Ob wir helfen könnten? Wir können: Durch die Zusammenarbeit zwischen der Sozialstation und der Nachbarschaftshilfe können wir alle nötige und gewünschte Hilfe aus einer Hand anbieten. Das heißt konkret: passgenaue Hilfeleistungen, kein unnötiger Personalwechsel. Die Nachbarschaftshilfe ist kosten-

Menschen in ihrer gewohnten Umgebung. Wir helfen im Haushalt, beim Einkaufen oder erledigen sogar leichte Gartenarbeiten. Wir begleiten auf Wunsch zum Arzt, bei Behördengängen oder zum Spaziergehen. Die Nachbarschaftshilfe ist auch da, wenn jemand zum Zuhören und Unterhalten, zum Spielen oder Vorlesen gebraucht wird.

Derzeit sind knapp 30 Nachbarschaftshelfer und -helferinnen im Einsatz. Bevor es soweit ist, macht Einsatzleiter Oliver Baader jeweils einen Hausbesuch, um mit einem Kunden gemeinsam herauszufinden, welche Hilfe gewollt ist. „Bei unserer Arbeit ist es wichtig, Menschen mit Herz, Kopf und Hand zu helfen. Wir hören immer wieder, wie sehr Menschen gerade die Gespräche mit unseren Mitarbeitenden schätzen – und die Wertschätzung, die die eigentliche Arbeit begleitet.“ ■

### So erreichen Sie die Nachbarschaftshilfe

- Büro Nachbarschaftshilfe, Peter-Böhm-Straße 48/2 im Betreuten Wohnen „Haus Edelberg Eppelheim“
- Montags von 10 Uhr bis 12 Uhr und donnerstags von 15 Uhr bis 17 Uhr können Sie den Leiter, Oliver Baader, dort persönlich oder unter Telefon 06221-7569417 erreichen. Außerhalb dieser Zeiten können Sie eine Nachricht auf den Anrufbeantworter sprechen – er ruft Sie zurück.
- Von Montag bis Freitag erreichen Sie zwischen 8:30 Uhr und 13 Uhr die stellvertretende Einsatzleiterin, Birgit Hanselka-Tihelka, unter Telefon 06221-763832 in den Räumen der Sozialstation.

günstig und äußerst zuverlässig. Sie kann unkompliziert, auch stundenweise, in Anspruch genommen werden. Das ist vorübergehend möglich, zum Beispiel, wenn jemand erkrankt ist oder nach einem Krankenhausaufenthalt. Die Einsätze sind aber auch langfristig machbar. Die Nachbarschaftshilfe kommt ins Haus und unterstützt

**Kirchliche Sozialstation Eppelheim**  
Scheffelstraße 11 • 69214 Eppelheim  
Telefon 06221/763832 • Fax 06221/765506  
Pflegedienstleiter Hans-Jörg Pelzer • Verwaltungsleiterin Monika Knecht  
sozialstation-eppelheim@t-online.de • www.sozialstation-eppelheim.de  
Dresdner Bank • Konto-Nr. 490195200 • BLZ 67280051

Siehe Rückseite

### Ihre Adresse

Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

# Mit einem Schlag ist alles anders



*Apoplex, Insult, Infarkt – in der Fachwelt hat der Schlaganfall etliche Namen. Der deutsche Ausdruck „Schlaganfall“ bringt am besten zum Ausdruck, dass es sich fast immer um ein plötzliches Geschehen handelt: Man wird wie vom Schlag getroffen. Mit einem Schlag ist alles anders. Obgleich wir heute wissen, dass es Vorboten für den Schlaganfall gibt, werden diese selten bewusst wahrgenommen und erst im Nachhinein erkannt.*

## Erste Hilfe bei Schlaganfall-Verdacht

*Die ersten Minuten und Stunden nach einem Schlaganfall entscheiden über den weiteren Verlauf der Krankheit und damit über das Schicksal des Patienten. Von der ersten Hilfe bei einem Verdacht auf Schlaganfall hängt deshalb viel ab.*

**Wenn sich aus dem Erscheinungsbild der Verdacht auf einen Schlaganfall ableiten lässt:**

- Sofort den Notarzt rufen!
- Beschreiben Sie bereits am Telefon, wie Sie den Betroffenen vorgefunden haben – ob er bei Bewusstsein ist, ob Sie körperliche Ausfälle erkennen können, ...



- Lassen Sie den Patienten möglichst nicht allein.
- Versuchen Sie nicht, ihn vom Boden aufzuheben. Lassen Sie ihn liegen, bis der Rettungsdienst kommt.
- Falls der Kranke erbrochen hat, drehen Sie ihn zur Seite.

- Unterstützen Sie den Kopf bei Seitenlage mit einem Kissen.
- Geben Sie auf keinen Fall etwas zu trinken, auch dann nicht, wenn der Betroffene über Durst klagt.
- Öffnen Sie die Oberbekleidung und sorgen Sie für frische Luft.
- Wenn der Betroffene friert, decken Sie ihn mit einer leichten Decke zu.
- Versuchen Sie das Umfeld so zu gestalten, dass Platz für den Rettungsdienst ist und erste Maßnahmen vor Ort möglich sind.
- Legen Sie alle Medikamente, den Medikamenten-, Diabetiker- oder Blutdruckpass und sonstige medizinische Informationen für den Notarzt bereit und geben Sie diese möglichst mit ins Krankenhaus.
- Bei Diabetikern ist es wichtig, dem Notarzt den Zeitpunkt der letzten Insulingabe und Nahrungsaufnahme mitzuteilen.
- Sorgen Sie dafür, dass der Betroffene von einer auskunftsfähigen Person in die Klinik begleitet wird.

## Was ist ein Schlaganfall?

Bei einem Schlaganfall handelt es sich um ein sekundenschnelles Krankheitsgeschehen im Gehirn: entweder um einen großen oder kleinen Infarkt, um einen Blutdruckabfall mit Minderdurchblutung oder um eine Blutung. Beim Infarkt werden Blutgefäße verstopft, wodurch wichtige Bereiche nicht mehr ausreichend mit Blut und den darin enthaltenen Nährstoffen versorgt werden. Blutungen im Gehirn entstehen, weil ein Blutgefäß reißt. Der Auslöser kann unbekannt sein oder eine äußere Gewalteinwirkung – etwa ein Sturz.

Die Folge sind in jedem Fall neurologische Ausfälle. Welcher Art sie sind, hängt davon ab, welcher Teil des Gehirns geschädigt ist. Häufig treten Lähmungen einer Körperhälfte oder der Gesichtsmuskeln auf oder es kommt zu Empfindungsstörungen wie „Ameisenkribbeln“. Aber auch ein völliger Empfindungsverlust kann die Folge eines Schlaganfalls sein. Das Schmerzempfinden kann sogar komplett verloren gehen. Es kann auch zu Störungen beim Schlucken, Sehen und Sprechen sowie zu Verwirrheitszuständen und Bewusstlosigkeit kommen.

Ihr Absender: siehe Rückseite



## Sage und Schreibe

**Wie gefällt Ihnen Gepflegt zu Hause? Welche Informationen sind für Sie besonders interessant? Was fehlt Ihnen in dieser Ausgabe? Ihre Meinung ist für uns wichtig. Und: Nennen Sie uns Ihr Wunschthema für die nächste Ausgabe.**

- Volkskrankheit Diabetes mellitus: Süße Ursachen, bittere Folgen
- Blasenschwäche und Toilettentraining
- Hörprobleme: Altersbedingte Schwerhörigkeit
- 

---



---



---



---

Vielen Dank. Durch Ihre Ideen und Anregungen werden wir noch besser.

Diese Erscheinungsformen geben dem Arzt wichtige Informationen über das Krankheitsgeschehen.

Der Arzt muss zunächst genau die Ursache herausfinden, um die richtige Therapie einzuleiten. Das kann eine Operation sein, um die Blutung zu stillen. Es kann aber auch eine Behandlung durch Medikamente sein. Weil das Krankheitsbild sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und therapeutische Maßnahmen außerdem auch vom Allgemeinzustand, dem Alter und anderen Erkrankungen abhängen, lässt sich keine allgemeingültige Vorhersage über die ärztliche Vorgehensweise machen. Das heißt übrigens auch: Die medizinischen Maßnahmen, die nach einem Schlaganfall eingeleitet werden, sind kein Hinweis auf den Schweregrad des Schlaganfalls.

**Warnsignale erkennen**  
Vorboten eines Schlaganfalls sind gelegentlich auftretender Schwindel,

Misempfindung in den Armen (Kribbeln), kurzzeitiger Wahrnehmungsverlust etwa des Armes oder Beines, Kontrollverlust über Arme oder Beine und Bewusstseinsstörungen (Sekundenohnmacht). Weil diese Symptome bei jedem Menschen ohne besondere Gründe auftreten können, werden sie als Warnsignal zu selten erkannt. Personen, die Risikofaktoren für einen Schlaganfall haben, sollten auf die Signale achten und mit dem Arzt oder mit der Pflegekraft der Sozialstation darüber sprechen.

**Schlaganfall hat viele Gründe**

Rund 200.000 Menschen erleiden jährlich einen Schlaganfall. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Das Risiko steigt mit zunehmendem Alter. Männer sind bei einem erstmaligen Schlaganfall im Durchschnitt etwa 70 Jahre, Frauen etwa 75 Jahre alt. Doch auch junge Menschen und Kinder sind betroffen.

Die Gründe für einen Schlaganfall sind vielfältig – so können zum Beispiel Arterienverkalkung, Gefäßmissbildungen und Herzfehler zu einem Schlaganfall führen. Betroffene und Angehörige erleben einen Schlaganfall als äußerst belastend, denn nur etwa 40 Prozent der Überlebenden sind ein Jahr nach der Erkrankung wieder völlig hergestellt.



**Besser vorbeugen**

Es gibt eine ganze Reihe von Risikofaktoren, die die Gefahr, einen Schlaganfall zu erleiden, drastisch erhöhen. Dazu zählen unter anderem Bewegungsmangel, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht (siehe Kasten weiter unten). Um wirksam gegenzusteuern, müssen die Betroffenen meist ihren Lebensstil ändern. Das ist schwer und geht selten ohne fremde Hilfe. Es gibt aber Programme zur Risiko-



*Physiotherapeuten trainieren die Muskeln und unterstützen den Schlaganfall-Patienten darin, die gelähmten Körperpartien zu aktivieren.*

in der Rehabilitationsphase eingeübt wurde, sollte zu Hause nahtlos weitergehen, muss aber den häuslichen Verhältnissen angepasst werden. Dafür sorgen die Fachkräfte der Sozialstation, die darüber hinaus auch mit Sanitätshäusern und Refachabteilungen zusammenarbeiten. Das ist wichtig, wenn zum Beispiel Hilfsmittel angeschafft werden müssen. Hier kann der Pflegedienst individuell und kompetent beraten.

**Unbedingt vermeiden**

Wer einen Schlaganfall vermeiden will, muss sich fachlich beraten lassen. Gut gemeinte Tipps wie der Hinweis, zum Beispiel ASS einzunehmen, sind wirkungslos bis gefährlich. Auch „Rotwein mit Eigelb“ wird immer noch gerne empfohlen, ist aber Unsinn!

Redaktion:  
GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn,  
www.grieshaber-medien.de

Quellen:  
• Pflegeberatung Siegfried Huhn, Berlin,  
www.pflegeberatung-siegfried-huhn.de  
• Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe  
www.schlaganfall-hilfe.de

**Risikofaktoren**

- Bewegungsmangel
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus
- Herzrhythmusstörungen
- Hohe Blutfettwerte
- Rauchen
- Übergewicht
- Vorangegangener Herzinfarkt
- Vorangegangener Schlaganfall

gen Tagen die Verlegung auf die Normalstation. Die Entscheidung, wie die Aufnahme erfolgt, hängt von den erforderlichen Maßnahmen ab und davon, wie lange das akute Ereignis zurückliegt. Neben der medizinischen Behandlung werden ab dem ersten Tag auch Logopäden (Schluck- und Sprachstörungen), Physiotherapeuten (Muskeltraining) und Pfleger an der Therapie beteiligt. Pflegekräfte überwachen sowohl den Allgemeinzustand, die medizinischen Geräte, versorgen mit Medikamenten, fördern durch bestimmte Techniken den Bewegungsablauf und helfen, die Folgen des Schlaganfalls, wie Spastiken und Krämpfe, zu verhindern. Auch bei Problemen, die häufig zusätzlich auftreten, wie Verstopfung, Inkontinenz oder das Wundliegen (Dekubitus), steuern Pflegekräfte rechtzeitig und gekonnt gegen.

**Reha auch für ältere Menschen wichtig**

- Die Rehabilitation nach der Akutbehandlung erfolgt in vier Bereichen:
1. Förderung der Mobilität
  2. Förderung der Selbsthilfefähigkeit
  3. Förderung der Selbstorganisation im Denken
  4. Hilfe bei emotionalen Krisen, etwa bei einer Depression

Auch und gerade für ältere Menschen ist eine Rehabilitationsbehandlung fast immer sinnvoll. Zumal sie oft

sehr motiviert sind und gut mitarbeiten. Selbst demenziell erkrankte Personen profitieren fast immer von einer geriatrisch rehabilitativen Komplexbehandlung. Das Ziel ist immer, den Betroffenen für eine selbstbestimmte Lebensführung und die Entlassung nach Hause fit zu machen. Eine Rückkehr ist fast immer möglich – dafür sorgt vor allem auch das funktionierende Netz ambulanter Hilfe durch Sozial- und Diakoniestationen und Wohnraumanpassung.

Für die weitere Betreuung zu Hause kann es sinnvoll sein, wenn sich alle Beteiligten – die Sozialstation, der Betroffene selbst, die Angehörigen – die bisherige Arbeitsweise in der Rehabilitation zeigen und erklären lassen, zum Beispiel den Transfer vom Bett in den Rollstuhl oder das Vorgehen beim Duschen, Ankleiden, Treppensteigen etc. Die pflegerische Versorgung, die



**Schlaganfall – dritthäufigste Todesursache**

Rund 20 Prozent der direkt von einem Schlaganfall betroffenen Patienten sterben innerhalb von vier Wochen, über 37 Prozent innerhalb eines Jahres. Alarmierende Zahlen, denn das macht den Schlaganfall nach Krebs- und Herzerkrankungen zur dritthäufigsten Todesursache in Deutschland. Weltweit steht das Krankheitsbild Schlaganfall an zweiter Stelle der Todesursachen und ist die dritthäufigste Ursache für Behinderungen und vorzeitige Invalidität in Europa.

minderung, die durchaus auch noch in einem höheren Lebensalter eingeleitet und durchgeführt werden können. Grundsätzlich gilt: Je früher Risiken erkannt und beseitigt werden, umso besser. Beratung und Hilfen bieten die Krankenkassen, Sportvereine (Deutscher Sportbund), örtliche Kneippvereine und vor allem die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe unter:

→ [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)

**Zusammenspiel vieler Therapeuten**

Die Behandlung im Krankenhaus folgt meist einem Stufenschema, das durch nationale Fachgremien verbindlich festgelegt wurde und sich bewährt hat. Zunächst erfolgt die Aufnahme in eine Fachabteilung (Stroke Unit) oder die Intensivstation und nach eini-

Gewusst wie!

# Medikamente richtig einnehmen



*Tabletten, Kapseln, Dragees sind kleine technische Wunderwerke, die ihre Wirkung zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer bestimmten Stelle im Körper entfalten sollen. Ob das gelingt, hängt allerdings auch davon ab, wie, womit und wann sie eingenommen werden.*

gen. Wenn nicht ausdrücklich etwas anderes erwünscht ist oder Magenprobleme dagegen sprechen, sollte man Medikamente am besten auf nüchternen Magen einnehmen, da es im Kontakt mit Nahrung fast immer zu ungewissen Wechselwirkungen kommt (siehe Kasten).

## Inhalt und Form wirken zusammen

Arzneien sind so „komponiert“, dass sie ihren Wirkstoff langsam, schnell oder kontinuierlich an den Körper abgeben. Inhalt und Form moderner Pillen wirken hier zusammen. So sind zum Beispiel Medikamente, die ihre Wirkung erst im Dünndarm entfalten sollen, mit einem robusten Film überzogen, der der Magensäure standhält und damit verhindert, dass sich das Medikament bereits im Magen auflösen kann. Oder es gibt eine Art luftgefüllter Kapseln, die auf dem Mageninhalt schwimmen, damit die Arznei langsam abgegeben werden kann.

Gefährlicher Unsinn ist es deshalb, Tabletten und Dragees zu zerstoßen, damit sie leichter zu schlucken sind, oder Kapseln zu öffnen und den Inhalt „lose“ zu verabreichen. Die Folge sind Fehldosierungen und unkalkulierbare Wirkungen. Sogenannte Retard-Arzneimittel zum Beispiel sollen ihre Wirkstoffe über einen längeren Zeitraum gleichmäßig abgeben. Wird das Medikament aber zerstoßen, wirkt es ungebremst bis hin zu Vergiftungserscheinungen. Ein blutdrucksenkendes Mittel kann so erst zu einem plötzlichen Blutdruckabfall führen und dann zu einem beschleunigten Anstieg. Deshalb gilt: Medikamente dürfen in ihrer Darreichungsform nicht verändert werden. Wenn ein Medikament zerkleinert werden kann, ist vom Hersteller meist eine Bruchstelle einge-kerbt.



## Brötchen, Pille, Kaffee?

### Was wohl bekommt, wirkt nicht unbedingt

Vorsicht mit der Einnahme von Medikamenten beim Essen. Das führt leicht zu einer Konkurrenz um die Aufnahme im Körper, bei der das Medikament dem Nahrungsmittel durchaus unterliegen kann und dann ohne Wirkung bleibt. So kann zum Beispiel Joghurt, der bei Schluckstörungen oft als „Transportmittel“ für Pillen empfohlen wird, die Aufnahme von bestimmten Medikamenten verhindern. Ob ein Medikament am besten vor oder nach dem Essen oder während der Mahlzeiten eingenommen wird, steht im jeweiligen Beipackzettel. Am besten: Fragen Sie Ihren Arzt, Apotheker oder Ihre geschulten Pflegekräfte.

## Nichts geht über Wasser

Die beste Flüssigkeit zur Einnahme von Medikamenten ist Leitungswasser, die zweitbeste Mineralwasser. Mit anderen Flüssigkeiten kann es zu chemischen Wechselwirkungen kommen und damit zu Veränderungen in der Wirkung des Medikaments. Ungünstig für die Aufnahme und Verwertung von Arzneien sind besonders schwarzer Tee, Fruchtsäfte, Kaffee und Milch. ■

Quelle: GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn

**G**rundsätzlich gilt: Medikamenten sollten, wenn es nicht ausdrücklich anders verordnet wird, sitzend oder stehend und mit viel Flüssigkeit eingenommen werden. In

liegender oder halbliegender Position bleiben die Arzneien dagegen häufig in der Speiseröhre hängen. Das kann ihre Wirkung hemmen oder sogar gänzlich verhindern.

Manche Arzneien führen auf dem Weg zum Magen zu Reizungen der Schleimhäute, was unangenehm oder sogar schmerzhaft sein kann. Feste Medikamente sollten daher mit viel Flüssigkeit – etwa 150 ml bis 200 ml (großes Glas) – eingenommen werden, damit sie die Speiseröhre wirklich passieren. Jedes Medikament muss sein Ziel zügig erreichen, damit es sich dort auflösen oder von dort zu spezifischen Wirkfenstern weitertransportiert werden kann, um schließlich in die Blutbahn zu gelan-



Foto: Ramona Heim\_fotolia.com

## IMPRESSUM

### HERAUSGEBER

ViSdP: Kirchliche Sozialstation Schriesheim e.V.  
Kirchstraße 3, 69198 Schriesheim  
Kirchliche Sozialstation Eppelheim  
Scheffelstraße 11, 69214 Eppelheim  
Ev. Diakoniestation Heidelberg  
An der Tiefburg 4, 69121 Heidelberg  
Selbständig Wohnen Heidelberg e.V.  
Storchenweg 2, 69123 Heidelberg  
Sozialstation Neckarau-Almenhof e.V.  
Karl-Blind-Straße 4, 68199 Mannheim-Almenhof  
Evangelische Sozialstation Mannheim Nord  
Mönchplatz 11, 68307 Mannheim  
Evangelische Sozialstation Mannheim Süd  
Freiburger Straße 14, 68239 Mannheim  
Kirchliche Sozialstation Schwetzingen e.V.  
Hildastraße 4a, 68723 Schwetzingen  
Ev. Sozialstation Wertheim e.V.  
Bahnhofstraße 17, 97877 Wertheim

Auflage 7.550 Exemplare

Konzept, Redaktion,

Produktionsmanagement:

GRIESHABER Redaktion + Medien, Bonn

Grafik: ImageDesign, Köln