

# Wiedereröffnung der Neurologischen Station A mit Stroke Unit - Pav. 26

**Stationssanierung der Station A mit Stroke Unit und Ambulanz der Neurologischen Abteilung - Pavillon 26**

**Wir möchten Ihnen mit den nach stehenden Informationen und einer Foto-Präsentation einen Einblick über die Sanierung und die Erweiterung der Stroke Unit geben:**

**Aufgrund der Stationssanierung musste die Station A mit Stroke Unit vom Pavillon 26 in eine Ausweichstation ins Otto-Wagner-Spital und die Ambulanz in die ehemaligen Räumlichkeiten der Notaufnahme am Pavillon 29 übersiedeln. Dies erfolgte mit Ende Juni 2016. Die Stationssanierung erfolgte von Anfang Juli 2016 bis 24.11.2017. Die Wiedereröffnung der Station und Ambulanz erfolgte mit 27. November 2017.**

Die Stroke Unit wurde im Zuge der Stationssanierung von 4 auf 6 Stroke Unit Betten ausgebaut. Pro Stroke Unit Bett können im Jahr rund 100 Patientinnen bzw. Patienten mit akutem Schlaganfall versorgt werden. Durch den Ausbau der Stroke Unit Betten kann nun eine 50%-ige Leistungssteigerung erzielt werden.



Ein Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für eine dauerhafte Behinderung im Erwachsenenalter. Grundlage ist bei der Mehrheit der Patienten der Verschluss eines Blutgefäßes durch ein Gerinnsel, das sich häufig im Herzen oder einem hirnzuführenden Gefäß bildet und ins Gehirn verschleppt wird. Der Gefäßverschluss führt zu einer Mangeldurchblutung und innerhalb kurzer Zeit zu einem Untergang von Hirngewebe, dem Hirninfarkt. Die Durchblutungsstörung äußert sich schlagartig durch – häufig halbseitige – Lähmungen, Sprachstörungen und Gesichtsfeldausfälle. Die einzig wirksame Methode, um im Fall eines Gefäßverschlusses Gehirngewebe zu retten und die Betroffenen vor Behinderung zu schützen, ist die rasche Wiedereröffnung verschlossener Gefäße.

Die Einrichtung von Stroke Units als Spezialeinrichtungen zur akuten Schlaganfallbehandlung hat in den letzten 15 Jahren zu einer deutlichen Verbesserung der Überlebenschancen von Schlaganfallpatienten geführt. Ziel des Stroke Unit Teams ist die rasche diagnostische Abklärung von Schlaganfallpatienten, die Auswahl jener Patientinnen und Patienten, die sich für eine gefäßwiedereröffnende Therapie eignen und die Auswahl der jeweils besten Behandlungsmethode. Diese Schritte sollten idealerweise innerhalb von 30 Minuten erfolgen, da der Erfolg einer Gefäßwiedereröffnung stark von der Zeitspanne zwischen Auftreten der Beschwerden und dem Zeitpunkt des Behandlungsbeginns abhängt.



Das kurze Zeitfenster bedeutet aber auch, dass das Erkennen von Schlaganfallsymptomen und die frühzeitige Alarmierung der Rettungsdienste durch Betroffene oder Angehörige ganz entscheidende Faktoren für den Erfolg der modernen Schlaganfalltherapien sind. Als Routinemethode für die Gefäßwiedereröffnung hat sich die intravenöse Thrombolyse, also die Gabe eines Gerinnsel-auflösenden Medikaments über einen venösen Zugang am Arm etabliert. Für schwere Schlaganfälle durch Verschlüsse der größten Hirngefäße besteht seit kurzem die Möglichkeit einer direkten Entfernung des Gerinnsels über einen in das Blutgefäß eingeführten Katheters (endovaskuläre Therapie).

Mittlerweile ist Österreich durch ein Netz von 38 Stroke Units versorgt, aber noch immer werden nicht alle akuten Schlaganfallpatientinnen und -patienten an Stroke Units versorgt. In Wien erleiden jährlich etwa 5000 Menschen einen Schlaganfall. Mit der steigenden Lebenserwartung und infolge des Bevölkerungswachstums der letzten Jahre ist in Wien auch der Bedarf an Stroke Unit-Betten gestiegen. Die Stroke Unit der Neurologischen Abteilung des Wilhelminenspitals war bereits bisher eine der aktivsten Schlaganfallzentren Wiens.



Die mit Ende November 2017 erfolgte Erweiterung der Stroke Unit des Wilhelminenspitals soll zur weiteren Verbesserung der Schlaganfallversorgung in Wien beitragen. Mit den nun eingerichteten 6 Stroke Unit Betten wird es möglich sein, im Wilhelminenspital über 600 Patientinnen und Patienten mit akuten Schlaganfällen mit der erforderlichen Akutdiagnostik, wenn möglich, der intravenösen Thrombolyse und intensiver Frührehabilitation vom ersten Tag an zu versorgen.

Die endovaskuläre Schlaganfalltherapie wird weiter in Zusammenarbeit mit den interventionellen Radiologien in den Krankenhäusern AKH, KA Rudolfstiftung und KH Barmherzige Brüder erfolgen.