

Pflege – Schlaganfall

Ergebnisse aus Cochrane Reviews auf einen
Blick

Katharina Kunzweiler, Laura Rehner, Ralph Möhler,
Sebastian Voigt-Radloff

Stand: Oktober 2016



Cochrane Review Maps stellen Cochrane Reviews zu einem bestimmten Fachgebiet zusammen und geben damit eine Übersicht über valide Forschungsergebnisse, die zur Optimierung der Versorgung oder zur Forschungsplanung in diesem Fachgebiet genutzt werden können. Soweit vorhanden, werden auch Links zu entsprechenden Leitlinien oder deutschen Übersetzungen von laienverständlichen Zusammenfassungen der Cochrane Reviews angegeben.

Für eine angemessene Interpretation und Übertragung der Ergebnisse ist forschungsmethodische Expertise und ein intensives Studium des jeweiligen Cochrane Reviews notwendig.

Autoren:

Katharina Kunzweiler, Laura Rehner, Ralph Möhler, Sebastian Voigt-Radloff

Kontakt:

Cochrane Deutschland
Universitätsklinikum Freiburg
Breisacher Str. 153
D-79110 Freiburg
www.cochrane.de

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	French et al. 2016, <i>Repetitive task training for improving functional ability after stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD006073.pub2
Primäre Endpunkte	Funktion obere Extremität, Funktion untere Extremität, allgemeine motorische Funktionen
Vergleiche und Anzahl	repetitives, aufgabenorientiertes Training der oberen und unteren Extremitäten vs. Kontrolle (32 RCTs + 1 quasi-RCT, 1853 Studienteilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es liegt Evidenz von niedriger bis moderater Qualität dazu vor, dass wiederholtes aufgabenorientiertes Training zu Funktionsverbesserungen der oberen und unteren Extremitäten führt, die bis zu sechs Monaten anhielten. Weitere Forschung sollte Art und Umfang des Trainings adressieren, inklusive Methoden, um die Anzahl der tatsächlich durchgeführten Wiederholungen der Teilnehmer zu erheben. Die Definition von wiederholtem aufgabenorientierten Training sollte vor weiteren Aktualisierungen dieses Reviews überprüft werden, um die klinische Aussagefähigkeit und Abgrenzung von anderen Interventionen sicherzustellen.
Weitere Informationen	Laienverständliche deutsche Zusammenfassung , S2k-Leitlinie Rehabilitation von sensomotorischen Störungen , S2e-Leitlinie Motorische Therapien für die obere Extremität zur Behandlung des Schlaganfalls , S3-Leitlinie Schlaganfall (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2010)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Ryan Li et al. 2016, <i>Intraoperative mild hypothermia for postoperative neurological deficits in people with intracranial aneurysm</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008445.pub3
Primäre Endpunkte	Postoperative Mortalität und neurologische Defizite
Vergleiche und Anzahl	Hypothermie (Kühlung des Gehirns) versus keine Hypothermie
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es bleibt die Möglichkeit bestehen, dass intraoperative, milde Hypothermie Tod oder Abhängigkeit in Aktivitäten des täglichen Lebens bei Personen nach aneurysmatischer Subarachnoidalblutung mit einer guten Prognose verhindern kann. Jedoch schließen die Konfidenzintervalle um diese Schätzung die Wahrscheinlichkeit sowohl eines Nutzens als auch Schadens ein. Es gibt unzureichende Informationen, um Schlussfolgerungen bezüglich der Wirkung von intraoperativer, milder Hypothermie bei Menschen mit aneurysmatischer Subarachnoidalblutung mit einer schlechten Prognose oder ohne Subarachnoidalblutung zu ziehen. Wir identifizierten keine reliable Evidenz, um die routinemäßige Anwendung von intraoperativer, milder Hypothermie zu unterstützen. Eine randomisierte klinische Studie hoher Qualität zu intraoperativer, milder Hypothermie bei postoperativen neurologischen Defiziten bei Menschen mit aneurysmatischer Subarachnoidalblutung mit schlechter Prognose wäre durchführbar.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Saunders et al. 2016, <i>Physical fitness training for stroke patients</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD003316.pub6
Primäre Endpunkte	Tod, körperliche Abhängigkeit und Behinderung/Beeinträchtigung
Vergleiche und Anzahl	körperliches Fitnesstraining (kardiorespiratorisches Training, Krafttraining, gemischt) vs. Standardtherapie, keine Intervention oder eine nicht auf Übungen abzielende Intervention (58 RCT, 2797 Studienteilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Kardiorespiratorisches Training und, in geringerem Maß, gemischtes Training reduzieren Behinderungen/Beeinträchtigungen während oder nach der üblichen Schlaganfallversorgung; dies könnte durch verbesserte Mobilität und Gleichgewicht vermittelt werden. Es gibt ausreichende Evidenz dafür, kardiorespiratorisches und gemischtes Training, mit Einbezug von Gehen in die Rehabilitationsprogramme nach Schlaganfall zu verbinden, um die Geschwindigkeit und Ausdauer beim Gehen zu verbessern; einige Verbesserungen des Gleichgewichts könnten ebenso eintreten. Die Evidenz ist unzureichend, um den Einsatz von Widerstandstraining zu unterstützen. Die Trainingseffekte auf Sterblichkeit oder Abhängigkeit nach Schlaganfall sind weiterhin unklar, jedoch werden diese Endpunkte selten in Studien zu körperlichem Fitnesstraining berücksichtigt. Kognitive Funktion ist zu wenig untersucht, obwohl sie einer der wichtigsten interessierenden Endpunkte für Patienten ist. Weitere gut konzipierte, randomisierte Studien werden benötigt, um die optimalen Trainingsprogramme festzulegen und langfristigen Nutzen zu identifizieren.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung S2k-Leitlinie Rehabilitation von sensomotorischen Störungen S3-Leitlinie Schlaganfall (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2009)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Cheng et al. 2015, <i>Motivational interviewing for improving recovery after stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD011398.pub2
Primäre Endpunkte	Aktivitäten des täglichen Lebens
Vergleiche und Anzahl	Motivierende Gesprächsführung vs. keine Intervention, Placebo (Schein-motivierende Gesprächsführung), andere psychologische Therapien (1 RCT, 411 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die Evidenz ist unzureichend, um den Gebrauch der motivierenden Gesprächsführung zur Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens nach einem Schlaganfall zu unterstützen. Es werden gut konzipierte RCTs benötigt.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Flodgren et al. 2015, <i>Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD002098.pub2
Primäre Endpunkte	Mortalität, Krankheitsspezifischer Gesundheitsstatus, Gesundheitswesen Ressourcennutzung, Kosten
Vergleiche und Anzahl	Verschiedene Arten der Telemedizin, die direkte Interaktionen zwischen Patienten und Dienstleistungsanbietern beinhalteten, Vergleich von Telemedizin zusätzlich zur vs. statt der Standardversorgung (93 RCTs, 22.047 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die Ergebnisse unseres Reviews zeigen, dass der Einsatz von Telemedizin (TM) zur Behandlung von Herzinsuffizienz ähnliche Gesundheitsendpunkte erzielt, wie persönliche Betreuung vor Ort oder telefonische Bereitstellung der Behandlung; weiterhin gibt es Evidenz dafür, dass TM die Kontrolle des Blutzuckers bei Patienten mit Diabetes verbessern könnte. Die Kosten der Gesundheitsdienstleistung und die Akzeptanz durch Patienten und medizinisches Fachpersonal sind für diese Endpunkte aufgrund der begrenzten Datenlage unklar. Die Wirksamkeit von TM kann von einer Reihe verschiedener Faktoren abhängen, einschließlich solcher, die mit der Studienpopulation zusammenhängen (z.B. die Schwere der Erkrankung und dem Krankheitsverlauf der Patienten), der Funktion der Intervention (z.B. Nutzung zum Monitoring einer chronischen Erkrankung oder Möglichkeit zum Zugriff auf Diagnose-Services) sowie vom Dienstleistungsanbieter und Gesundheitssystem, welche an der Erbringung der Leistung beteiligt sind.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung
Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Gomes Jr. et al. 2015, <i>Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008096.pub4
Primäre Endpunkte	Ernährungsunterbrechung, Blockierung oder Leck der Sonde, keine Therapieadhärenz
Vergleiche und Anzahl	Transnasale Sonde vs. perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) (11 RCTs, 735 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	PEG war mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit mit einem Versagen der Therapie verbunden, was nahe legt, dass das endoskopische Verfahren effektiver und sicherer im Vergleich zur transnasalen Sonde ist. Zwischen den Vergleichsgruppen besteht kein signifikanter Unterschied in Bezug auf die Mortalitätsrate oder die unerwünschten Ereignisse, einschließlich Aspirationspneumonie. Zukünftige Studien sollten Details über die demographischen Daten der Teilnehmer beinhalten, wie zugrunde liegende Erkrankung, Alter, Geschlecht und Technik der Gastrostomie.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung S2k-Leitlinie Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie S3-Leitlinie Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2010) S3-Leitlinie klinische Ernährung in der Onkologie (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2012)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Turner-Stokes et al. 2015, <i>Multi-disciplinary rehabilitation for acquired brain injury in adults of working age</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD004170.pub3
Primäre Endpunkte	Belastung durch die Erkrankung für Betroffene und Familie
Vergleiche und Anzahl	Multidisziplinäre Rehabilitation vs. regelmäßige lokale Dienste oder staatliche Interventionsmaßnahmen auf einer niedrigeren Ebene Interventionen in verschiedenen Settings, mit verschiedener Intensität und unterschiedlichem Beginn-Zeitraum (19 Studien, 3480 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Probleme, die auf Schädelhirntraumen (SHT) folgen, variieren. Folglich werden verschiedene Maßnahmen und Kombinationen von Interventionen benötigt, um den Bedarf der Patienten mit verschiedenen Problemen zu decken. Patienten, die akut mit milder Hirnschädigung im Krankenhaus vorstellig werden, profitieren von einer Wiedervorstellung und entsprechender Information und Beratung. Jene mit moderater bis schwerer Hirnschädigung profitieren von regelmäßiger Wiedervorstellung, sodass ihr Rehabilitationsbedarf bewertet werden kann. Intensive Maßnahmen scheinen zu frühen Erfolgen zu führen und der Nutzen frühzeitiger Maßnahmen, noch während der Notfall- und Akutversorgung, konnte in begrenztem Maß nachgewiesen werden. Die Balance zwischen Intensität und Kosteneffektivität muss noch untersucht werden. Patienten, die aus der stationären Rehabilitation entlassen wurden, profitieren von ambulanten oder gemeindenahen bedarfsgerechten Angeboten. Gruppenbasierte Rehabilitation im therapeutischen Milieu (bei der Patienten eine neuropsychologische Rehabilitation in einem therapeutischen Umfeld durchlaufen, mit einer Peergroup aus Individuen, die mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sind) repräsentiert einen wirksamen Ansatz für Patienten, die eine neuropsychologische Rehabilitation nach schwerer Hirnschädigung benötigen. Nicht alle Fragen der Rehabilitation können durch randomisierte kontrollierte Studien oder andere experimentelle Ansätze adressiert werden. Zum Beispiel zeigt uns studienbasierte Literatur nicht, welche Behandlungen für welche Patienten langfristig am besten wirken und welche Leistungsmodelle im Kontext der lebenslangen Pflege ein optimales Preis-Leistungsverhältnis bieten. Zukünftig müssen solche Fragen durch praxisorientierte Evidenz aus großen systematischen longitudinalen Kohorten-Studien, die im Kontext routinierter klinischer Praxis durchgeführt wurden, adressiert werden.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Wu et al. 2015, <i>Interventions for post-stroke fatigue</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD007030.pub3
Primäre Endpunkte	Fatigue (allgemeiner Erschöpfungszustand), Gesundheitsbezogene Lebensqualität, Beeinträchtigung, Abhängigkeit, Tod und Kosteneffektivität
Vergleiche und Anzahl	Medikamentöse Behandlung vs. nicht-medikamentöse Behandlung (Fatigue-Schulungsprogramm, achtsamkeitsbasiertes Stressreduktionsprogramm) (12 RCTs, 703 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es gibt unzureichende Evidenz bezüglich der Wirksamkeit jeglicher Intervention zur Behandlung oder Prophylaxe einer Fatigue nach einem Schlaganfall. Bisherige Studien sind zu klein oder zu heterogen und einige weisen ein hohes Risiko für Bias auf. Manche der beschriebenen Interventionen waren mit Schlaganfallpatienten durchführbar, jedoch sollte deren Wirksamkeit in RCTs mit einem robusten Studiendesign und einer angemessenen Stichprobengröße untersucht werden.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung S3-Leitlinie Müdigkeit (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2009)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Bennett et al. 2014, <i>Hyperbaric oxygen therapy for acute ischaemic stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD004954.pub3
Primäre Endpunkte	Todesfälle, schwere funktionale Behinderung
Vergleiche und Anzahl	Behandlungen nach akutem ischämischen Schlaganfall mit versus ohne hyperbarer Sauerstofftherapie (11 RCTs, 705 Studienteilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Wir haben keine gute Evidenz gefunden, die zeigt, dass hyperbare Sauerstofftherapie klinische Endpunkte verbessert, wenn sie während des Auftretens eines akuten ischämischen Schlaganfalles angewendet wird. Obwohl die Evidenz aus 11 RCTs unzureichend ist, um klare Vorgaben für die Praxis aufzustellen, wurde die Wahrscheinlichkeit eines klinischen Nutzens nicht ausgeschlossen. Weitere Forschung wird benötigt, um die Rolle der hyperbaren Sauerstofftherapie in diesem gesundheitlichen Zustand zu definieren.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Coggrave et al. 2014, <i>Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological disease</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD002115.pub5
Primäre Endpunkte	Stuhlinkontinenz und Verstopfung von Personen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystem
Vergleiche und Anzahl	Evaluation von konservativen (z. B. orale Medikation, physikalische Maßnahmen) und chirurgischen Methoden (rektale Stimulanzen) zur Bewältigung von Stuhlinkontinenz und Verstopfung (20 RCTs, 902 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es existiert immer noch bemerkenswert wenig Forschung zu diesem häufigen und für Patienten sehr wichtigen Thema des Managements von Darmerkrankungen. Die verfügbare Evidenz ist fast einheitlich von geringer methodischer Qualität. Die klinische Signifikanz einiger hier präsentierter Forschungsergebnisse ist schwierig zu interpretieren, nicht zuletzt, da einzelne Interventionen nur in Einzelstudien mit Kontrollgruppen untersucht wurden, anstatt die Interventionen untereinander zu vergleichen. Zudem unterscheiden sich die Interventionen stark voneinander. In sehr begrenztem Maß liegt Evidenz aus einzelnen Studien zugunsten eines volumensteigernden Abführmittels (Psyllium), eines Abführmittels auf Macrogel-Basis, einer abdominalen Massage, einer elektrischen Stimulation und einer Kombination der Medikamente Anticholinesterase und Anticholinergika (Neostigmine-Glycopyrrolate) im Vergleich zu keiner Behandlung oder Kontrollen vor. Zudem zeigte sich Evidenz zugunsten von transanaler Spülung (verglichen mit konservativem Management), oralem kohlenensäurehaltigen Wasser (eher als Leitungswasser) und abdominaler Massage mit Lebensstilberatung (verglichen mit Lebensstilberatung allein). Jedoch müssen diese Ergebnisse durch gut konzipierte kontrollierte Studien bestätigt werden, die auch eine Auswertung der Akzeptanz der Interventionen bei Patienten und den Effekt auf die Lebensqualität beinhalten.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung S3-Leitlinie Schlaganfall (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2006)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Lager et al. 2014; <i>Interventions for improving modifiable risk factor control in the secondary prevention of stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD009103.pub2
Primäre Endpunkte	Beeinflussbare Risikofaktoren, z.B. Patientenadhärenz bezüglich verschriebener Medikamente, sowie sekundäre kardiovaskuläre Ereignisse
Vergleiche und Anzahl	Organisatorische (z.B. Zusammenarbeit multidisziplinäres Team) oder pädagogische und verhaltensbezogene Interventionen vs. Standardversorgung (26 RCTs, 8021 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die gepoolten Ergebnisse zeigten, dass pädagogische Interventionen [für Patienten und Schlaganfallversorgende] nicht mit deutlichen Unterschieden in den Endpunkten [Patientenadhärenz bezüglich verschriebener Medikamente, sowie sekundäre kardiovaskuläre Ereignisse] des Reviews zusammenhingen. Die geschätzte Wirkung organisatorischer Interventionen könnte zu einer Verbesserung aber auch zu einer Veränderung mehrerer beeinflussbarer Risikofaktoren [systolischer und diastolische Blutdruck, Erreichung von Blutdruckzielparametern, Body Mass Index] führen. Wir haben eine Vielzahl laufender Studien gefunden, was darauf hindeutet, dass die Forschung in diesem Bereich zunimmt. Die Anwendung standardisierter Endpunktmaße würde die Synthese zukünftiger Forschungsergebnisse erleichtern.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Pollock et. al. 2014, <i>Interventions for improving sit-to-stand ability following stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD007232.pub4
Primäre Endpunkte	Verbesserung der Fähigkeit „Aufstehen aus dem Sitzen“ nach einem Schlaganfall
Vergleiche und Anzahl	Wiederholtes Aufstehetraining vs. üblicher Versorgung, keiner Behandlung oder einer anderen Behandlungsmaßnahme (6 RCT, 276 Studienteilnehmer) Übungsprogramm, das Aufstehen beinhaltet vs. üblicher Versorgung, keiner Behandlung oder einer anderen Behandlungsmaßnahme (4 RCT, 264 Teilnehmer) Trainingsprogramm Sitz-Training (1 RCT, 12 Teilnehmer) Feedback (Rückmeldung über die gleichmäßige Gewichtsübernahme durch die Füße) während des Aufstehens vs. üblicher Versorgung, keiner Behandlung oder einer anderen Behandlungsmaßnahme (1 RCT, 42 Teilnehmer) Aufstehen mit vs. ohne Stock (1 RCT, 9 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Dieser Review fand ungenügende Evidenz bezüglich unseres primären Endpunkts, der Fähigkeit, selbstständig vom Sitzen zum Stand zu gelangen. Deswegen können keine verallgemeinerbaren Aussagen getroffen werden. Der Review fand Evidenz mit moderater Qualität dafür, dass Interventionen zur Verbesserung des Aufstehens aus dem Sitz eine positive Auswirkung auf die Zeit haben, die gebraucht wird, um vom Sitzen zum Stehen zu gelangen sowie auf die seitliche Symmetrie während des Aufstehens bei Personen mit Schlaganfall, die schon in der Lage waren, selbstständig aufzustehen. Es liegt unzureichende Evidenz vor, um Schlussfolgerungen bezüglich des Effekts von Interventionen zur Verbesserung des Aufstehens aus dem Sitz auf maximale vertikale Bodenreaktionskraft, funktionelle Fähigkeiten und Stürze zu ziehen. Der Review trägt zum wachsenden Evidenzkörper bei, der besagt, dass sich repetitives (wiederholtes) aufgabenspezifisches Training günstig auf das Behandlungsergebnis bei Menschen auswirkt, die nach Schlaganfall eine Rehabilitation erhalten.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Bowen et al. 2013, <i>Cognitive rehabilitation for spatial neglect following stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD003586.pub3
Primäre Endpunkte	Funktionale Behinderung
Vergleiche und Anzahl	Kognitive Rehabilitation vs. Standardversorgung oder “Aufmerksamkeits“-Kontrolle (Teilnehmer dieser Gruppe haben Therapiezeit zusätzlich zu ihrer Standardversorgung, um sicherzustellen, dass experimentelle und Kontrollgruppe die gleiche Menge an Aufmerksamkeit von einem Therapeuten bekommen) (23 RCTs, 628 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die Alltagswirksamkeit von Interventionen mit kognitiver Rehabilitation zur Reduktion der Beeinträchtigungen durch Neglect und erhöhter Selbstständigkeit bleibt unbewiesen. Als Konsequenz daraus kann, basierend auf der aktuellen Evidenz aus RCTs kein Rehabilitationsansatz unterstützt oder widerlegt werden. Jedoch gibt es sehr eingeschränkte Evidenz dafür, dass kognitive Rehabilitation eine unmittelbar vorteilhafte Auswirkung auf Neglect-Tests haben könnte. Diese sich abzeichnende Evidenz rechtfertigt weitere klinische Studien zu kognitiver Rehabilitation bei Neglect. Jedoch müssen weitere Studien angemessene methodisch hochwertige Studiendesigns und Berichterstattung aufweisen, um bestehende Therapieeffekte zu untersuchen und eine Kontrollgruppe mit Aufmerksamkeitskontrolle einschließen.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung S3-Leitlinie Schlaganfall (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2007)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Ciccone et al. 2013, <i>Continuous versus intermittent physiological monitoring for acute stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008444.pub2
Primäre Endpunkte	Mortalität und Behinderung
Vergleiche und Anzahl	Kontinuierliche Intensivüberwachung vs. intermittierende Überwachung der physiologischen Variablen (3 Studien, 354 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Kontinuierliche Überwachung der physiologischen Parameter in den ersten zwei bis drei Tagen könnte die Endpunkte verbessern und Komplikationen vorbeugen. Die Aufmerksamkeit für Veränderungen der physiologischen Werte ist ein wesentliches Merkmal einer Stroke Unit und kann am ehesten durch eine kontinuierliche Überwachung ohne Komplikationen wie Immobilität oder Behandlungen ausgelöst durch Verschlechterungen der physiologischen Werte sichergestellt werden. Gut konzipierte Studien mit hoher Qualität sind erforderlich, da viele Fragen offen bleiben und weiterer Forschung bedürfen. Das beinhaltet, wann mit der kontinuierlichen Überwachung begonnen, wann sie unterbrochen werden kann, welchen Personen Vorrang gegeben werden sollte und welche Behandlungen am geeignetsten sind, wenn Abweichungen der physiologischen Werte aufgetreten sind.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Fletcher-Smith et al. 2013, <i>Occupational therapy for care home residents with stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD010116.pub2
Primäre Endpunkte	Unabhängigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens
Vergleiche und Anzahl	Multidisziplinäre Ergotherapie vs. Standardversorgung in einem Pflegeheim (1 RCT, 118 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Wir fanden unzureichende Evidenz zur Unterstützung oder Widerlegung der Wirksamkeit von ergotherapeutischen Interventionen zur Verbesserung, Wiederherstellung oder Erhaltung der Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) bei Patienten nach einem Schlaganfall, die in einer Pflegeeinrichtung wohnen. Die Alltagswirksamkeit der Ergotherapie für Schlaganfallüberlebende, die in einem Pflegeheim wohnen, bleibt unklar, weitere Untersuchungen in diesem Bereich erscheinen gerechtfertigt.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Ma et al. 2013, <i>Early versus delayed mobilization for aneurysmal subarachnoid haemorrhage</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008346.pub2
Primäre Endpunkte	Nachblutung, Tod
Vergleiche und Anzahl	Frühe Mobilisation (< 4 Wochen nach Symptombeginn) vs. später Mobilisation (> 4 Wochen nach Symptombeginn) (0 RCTs, 0 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es gibt keine RCTs oder kontrollierten Studien mit Evidenz für oder gegen Bettruhe mit einer Dauer von mindestens 4 Wochen nach Symptombeginn bei Patienten mit einer aneurysmatischen Subarachnoidalblutung, die ein inoperables oder nicht-operiertes Aneurysma aufweisen. Behandlungsstrategien zur Risikoreduktion einer Nachblutung bei Patienten mit aneurysmatischen Subarachnoidalblutung vor einer Aneurysma Ablation oder für Patienten, die nicht für eine operative Behandlung geeignet sind oder solche, die konservative Behandlungen bevorzugen, benötigen Aufmerksamkeit.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	MacKay-Lyons et al. 2013, <i>Non-pharmacological interventions for preventing secondary vascular events after stroke or transient ischemic attack</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008656.pub2
Primäre Endpunkte	Sekundäre Prävention von Schlaganfall oder Herzinfarkt oder vaskulärem Tod
Vergleiche und Anzahl	Nicht pharmakologische Interventionen (Bewegungstherapie, Ernährungsberatung, Patientenaufklärung, Lebensstilberatung) vs. Kontrolle (1 RCT, 48 Studienteilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es gibt nur begrenzt nutzbare Evidenz. Aus diesem Grund können keine Implikationen für die Praxis gezogen werden. Weitere Forschung ist notwendig und einige Studien sind derzeit in Arbeit, von deren Resultaten ein Beitrag zur Evidenzlage zu erwarten ist.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Stroke Unit Trialists' Collaboration 2013, <i>Organised inpatient (stroke unit) care for stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD000197.pub3
Primäre Endpunkte	Tod, Abhängigkeit von und Bedarf an institutioneller Pflege
Vergleiche und Anzahl	Pflege auf einer Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialstation) vs. alternative Formen der Pflege (28 RCTs, 5855 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Schlaganfall-Patienten, die organisierte stationäre Pflege auf einer Stroke Unit erhalten, sind ein Jahr nach dem Schlaganfall wahrscheinlich eher noch am Leben, selbstständig und zu Hause lebend. Der Nutzen war am deutlichsten in separaten Abteilungen. Wir beobachteten keinen systematischen Anstieg bei der Länge der stationären Krankenhausaufenthalte.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung S1-Leitlinie Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2007)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Verheyden et al. 2013, <i>Interventions for preventing falls in people after stroke</i> , Cochrane Review DOI: 10.1002/14651858.CD008728.pub2
Primäre Endpunkte	Verhinderung von Stürzen bei Personen nach Schlaganfall
Vergleiche und Anzahl	Interventionen/Übungen, Medikamente, Sehhilfen vs. Placebo oder keine Behandlung (10 RCTs, 1004 Teilnehmer),
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Derzeit liegt nur unzureichende Evidenz dafür vor, dass Übungen oder die Verschreibung von multifokalen Brillengläsern Stürze verhindern oder die Anzahl der Personen reduziert, die nach Entlassung aus der Rehabilitation nach einem Schlaganfall stürzen. Zwei Studien, die die Gabe von Vitamin D gegen Placebo sowie Alendronat gegen Alfacalcidol testeten, stellten eine signifikante Reduktion von Stürzen und der Anzahl der Personen mit Sturz fest. Jedoch sollten diese Ergebnisse repliziert werden, bevor sie in die klinische Praxis übertragen werden.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden
Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Fearon et al. 2012, <i>Services for reducing duration of hospital care for acute stroke patients</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD000443.pub3
Primäre Endpunkte	Kombinierter Endpunkt Tod, langfristige Abhängigkeit
Vergleiche und Anzahl	Frühe, unterstützte Entlassung aus dem Krankenhaus (engl. early supported discharge) vs. herkömmliche Leistungen (14 RCTs, 1957 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Mit entsprechenden Ressourcen ausgestattete Angebote zur frühen unterstützten Entlassung, der für eine ausgewählte Gruppe von Schlaganfallpatienten angeboten wurde, kann langfristige Abhängigkeit und die stationäre Pflegeheimunterbringung sowie die Länge der stationären Krankenhausaufenthalte reduzieren. Wir konnten keine negativen Auswirkungen auf die Stimmung oder den subjektiven Gesundheitsstatus der Patienten oder Pflegenden beobachten.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung S3-Leitlinie Schlaganfall (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2005)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Forster et al. 2012, <i>Information provision for stroke patients and their caregivers</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD001919.pub3
Primäre Endpunkte	Wissen über Schlaganfall und Schlaganfall-Interventionen sowie Einfluss auf Stimmung (Angst oder/und Depressionen) von Patient oder Laienpfleger
Vergleiche und Anzahl	Bereitstellung von Informationen vs. Standardversorgung Bereitstellung von Informationen und andere Therapie vs. andere Therapie allein (Gesamt 21 RCTs, 2289 Patienten und 1290 Laienpfleger)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es gibt Evidenz dafür, dass Informationen das Wissen der Patienten und Laienpfleger zum Thema Schlaganfall und zu Aspekten der Patientenzufriedenheit verbessern, sowie Depressionswerte von Patienten reduziert. Die Reduktion der Depressionswerte war jedoch gering und nicht klinisch signifikant. Obwohl die beste Methode Informationen anzubieten immer noch unklar ist, gibt es Evidenz dafür, dass Strategien, die Patienten und Laienpfleger aktiv einbeziehen und eine geplante Nachbeobachtungszeiten zur Erläuterung und Bestätigung beinhalten, eine stärkere Wirkung auf die Stimmung von Patienten haben.
Weitere Informationen	Laienverständliche Zusammenfassung S3-Leitlinie Schlaganfall (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2008) S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose (Beinhaltet eine Publikation zu dem Cochrane Review aus dem Jahr 2009)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Geeganage et al. 2012, <i>Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD000323.pub2
Primäre Endpunkte	Tod, Funktionale Endpunkte (Abhängigkeit/Unselbständigkeit oder Behinderung)
Vergleiche und Anzahl	Vergleich von verschiedenen Maßnahmen zur Behandlung von Schluckstörungen (Dysphagie), z.B. Akupunktur, Verhaltenstherapie, Medikamenteneinnahme, u.a. Vergleich von verschiedenen Wegen und Arten der Gabe von Nahrungs- und Flüssigkeitsergänzung, z.B. enterale Ernährung, subkutan, u.a. (33 RCTs, 6779 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es stehen weiterhin nicht ausreichend Daten zur Wirkung von Schlucktherapie, Ernährung und Nahrungs- und Flüssigkeitsergänzungen auf funktionale Endpunkte und Tod bei Dysphagie-Patienten nach akutem oder subakutem Schlaganfall zur Verfügung. Verhaltensinterventionen und Akupunktur reduzierten Schluckstörungen und elektrische Stimulation des Rachens verringert die Rachenpassage-Zeit. Verglichen mit der transnasalen Magensonde reduziert die perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) die Behandlungsfehler und Magen-Darm-Blutungen und hatte eine höhere Nahrungsliefermenge und Albumin Konzentration. Es gab einen Zusammenhang zwischen Nahrungsergänzung und weniger Dekubitalulcera und erhöhter Energie- und Proteineinnahme.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung S3-Leitlinie Klinische Ernährung in der Neurologie (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 1999)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Morgan et al. 2012, <i>Interventions for oropharyngeal dysphagia in children with neurological impairment</i> , Cochrane Review DOI: 10.1002/14651858.CD009456.pub2
Primäre Endpunkte	Physiologische Funktion des oropharyngealen Schluckmechanismus, Vorhandensein einer Brustinfektion und Pneumonie sowie die Konsistenz der Nahrung, welches das Kind aufnehmen kann
Vergleiche und Anzahl	Direkte versus indirekte Interventionen gegen oropharyngeale Schluckstörungen (3 RCTs, 63 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Der Review zeigt, dass es gegenwärtig keine qualitativ hochwertige Evidenz aus randomisierten kontrollierten oder quasi-randomisierten Studien gibt, um aussagekräftige Ergebnisse über die Alltagswirksamkeit jeglicher Art von mundmotorischer Therapie für Kinder mit neurologischen Störungen abzuleiten. Es besteht ein dringender Bedarf an größeren (mit entsprechender statistischer Power) randomisierten Studien zur Evaluierung der Wirksamkeit von Interventionen bei oropharyngealen Schluckstörungen.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Xiao et al. 2012; <i>Inspiratory muscle training for the recovery of function after stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD009360.pub2
Primäre Endpunkte	Aktivitäten des täglichen Lebens und respiratorische Muskelkraft
Vergleiche und Anzahl	Atemmuskulaturtraining vs. keine Therapie (1 RCT, 30 Studienteilnehmer) Atemmuskulaturtraining vs. Scheinbehandlung (1 RCT, 18 Studienteilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es existiert nur unzureichende Evidenz dazu, dass Atemmuskulaturtraining eine effektive Behandlung zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit nach Schlaganfall ist und keine Evidenz hinsichtlich der Sicherheit des Atemmuskulaturtrainings. Weitere hochwertige RCTs sind notwendig.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Bowen et al. 2011, <i>Non-pharmacological interventions for perceptual disorders following stroke and other adult-acquired, non-progressive brain injury</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD007039.pub2
Primäre Endpunkte	Aktivitäten des täglichen Lebens
Vergleiche und Anzahl	Wahrnehmungs-Interventionen (beinhaltet funktionelles Training, sensorische Stimulation, Strategietraining und wiederholtes Üben) vs. Placebo oder keine Behandlung (6 RCTs, 338 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es existiert nur unzureichende Evidenz zur Unterstützung oder Ablehnung der Einschätzung, dass Wahrnehmungs-Interventionen effektiv sind. Zukünftige Studien sollten ausreichend groß sein, eine Vergleichsgruppe mit der Standardversorgung beinhalten und funktionelle Langzeitendpunkte messen. Menschen mit einer gestörten Wahrnehmung sollten weiterhin Neurorehabilitation gemäß den klinischen Leitlinien erhalten.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Legg et al. 2011, <i>Non-pharmacological interventions for caregivers of stroke survivors</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD008179.pub2
Primäre Endpunkte	Stress, Belastung und Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen (ohne pflegerische Ausbildung)
Vergleiche und Anzahl	Nicht-pharmakologische Interventionen, zielgerichtet für pflegende Angehörige von Schlaganfall-Überlebenden oder für pflegende Angehörige und die Schlaganfall-Überlebenden zusammen vs. keine Versorgung oder Regelversorgung (8 RCTs, 1007 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Aufgrund der methodischen, klinischen und statistischen Heterogenität war es nicht möglich eine Meta-Analyse der Evidenz aus RCTs durchzuführen. Eine Einschränkung in allen Studien war die fehlende Beschreibung wichtiger Charakteristika der Population der pflegenden Angehörigen. Jedoch scheinen Interventionen zur Schulung pflegefachlicher Fertigkeiten die pflegenden Angehörigen vor der Entlassung des Schlaganfall-Überlebenden aus dem Krankenhaus angeboten werden, am erfolgversprechendsten zu sein. Diese Resultate basieren jedoch auf einer kleinen monozentrischen Studie.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Doyle et al. 2010, <i>Interventions for sensory impairment in the upper limb after stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD006331.pub2
Primäre Endpunkte	Sinnesfunktion
Vergleiche und Anzahl	Interventionen gegen Sensibilitätsstörungen versus keiner Behandlung, Standardtherapie, Placebo oder andere Interventionen gegen Sensibilitätsstörungen (13 RCTs, 467 Studienteilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Mehrere Interventionen bei Sensibilitätsstörungen der oberen Extremität nach einem Schlaganfall wurden beschrieben. Jedoch gibt es unzureichende Evidenz zur Unterstützung oder Widerlegung von deren Alltagswirksamkeit zur Verbesserung der Sensibilitätsstörungen, Funktion der oberen Extremität oder des funktionellen Status und der Teilhabe der Teilnehmer. Weitere gut konzipierte und besser berichtete Studien zu sensorischer Rehabilitation sind nötig.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung S2e-Leitlinie Motorische Therapien für die obere Extremität zur Behandlung des Schlaganfalls (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2007)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Ellis et al. 2010, <i>Stroke liaison workers for stroke patients and carers: an individual patient data meta-analysis</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD005066.pub2
Primäre Endpunkte	Für Patienten: Subjektiver Gesundheitsstatus, Alltagsaktivitäten Für Pflegende: Subjektiver Gesundheitsstatus, Belastung
Vergleiche und Anzahl	Unterstützung durch Personen, die als fachliche Ansprechperson für die Schlaganfallversorgung zur Verfügung stehen (engl.: stroke liaison worker) im Vergleich zur Regelversorgung (16 RCTs, 4759 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es liegt keine Evidenz für die Alltagswirksamkeit dieser Multikomponenten-Intervention bezüglich der Verbesserung der Endpunkte für alle Gruppen von Patienten oder Pflegende vor. Patienten mit leichten bis mittleren Beeinträchtigungen können einen Nutzen durch eine Reduktion der Sterblichkeit und Einschränkungen haben. Patienten und Pflegende berichten von einer erhöhten Zufriedenheit in einigen Aspekten der Leistungserbringung.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Hoffmann et al. 2010, <i>Occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD006430.pub2
Primäre Endpunkte	Funktionale Fähigkeiten und Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)
Vergleiche und Anzahl	Kognitives Training mit Übungen mit Stift und Papier, Computeraufgaben und Brettspielen vs. Übungen für die Fähigkeiten der ADL vs. Einweisung und Anleitung für die Nutzung von unterstützenden Geräten für kognitive Funktionen (1 RCT, 33 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die Alltagswirksamkeit der Ergotherapie bei kognitiver Beeinträchtigung nach einem Schlaganfall ist unklar. Der potenzielle Nutzen des kognitiven Umlernens als Teil der Ergotherapie nach einem Schlaganfall zur Verbesserung der grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens, der spezifischen kognitiven Fähigkeiten oder von beiden, kann durch die in diesen Review eingeschlossene Evidenz nicht unterstützt oder widerlegt werden. Weitere Forschung ist erforderlich.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständlichen Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Naccarato et al. 2010, <i>Physical methods for preventing deep vein thrombosis in stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD001922.pub3
Primäre Endpunkte	Risikoreduktion tiefe Venenthrombose, (nicht) tödliche Lungenembolie und Tod.
Vergleiche und Anzahl	Prophylaktische physikalische Methoden (zur Reduktion tiefer Venenthrombosen) vs. Kontrollgruppe ohne prophylaktische Maßnahmen (4Studien, 2792Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Evidenz aus randomisierten Studien unterstützt nicht die routinemäßige Anwendung von graduierten Kompressionsstrümpfen zur Reduktion des Risikos einer tiefen Beinvenenthrombose nach einem Schlaganfall. Eine routinemäßige Anwendung intermittierender pneumatischer Kompression zur Risikoreduktion der tiefen Beinvenenthrombosen nach akutem Schlaganfall wird durch die Evidenz nicht unterstützt. Weitere größere randomisierte Studien zur intermittierenden pneumatischen Kompression sind erforderlich, um das Verhältnis von Risiken und Nutzen abzuwägen.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung S3-Leitlinie Prophylaxe der venösen Thromboembolie (Beinhaltet eine Version des Cochrane Reviews aus dem Jahr 2004)

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Bernhardt et al. 2009, <i>Very early versus delayed mobilisation after stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD006187.pub2
Primäre Endpunkte	Tod oder körperliche Abhängigkeit
Vergleiche und Anzahl	frühe Mobilisation (innerhalb von 24 Stunden) und Standardtherapie vs. Standardtherapie allein (1 RCT, 71 Studienteilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Wir fanden ungenügende Evidenz, um die Wirksamkeit einer routinemäßigen sehr frühen Mobilisation nach Schlaganfall im Vergleich zur Standardtherapie zu belegen oder zu widerlegen. Mehr Forschung ist notwendig um Nutzen und Schaden einer sehr frühen Mobilisation nach Schlaganfall zu bestimmen.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Den Hertog et al. 2009, <i>Cooling therapy for acute stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD001247.pub2
Primäre Endpunkte	Tod oder Abhängigkeit
Vergleiche und Anzahl	Vergleich verschiedener Therapien zur Senkung der Temperatur des Körpers oder des Gehirns (8 Studien, 423 Studienteilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Es gibt gegenwärtig keine Evidenz aus randomisierten Studien, um die routinemäßige Anwendung von physikalischen oder pharmakologischen Strategien zur Reduktion der Temperatur von Patienten nach akutem Schlaganfall zu unterstützen. Große randomisierte klinische Studien werden benötigt um die Wirkung solcher Strategien zu untersuchen.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Sheppard et al. 2009, <i>Hospital at home early discharge</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD000356.pub3
Primäre Endpunkte	Wirtschaftliche Vorteile und Gesundheitsendpunkte
Vergleiche und Anzahl	Frühe Entlassung mit anschließendem Hospital at Home Service (häusliches Versorgungskonzept) vs. akute stationäre Versorgung (26 RCTs, 3967 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Trotz des zunehmenden Interesses am Potenzial der frühen Entlassung mit anschließendem Hospital-at-Home Service als eine günstigere Alternative zur stationären Versorgung, bietet dieser Review unzureichende objektive Evidenz zu wirtschaftlichem Nutzen oder verbesserten gesundheitsbezogenen Endpunkten.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Azah Aziz et al. 2008, <i>Therapy-based rehabilitation services for patients living at home more than one year after stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD005952.pub2
Primäre Endpunkte	Tod oder Verschlechterung der Aktivitäten des täglichen Lebens
Vergleiche und Anzahl	Therapie-basierte Rehabilitations-Maßnahmen vs. Standardversorgung (5 Studien, 487 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Dieser Review zeigt den Mangel an Evidenz, die langfristige therapiebasierte Rehabilitations-Maßnahmen für Patienten nach Schlaganfall untersucht.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Thomas et al. 2008, <i>Treatment of urinary incontinence after stroke in adults</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD004462.pub3
Primäre Endpunkte	(In-)Kontinenz
Vergleiche und Anzahl	Vergleich von Maßnahmen, die Harnkontinenz fördern, z.B. Medikamente, physikalische Therapie, Verhaltenstherapie, u.a. (12 Studien, 724 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die Daten der verfügbaren Studien sind nicht ausreichend, um daraus Empfehlungen für die Kontinenzversorgung von Erwachsenen nach einem Schlaganfall abzuleiten. Allerdings gibt es Hinweise dafür, dass ein professioneller Beitrag durch eine strukturierte Einschätzung und Management der Versorgung und durch Pflegeexperten für Kontinenzpflege die Urininkontinenz und verbundene Symptome nach einem Schlaganfall reduzieren können. Es ist Evidenz von besserer Qualität für die verschiedenen zur Kontinenzpflege empfohlenen Interventionen nötig.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung S3-Leitlinie Schlaganfall

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	West et al. 2008; <i>Interventions for motor apraxia following stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD004132.pub2
Primäre Endpunkte	Gliedkinetische Apraxie (innervatorische Apraxie)
Vergleiche und Anzahl	Vergleich verschiedener therapeutischer Interventionen miteinander (3 RCTs, 132 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die Evidenz ist unzureichend, um die Alltagswirksamkeit von spezifischen therapeutischen Interventionen gegen innervatorische Apraxie nach einem Schlaganfall zu unterstützen oder zu widerlegen. Weitere Forschung mit höherer Qualität wird benötigt. Da wir nicht untersuchten, ob Patienten mit Apraxie generell von Rehabilitationsmaßnahmen profitieren, sollten diese weiterhin allgemeine Rehabilitationsleistungen erhalten.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege
Quelle	Brady et al. 2006, <i>Staff-led interventions for improving oral hygiene in patients following stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD003864.pub2
Primäre Endpunkte	Zahnbelag und Zahnersatz-Plaques
Vergleiche und Anzahl	Mitarbeiter-geführte Mundgesundheitspflege vs. Standardversorgung (3 RCTs, 470 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Basierend auf zwei Studien, die eine kleine Anzahl von Schlaganfallüberlebenden einbeziehen, können Interventionen zur Verbesserung der Mundgesundheit das Wissen und die Einstellung von Pflegenden sowie die Sauberkeit der Zahnprothesen der Patienten verbessern und die Entstehung von Lungenentzündung reduzieren. Es wurde keine Verbesserungen der Sauberkeit der Zähne der Patienten beobachtet. Es herrscht ein großer Mangel an weiterer Evidenz bezüglich durch Pflegenden geleitete Interventionen zur Verbesserung der Mundgesundheit.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Kwan & Sandercock 2004, <i>In hospital care pathways for stroke</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD002924.pub2
Primäre Endpunkte	Anteil verstorbener, unselbstständiger oder langfristig auf institutionelle Pflege angewiesene Patienten
Vergleiche und Anzahl	Versorgungspfade vs. medizinische Standardversorgung (3 RCTs mit 340 Teilnehmer und 12 nicht-RCTs mit 4081 Teilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Die Nutzung von Versorgungspfaden nach einem Schlaganfall kann mit positiven und negativen Wirkungen assoziiert sein. Da die meisten Ergebnisse aus nicht-randomisierten Studien stammen, könnten diese durch potentielle Verzerrungen (Bias) und Störfaktoren (Confounder) beeinflusst werden. Es gibt zurzeit keine ausreichende unterstützende Evidenz, um die routinemäßige Implementierung von Versorgungspfaden für das Management von akutem Schlaganfall oder Schlaganfall-Rehabilitation zu unterstützen.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung & keine Leitlinie vorhanden

Indikation	Schlaganfall
Berufsgruppe	Pflege & Multidisziplinär
Quelle	Outpatient Service Trialists 2003, <i>Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home</i> , Cochrane Review, DOI: 10.1002/14651858.CD002925
Primäre Endpunkte	Tod, Zustandsverschlechterung, Abhängigkeit, Einweisung in die Klinik, Aktivitäten des täglichen Lebens
Vergleiche und Anzahl	Therapiebasierte Rehabilitation vs. Standardtherapie oder keine Therapie (14 RCTs, 1617 Studienteilnehmer)
Schlussfolgerung der Review-Autoren	Therapiebasierte Rehabilitationsangebote für Patienten mit Schlaganfall im häuslichen Umfeld scheinen die Selbstständigkeit in den persönlichen Aktivitäten des täglichen Lebens zu verbessern. Allerdings stammt diese Evidenz aus einem Review, das sehr unterschiedliche Interventionen einschloss, daher ist eine weitergehende Untersuchung dieser Interventionen gerechtfertigt.
Weitere Informationen	Keine deutsche laienverständliche Zusammenfassung S3-Leitlinie Schlaganfall