

Anmeldung

zur neurologischen Rehabilitation Phase C
in der Asklepios Rehaklinik Bad Oldesloe



Asklepios Rehaklinik Bad Oldesloe Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Kuipers Schützenstr. 55 23843 Bad Oldesloe	Tel.: (0 45 31) 68 2436 Fax: (0 45 31) 68 69 1011 www.asklepios.com/reha-bad-oldesloe
--	---

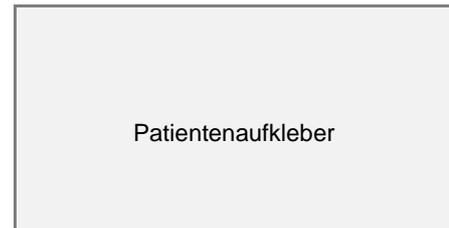
Anmeldende Klinik _____

Arzt (Telefondurchwahl) _____

Station (Telefondurchwahl) _____

Fax _____

Telefon Patient/ Angehöriger _____



Klinikstempel

Datum ____ . ____ . 20 ____

Diagnosen

<input type="checkbox"/> Keine aktuelle Infektion	<input type="checkbox"/> Pneumonie/ Tracheabronchitis	<input type="checkbox"/> Harnwegsinfekt	<input type="checkbox"/> sonstige Infektionen
<input type="checkbox"/> Bewusstseinslage wach	<input type="checkbox"/> Bewusstseinslage somnolent	<input type="checkbox"/> Schwere Orientierungsstörung	<input type="checkbox"/> Neglect
<input type="checkbox"/> schwere Aphasie	<input type="checkbox"/> schwere Dysphagie	<input type="checkbox"/> Monitoring erforderlich	<input type="checkbox"/> Trachealkanüle
<input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> nasogastrale Sonde	<input type="checkbox"/> ZVK	<input type="checkbox"/> parenterale Ernährung
<input type="checkbox"/> bettlägerig	<input type="checkbox"/> Patient kann sitzen (Dauer __ h)	<input type="checkbox"/> Fixierung	<input type="checkbox"/> Dekubitus
<input type="checkbox"/> Betreuung ist angeregt	<input type="checkbox"/> Betreuung / Vollmacht liegt vor	<input type="checkbox"/> Dialyse	<input type="checkbox"/> KG > 120 kg

Isolation

<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> ESBL / CRE	<input type="checkbox"/> VRE	<input type="checkbox"/> Multiresistente Actinetobacter
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	---

Andere isolierpflichtige Erkrankung _____

Anmeldung

zur neurologischen Rehabilitation Phase C
in der Asklepios Rehaklinik Bad Oldesloe

Abstriche

Abstrich von	Kürzel		Befund: n = negativ, a = ausstehend, p = positiv
Nasen-Rachen-Abstrich	NR	Erforderlich	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> p
Achse-Leisten-Anus-Abstrich	ALA	Erforderlich	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> p
Urinkultur	U	Erforderlich	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> p
Wundabstrich inkl. PEG-Eintritt	W	Ggf.	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> p
Trachealsekretkultur in den letzten 7 Tagen vor geplanter Verlegung!	T	Ggf.	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> p
Sonstige			<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> p

Frühreha-Barthel-Index

Datum

Name

Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (Monitoring bei konkreter Gefährdung inkl. geblockter TK)	ja nein	-50 0
Absaugpflichtiges Tracheostoma (mind. 1x pro Schicht absaugpflichtig)	ja nein	-50 0
(Intermittierende) Beatmung	ja nein	-50 0
Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung <u>mit</u> konkreter Eigen- und/oder Fremdgefährdung (Fixierung, ständige Aufsicht oder geschlossenes Setting zur Gefahrenabwehr zwingend erforderlich)	ja nein	-50 0
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung <u>mit</u> konkreter Eigen- und/oder Fremdgefährdung (Fixierung, ständige Aufsicht oder geschlossenes Setting zur Gefahrenabwehr zwingend erforderlich), nicht nur durch Orientierungsstörung	ja nein	-50 0
Schwere Verständigungsstörung (bei sonst prinzipiell kommunikationsfähigen Patienten mit erhaltenem Bewusstsein, z.B. sehr schwere Aphasie, Locked-in-Syndrom, ständig geblockte TK)	ja nein	-25 0
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung (geblockte Trachealkanüle oder Beaufsichtigung des Schluckens erforderlich; Aspirationsgefährdung nicht allein durch Sonden- oder parenterale Ernährung hinreichend vermindert)	ja nein	-50 0
	FRI	P

Anmeldung

zur neurologischen Rehabilitation Phase C
in der Asklepios Rehaklinik Bad Oldesloe



Barthel-Index Datum Name

Essen	
komplett selbständig oder selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung	10
Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen <u>oder</u> Hilfe bei MS-/PEG-Beschickung/-Versorgung kein selbständiges Einnehmen <u>und</u> keine MS/PEG-Ernährung	5 0
Aufsetzen & Umsetzen	
komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	15 10 5 0
Sich waschen	
vor Ort komplett selbständig incl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren erfüllt „5“ nicht	5 0
Toilettenbenutzung	
vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl incl. Spülung / Reinigung vor Ort Hilfe und Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	10 5 0
Baden / Duschen	
selbständiges Baden / Duschen inkl. Ein-/Ausstieg; sich reinigen und abtrocknen erfüllt „5“ nicht	5 0
Aufstehen & Gehen	
Ohne Aufstehen oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen, <u>alternativ</u> : im Wohnbereich komplett selbständig mit Rollstuhl erfüllt „5“ nicht	15 10 5 0
Treppensteigen	
ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter erfüllt „5“ nicht	10 5 0
An- / Auskleiden	
zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. Hilfsmittel wie ATS, Prothesen) an und aus kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind erfüllt „5“ nicht	10 5 0
Stuhlkontrolle	
ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent <u>oder</u> benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	10 5 0
Harnkontrolle	
ist harnkontinent <u>oder</u> kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) <u>oder</u> benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harnkontinent	10 5 0
Barthel Punkte	
FRI <u>-</u> Punkte <u>+</u> Barthel Punkte = Σ _____ P	

Anmeldung

zur neurologischen Rehabilitation Phase C
in der Asklepios Rehaklinik Bad Oldesloe



Koma-Remissions-Skala (KRS)

Datum

Name

(bitte nur ausfüllen und faxen bei Bewusstseinsstörung!)

1. Erweckbarkeit /Aufmerksamkeit (auf beliebigen Reiz)		max. 5
Aufmerksamkeit für mind. 1 min	gerichtet über mindestens 1 min. (auf interessanten Reiz, ohne abgelenkt zu werden)	5
Verweilen am Reiz (länger als 5 sec.)	Verharren / Verweilen am Reiz für erkennbaren Moment (fixiert mit dem Auge, „spitzt“ Ohren, ergreift, tastet), aber leicht ablenkbar oder „schaltet ab“	4
Hinwendung zum Reiz	Hinwendung zum Reiz (Augen, Kopf, Körper, vegetativ)	3
Augenöffnung spontan	spontanes Augenöffnen ohne äußeren Reiz (Schlaf-Wach-Rh)	2
Keine Erweckbarkeit		0
2. Motorische Antwort		max. 6
Spontanes Greifen	greift spontan nach vorgehaltenen Gegenständen	6
Gezielte Abwehr	gezielt auf Schmerz (Abwehr)	5
Körper-Haltereaktion erkennbar	adäquate Gleichgewichts- u./o. Haltereaktion im Sitzen	4
Ungezielte Abwehr (vegetatives oder spastisches Muster)	Ungezielt auf Schmerz oder nur vegetative Reaktion oder Zunahme des spastischen Musters	3
Beugt	Beuge-Synergismen (starke, kaum auflösbare Beugung) (Arme), Beine können strecken	2
Streckt	Streck-Synergismen (typ. Dezerebraionsstarre)	1
keine		0
3. Reaktion auf akustische Reize		max. 3
differenziert	Erkennt (vertraute) Stimmen oder Musik (differenzierte Reaktion)	3
Hinwendung	Hinwendungsreaktion (Augenöffnen, fixiert, wendet Kopf, emotionale Reaktion, evtl. Lächeln)	2
vegetativ	Vegetative Reaktion (Puls, RR, schwitzen, Unruhe, Schreckreaktion, Augenblinzeln)	1
keine		0
4. Reaktion auf visuelle Reize		max. 4
erkennt	erkennt Abbildungen, Personen, Gegenstände	4
verfolgt	verfolgt (gezielte) Bilder etc. ohne Hinweis auf Erkennen evtl. fraglich inkonstant	3
fixiert	fixiert Bilder etc. ohne mit dem Blick nachzufolgen	2
zufälliges Anschauen	gelegentliches, zufälliges Anschauen	1
keine		0
5. Reaktion auf taktile Reize		max. 3
erkennt	kann Gegenstände etc. betasten, fühlen und erkennen adäquate Reaktion auf Reize im Mund/Gesicht	3
tastet spontan, greift gezielt	tastet spontan, fühlt und greift gezielt, aber ohne adäquate Reaktion (ohne Sinnverständnis)	2
unspezifisch vegetativ	unspezif. Reaktion auf Streicheln oder passive Berührung (vegetative Zeichen: Unruhe, Puls, etc.)	1
keine		0
6. Verbale Reaktion (Sprechmotorische Antwort)		max. 3
verständlich artikuliert	verständliche Äußerung (mindestens 1 verständlich artikuliertes Wort, wenn auch nicht sinn- oder situationsbezogen)	3
unverständlich artikuliert	unverständliche Lautäußerungen	2
stöhnt, schreit	Stöhnen, Schreien, Husten, (emotional, vegetativ getönt)	1
keine	keine Phonation/Artikulation	0
Gesamt-Score		