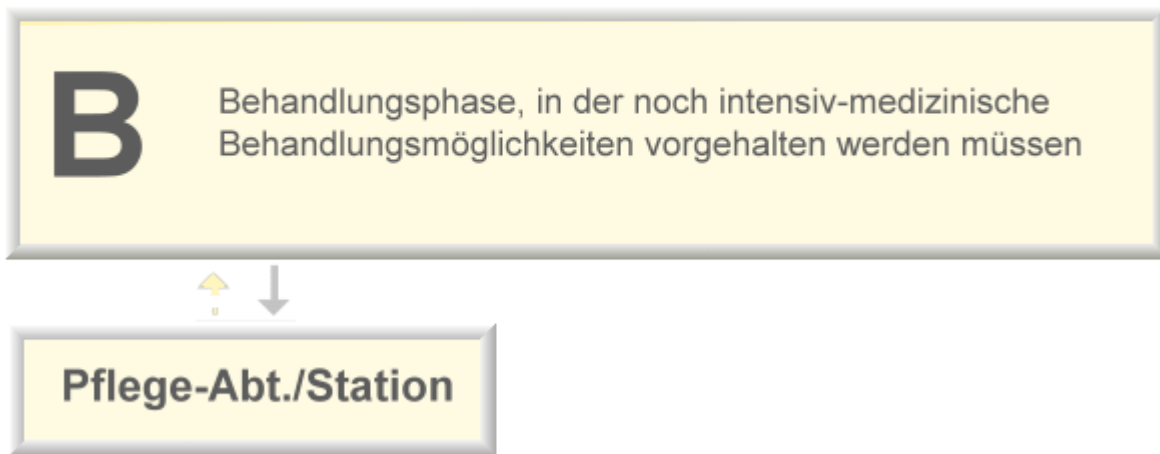


Phase B - neurologische Frührehabilitation

Phase B



Eingangskriterien

Der Gesetzgeber hat die gesetzliche Grundlage gelegt, dass Jeder das Recht auf Rehabilitation hat. Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass der Patient auch rehabilitationsfähig ist. Da die Patienten aus der Akutklinik in die Frührehabilitation verlegt werden, die Gefahr von gesundheitlichen Verschlechterungen noch besteht, ist die Vorhaltung von intensiv-medizinischen Behandlungsmöglichkeiten indiziert und auch bundesweit gegeben.

nachfolgend einige Patienten-Charakteristika

erst einmal sind es die Patienten mit schwersten Hirnschädigungen als Folge von Schädelhirntraumen, zerebralen Durchblutungsstörungen, Hirnblutungen, Sauerstoffmangel, Entzündungen, Tumoren und Vergiftungen

hier finden wir auch die Patienten mit dem sog. Wachkoma)

Patienten, die noch intensivbehandlungspflichtig sind (z.B. Locked-in-Syndrom)

bei den Patienten, wo primär keine Intensivversorgung stattfinden muss. Wir haben beatmungspflichtige Patienten, Patienten die ein Polytrauma erlitten haben, Patienten die voll pflegerisch abhängig sind, die tracheotomiert sind, durch die PEG ernährt werden und trotz schwerer Verletzungen bzw. Einschränkungen an der Rehabilitation teilnehmen können.

Ziele der Rehabilitation

Wir müssen wissen, dass alle an der Rehabilitation- und Behandlung Beteiligten an den durch das Team festgelegten Zielen arbeiten. Das ist deshalb so wichtig, weil der Patient auf Grund seiner neurologischen Erkrankung stark ausgeprägte Defizite aufweist. Seine Sinne können einzeln oder in

Kombination Ausfälle verzeichnen.

Aus diesem Grunde stehen folgende Ziele im Vordergrund:

- Besserung des Bewusstseinszustandes und Herstellen der Kommunikation- und Kooperationsfähigkeit
- beginnende Mobilisierung
- Verringerung des Ausmaßes von Schädigungen des ZNS und PNS
- Vermeidung sekundärer Komplikationen
- Klärung des Reha Potenzials
- Planung und Einleitung der weiteren Versorgung.

Aufgaben in der Rehabilitation

In der Phase B müssen Maßnahmen aus dem Bereich der Akutphase fortgesetzt werden. Aus diesem Grunde sind die Rehabilitationseinrichtungen in der Lage medizinische Diagnostik auf den Gebieten der Schädigungen des ZNS / PNS und anderer Grund- und Begleiterkrankungen durchzuführen. Die Ärzte und Pflegekräfte müssen in der Lage sein, lebensbedrohliche Situationen zu beherrschen. So werden auf den Frühreha-Stationen permanente Überwachungen des Krankheitsverlaufes, besonders Neuro-Monitoring und Intensivpflege durchgeführt.

Besonders wichtig sind Beobachtungen zur Erfassung von Rückbildungstendenzen bei Funktionsstörungen. Aus diesem Grunde sind auch erhöhte Aufmerksamkeiten bei der Durchführung von aktivierender Pflege erforderlich. Die Fachpflegekräfte sind angehalten durch Beobachtung Maßnahmen einzuleiten, um sekundäre Schäden auszuschließen. Hier sind z.B. zu nennen, Dekubitus, Pneumonie, Kontrakturen, Spitzfuß und anderes.

Die Frührehabilitation fördert die Motorik und Sensorik. Stimulierende Maßnahmen soll die Kontaktaufnahme über verschiedene sensorische Zugänge, Kommunikations- und Sprachtherapie fördern. Sehr wichtig sind therapeutische Maßnahmen wie Kau-, Schluck- und Esstraining. Bei allen Maßnahmen besteht das Ziel, den Patienten zur Selbstständigkeit anzuhalten.

Wesentlicher Bestandteil ist die Beratung, Anleitung und Betreuung der Angehörigen. Hier muss auch mehr als bisher darauf geachtet werden. Die Einbeziehung der Angehörigen ist deshalb von ihnen einzufordern und durch die „Professionellen“ zu beachten. Familien, die ihren Betroffenen zu Hause pflegen wollen, ist es nicht nur ein Wollen sondern ein Muss während der Zeit der Reha sich schulen zu lassen.

Therapiedichte und Zeit des Aufenthaltes in der Frührehabilitation

Der Aufenthalt auf der Station der Frührehabilitation ist geprägt von aktivierender Pflege, mehrmaliger Visite sowie von therapeutischen Maßnahmen durch mehrere Therapeuten. Dabei werden Maßnahmen zur Mobilisierung, Kommunikationsaufbau sowie Maßnahmen zur Förderung des Schluckens bzw. des Sprechens favorisiert.

Gemäß der Maßgabe durch die Empfehlungen der BAR ist der Aufenthalt vorgesehen. Bei positiven Verlauf kann eine Verlängerung durch die Ärzte beantragt werden. Wenn bei ungestörtem Therapieverlauf über mindestens acht Wochen kein funktioneller Zugewinn festgestellt wird, ist die Behandlung in der Phase B zu beenden. Mit Beendigung der Phase B ist der Aufenthalt entweder in der Phase C oder in der Phase F vorgesehen.

Eine erneute Aufnahme kann bei entsprechender medizinischer Indikation in die Phase B erfolgen.

Leistungsrechtliche Zuordnung:

Die Phase B ist leistungrechtlich der Krankenhausbehandlung gem. SGB V bzw. der stationären Behandlung in einem Krankenhaus gem. § 559 RVO zuzuordnen. Die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger richtet sich im Einzelfall nach den für sie geltenden gesetzlichen Vorschriften.

Auszüge aus: Empfehlungen zur neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Schädigungen in den Phasen B und C. (BAR v. 2. November 1995)

Weitere Artikel zum Thema

[posts-by-tag tags = „phase b“ exclude_current_post = „true“ number = „20“]