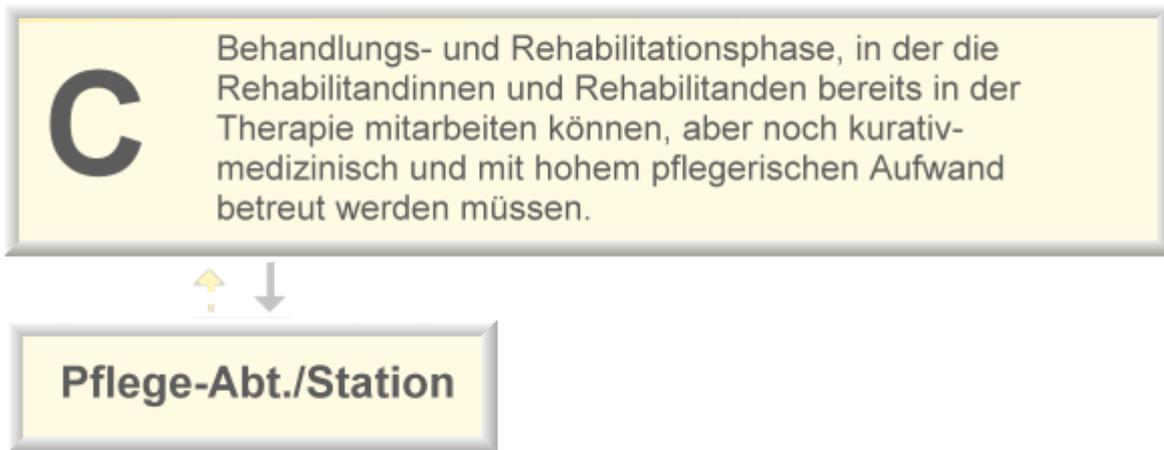


Phase C

Phase C



Eingangskriterien

In der Phase C ist es wichtig, dass der Patient in der Therapie mitarbeiten kann. Pflegerische Maßnahmen dürfen die Therapien nicht behindern.

nachfolgend einige Patienten-Charakteristika

- Der Patient ist bewussteinklar und kann leichten Aufforderungen in der Therapie nachkommen. Die Mitarbeit an mehreren Therapiemaßnahmen wird angestrebt.
- Der Patient ist Rollstuhl mobilisiert, kann mehrere Stunden in diesem verbringen. Er ist mit und ohne Verwendung von Hilfsmitteln kommunikationsfähig.
- Der Patient darf nicht mehr intensivmedizinisch überwacht werden und es dürfen keine lebensbedrohlichen Komplikationen mehr bestehen.

Es ist davon auszugehen, dass keine Selbst- und Fremdgefährdung mehr besteht.

Ziele der Rehabilitation

Ein besonderes Ziel besteht darin, dass der Patient seine Selbständigkeit bei den Aktivitäten des Lebens (ATL) wiedererlangt.

Aus diesem Grunde stehen folgende Ziele im Vordergrund:

Wiederherstellung grundlegender Funktionen des Nervensystems, dazu zählen Antrieb, Affekt, Motivation, Orientierung, einfache Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen, Kommunikation, sensomotorische und koordinative Funktionen bis hin zur vollen Handlungsfähigkeit.

Sehr wichtig sind die Klärungen des Reha Potenzials und der Langzeitperspektive. Hier wird im interdisziplinären Team die weitere Versorgung des Patienten geplant und eingeleitet.

Aufgaben in der Rehabilitation

Grundsätzlich sind Maßnahmen der definitiven Diagnosestellung und therapeutischen Versorgung der Grund- und Begleiterkrankungen durchzuführen. Dabei ist auf wenn möglich auf Festlegungen der vorhergehenden Phase B zurückzugreifen. Wichtig ist es, dass Maßnahmen der allgemeinen und speziellen Pflege, eine engmaschige Überwachung des Krankheitsverlaufes gewährleistet werden. Dabei müssen auch sekundärprophylaktische Maßnahmen berücksichtigt werden.

In der Rehabilitation erfolgen Maßnahmen der Funktionsdiagnostik sowie eine rehabilitationspezifische Verlaufsdiagnostik. In der Phase werden Maßnahmen der aktivierenden Rehabilitationspflege und gezielte funktionelle Behandlungen durchgeführt.

Dazu gehören:

- Vermeidung von Sekundärschäden
- sensorischer und motorischer Funktionsdefizite, Kontinenz-Training
- Kau-, Schluck- und Esstraining, Sprechtherapie
- Kommunikations- und Sprachtherapie
- Selbständigkeitstraining

Sehr wichtig sind Maßnahmen zur Förderung der Mobilität. (Ziel: Selbständiges Gehen oder selbständiges Fortbewegen im Rollstuhl). Des weiteren werden Maßnahmen zur Verordnung von Hilfsmitteln für den privaten Bereich, Unterstützung bei der Verarbeitung der Krankheit, Beratung und Anleitung von Angehörigen, Klärung von weiterführenden Rehabilitationsleistungen sowie Erstellung einer ersten Rehabilitationsprognose bezüglich der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben durchgeführt.

In der Phase C sind begleitende und unterstützende Maßnahmen seitens der Angehörigen besonders wichtig. Sie sollten sich in einem Gespräch mit dem behandelnden Arzt austauschen und auf Besonderheiten und auf ihre Erfahrungen eingehen.

Therapiedichte und Zeit des Aufenthaltes in der Frührehabilitation

Der Aufenthalt in der Phase C ist geprägt von täglicher Visite sowie von therapeutischen Maßnahmen, wie sie in der Phase B vorgesehen sind. Auch hier ist die Einzeltherapie favorisiert. Die therapeutischen Maßnahmen können zwischen den Disziplinen der Therapien kombiniert werden. Eine Kombination zwischen Therapeuten und Pflegekraft ist möglich. Rehabilitationspflege von vier bis fünf Stunden am Tag unter Einschluss von allgemeiner und spezieller Pflege.

Gemäß der Maßgabe durch die Empfehlungen der BAR ist der Aufenthalt vorgesehen. Bei positivem 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 C wird je nach Verlauf und weiteren Behandlungserfordernissen werden anschließende Maßnahmen entweder in der Phase D, E oder F durchgeführt.

Eine erneute Aufnahme kann bei entsprechender medizinischer Indikation in den Phasen C und D erfolgen.

Ausgangskriterien

Selbständigkeit bei den ATL, insbesondere im Bereich der Selbstversorgung

spezielle Pflege-Aufgaben sind noch erforderlich

Alltags und berufsrelevante mentale Störungen (insbesondere kognitive Defizite) stehen oft im Vordergrund

Durchgängige Kooperationsfähigkeit und -Bereitschaft, Handlungs- und Lernfähigkeit

Leistungsrechtliche Zuordnung

Die Phase C ist leistungsrechtlich der stationären Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung gem. §§ 40 Abs. 2 SGB V, 15 SGB VI bzw. § 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)