

Neurologische Frührehabilitation Phase B

Bitte faxen Sie dieses Formular ausgefüllt an: 0611/847-2505

Anmeldende Einrichtung:

Krankenhaus:

Fachabteilung:

Behandelnder Arzt:

Rückrufnummer:

Fax-Nummer:

Patientendaten:

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Größe:

Gewicht:

Adresse:

Krankenkasse:

Versichertennummer:

Angehörige/Betreuer/Bezugsperson(en):

Nachname:

Vorname:

Telefonnummer:

Vorsorgebevollmächtigt:

ja

nein

Gesetzliche Betreuung:

ja

beantragt

nein

Weitere Personen:

Stationär seit:

Verlegung möglich ab:

Neurologische Frührehabilitation Phase B

Diagnosen

Vorerkrankungen

Krankheitsverlauf

Aktueller Status

Neurologische Frührehabilitation Phase B

Neurologischer Befund

- wach orientiert desorientiert Aphasie Antriebsmangel
 Depression Gedächtnisstörung Delir somnolent soporös
 komatös

Atemweg

- frei Tracheostoma Tubus extubiert/dekanüliert seit:

Niere

- nicht Dialysepflichtig **Dialyse** kontinuierlich intermittierend

Diurese pro Tag in ml:

Dialysezugang:

Ernährung:

- oral parenteral Magensonde PEG/PEJ

MRE/Infektstatus

- keine MRE MRSA VRE ESBL 3MRGN 4MRGN Infektionskrankheiten
(Hepatitis, HIV, etc.):

Wundstatus

- keine Wunden
 Wunden vorhanden (ab Dekubitus Grad III Bilddokumentation anhängen)

Zugänge

- ZVK (Lage): art. Zugang (Lage): pVK (Lage):

- EVD ICP-Sonde

Drainagen (Art, Lage, Anzahl) nein ja

Neurologische Frührehabilitation Phase B

Barthel-Index (Bitte Punktzahl ankreuzen)	
Essen	
• komplett selbstständig <u>oder</u> selbstständige PEG-Beschickung/Versorgung möglich	10
• Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	5
• kein selbstständiges Einnehmen <u>und</u> keine MS/PEG-Ernährung	0
Aufsetzen und Umsetzen	
• komplett selbstständig aus <u>liegender</u> Position in (Roll-)Stuhl und zurück	15
• Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10
• erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
• wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0
Sich waschen	
• vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Toilettenbenutzung	
• vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung	10
• vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich	5
• benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	0
Baden/Duschen	
• selbstständiges Baden <u>oder</u> Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen oder abtrocknen	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Aufstehen und Gehen	
• ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>ohne</u> Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehstützen) gehen	15
• ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>mit</u> Hilfe eines Gehwagens gehen	10
• <u>mit</u> Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen, <u>alternativ</u> : im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Treppensteigen	
• ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- <u>und</u> hinuntersteigen	10
• mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. Ein Stockwerk hinauf <u>und</u> hinunter	5
• erfüllt „5“ nicht	0
An- und Auskleiden	
• zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus	10
• kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Stuhlkontinenz	
• ist stuhlkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder Anus- <u>praeter</u> (AP)-Versorgung	10
• ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent <u>oder</u> benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/(AP)-Versorgung	5
• ist durchschnittlich 1x/Woche stuhlinkontinent	0
Harninkontinenz	
• ist harnkontinent <u>oder</u> kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen Dauerkatheter komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	10
• kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig 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	5
• ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	0

Neurologische Frührehabilitation Phase B

FrühReha-Index	nein	ja
intensivmedizinisch Überwachungspflichtiger Zustand (z.B.: vegetative Krisen)	0	-50
absaugpflichtiges Tracheostoma	0	-50
beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	0	-50
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- oder Fremdengefährdung)	0	-50
schwere Verständigungsstörung	0	-25
beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	0	-50

Gesamtzahl (Barthel-Index und FrühReha):

Punkte

Weitere Informationen: