



Anmeldung zur stationären Frührehabilitation Phase B

Voraussetzung zur Aufnahme in der Frührehabilitation

- Der Patient ist infektfrei
- Der Patient ist vom Respirator entwöhnt
- Der Patient benötigt keine Spritzenpumpe
- Der Patient ist belastungsstabil
- Die Hygienebefunde (Covid-19, MRSA, VRE, 3MRGN) liegen vor der Übernahme vor

Bei Abweichung ist eine vorherige Rücksprache notwendig.

Am Übernahmetag sollte der Patient bis 12 Uhr auf der Station im Clemenshospital angekommen sein.

Ludgerus-Kliniken, Clemenshospital Münster

Düesbergweg 124, 48153 Münster

Neurochirurgisch-neurotraumatologische
Frührehabilitation

Neurochirurgische Klinik:

Chefärztin Prof.Dr. med. U. Schick

Case Management:

Tel.: (0251) 976-5356

Fax: (0251) 976-5212

Zuweisendes Krankenhaus:

Name:

Ansprechpartner:

Fachrichtung:

Telefonnummer:

Faxnummer:

Datum:

Angaben zum Patienten:

Name:

Vorname:

Geb.:

Wohnort:

Kostenträger:

Angehörige (Kontaktdaten):

Vorbestehender Pflegegrad:

Nein Ja Pflegegrad:

Lebt der Patient zuhause allein zu Hause mit Angehörigen in einer Pflegeeinrichtung

Ist eine Kommunikation mit dem Patienten in deutscher Sprache möglich?

Nein Ja

Wenn nein, in welcher Sprache ist eine Kommunikation möglich?

Liegt eine Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht vor? Nein Ja

Gesetzliche Betreuung: Nein Ja beantragt

bevollmächtigte Person:

Telefonnummer:

Diagnosen:

Hauptdiagnose:

Relevante Nebendiagnosen:



Anmeldung zur stationären Frührehabilitation Phase B

Therapien/OP:

Akuter Krankheitsbeginn/Unfalldatum:

Wann ist der Patient medizinisch verlegungsfähig? sofort nach Rücksprache

Relevante Informationen:

1. **Atmung:** Trachealkanüle perkutan operativ
 Beatmung CPAP Spontan NIV
 2. **Devices:** ZVK NGS PEG/ PEJ
 Blasenkatheter Transurethral Suprapubisch
 Hirndrucksonde/ VD
 3. **Dialyse:** Ja Nein
 4. **Mikrobiologie:**
Aktueller Infekt:
Fieber: ja Nein
Antibiose mit: MRSA 3MRGN 4MRGN VRE
 Clostridium difficile Sonstiges:
 5. **Mobilisation:**
Belastbarkeit im Hinblick auf die durchgeführte Intervention zum Zeitpunkt des Antritts der Frührehabilitation
 voll belastbar Teilbelastbar mit:
 übungstabil
- Spezialbett erforderlich ja nein
Dekubitus Ja Nein

Allgemeine Daten:

Werden derzeit neurologische, geriatrische oder fachübergreifende Frührehabilitationsmaßnahmen durchgeführt

Ja Nein

Sollte der Patient nach Übernahme wider Erwarten innerhalb von 72h intensivpflichtig werden, erklären Sie sich mit einer Rückübernahme einverstanden.

Unterschrift: _____



Anmeldung zur stationären Frührehabilitation Phase B

Frühreha- Barthel- Index Patienten:

Datum:

Intensivmedizinisch überwachungspflichtig /// Kreislaufinstabilität mit Monitoring /// Pulmonale Instabilität mit Monitoring /// Intensivmedizinisch überwachungspflichtige Begleiterkrankung		-50	
Absaugpflichtiges Tracheostoma		-50	
Intermittierende Beatmung		-50	
Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung Situative Orientierungsstörung bei mobilen Patienten mit Weglauftendenz Überwachung wegen potentieller Eigen- oder Fremdgefährdung notwendig		-50	
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung Patient mit aggressivem oder autoaggressivem Verhalten oder verminderter Impulssteuerung der diesbezüglich zeitweise einer Fixierung bedarf bzw. bei dem eine Fixierung nur durch intensive pflegerische Überwachung vermieden werden kann		-50	
Schwere Verständigungsstörung		-25	
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung		-50	
Essen und Trinken	Unabhängig, isst und trinkt selbständig, benutzt Geschirr und Besteck	10	
	Braucht etwas Hilfe, z.B. Fleisch und Brot schneiden	5	
	Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0	
Bett-(Roll-) Stuhltransfer	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	15	
	Geringe Hilfe oder Beaufsichtigung notwendig	10	
	Erhebliche Hilfe beim Transfer, Lagewechsel, Liegen/Sitz selbständig	5	
	Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0	
Persönliche Pflege	Unabhängig beim Waschen von Gesicht und Händen, Kämmen und Zähneputzen	5	
	Nicht selbständig bei o.g. Tätigkeiten	0	
Toilettenbenutzung	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (incl. Reinigung)	10	
	Benötigt Hilfe z.B. wegen unzureichenden Gleichgewichts oder bei der Kleidung/Reinigung	5	
	Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0	
Baden/Duschen	Unabhängig bei Voll- oder Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit	5	
	Nicht selbständig bei o.g. Tätigkeit	0	
Gehen/ Rollstuhlfahren auf Flurebene	Unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt nicht Gehwagen	15	
	Geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50 m weit gehen	10	
	Nicht selbständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbständig bedienen, auch um Ecken und an einem Tisch heranfahren, Strecke mind. 50 m	5	
	Nicht selbständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	0	
Treppensteigen	Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)	10	
	Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	5	
	Nicht selbständig, Pat kann auch mit Hilfe eine Treppe nicht steigen	0	
An- und Auskleiden	Unabhängig beim An- und Auskleiden	10	
	Benötigt Hilfe, kann aber 50% der Tätigkeit selbständig durchführen	5	
	Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0	
Stuhlkontrolle	Ständig kontinent	10	
	Eigentlich kontinent, max. 1x pro Woche kontinent	5	
	Häufiger/ständig inkontinent	0	
Harnkontrolle	Ständig kontinent, ggf. unabhängig bei Versorgung mit DK/Cystofix	10	
	Gelegentlich inkontinent, max. 1xpro Tag, Hilfe bei externer Harnableitung	5	
	Häufiger/ständig inkontinent	0	

Orientierung: Ja Nein wechselhaft zur Person Ort Zeit nicht beurteilbar

	ja	nein	nicht beurteilbar	in Prüfung
Vigilanzstörung				
Emot. Belastungsreaktion				
Neglect				
Aphasie				
Antriebsmangel				

Frührehaindex	
Barthelindex	
Gesamt-FBI	