

Aufnahme: Neurologische Frührehabilitation (Phase B)

Bitte umgehend an uns zurück faxen / per Post senden !

Anmeldende Klinik:	Behandelnder Arzt/Ärztin:
	Station:
	Telefon:

Reha-Zentrum Nittenau
Neurologie – Geriatrie – Onkologie
Eichendorffstrasse 21
93149 Nittenau

Fax: 09436-902-067

Datum:

Für Rückfragen:

Frau Margarete Jäck jaeck@rz-ni.de

Frau Gabriele Nerl nerl@rz-ni.de

Frau Sonja Bauer bauer@rz-ni.de

Tel.: 09436-950-907 oder 09436 950-915

OA Stephan Gräber graeber@rz-ni.de

Tel.: 09436-950-802

Patient:

Name/Vorname:

geb.:

Adresse:

Krankenkasse:

Vers.-Nr.:

Zusatzversicherung bei:

Diagnosen (ICD 10):

Aktuelle Medikation:

Gewünschter Aufnahmetermin:

Besonderheiten:..

- Orientierungsstörung beaufsichtigungspflichtig nicht beaufsichtigungspflichtig
 Schwere Verständigungsstörung Eigen- oder Fremdgefährdung
 Schluckstörung Gewicht > 120 kg
 Gehstock Rollator Rollstuhl Sonstige
 Magensonde/PEG DK/PuFi absaugpflichtiges Tracheostoma intermittierende Beatmung
 Speziallagerung (Wechseldruckmatratze) ZVK Port
 Antibiose/wenn ja welche:
 Zytostatika/wenn ja welche:
 MRSA andere multiresistente Keime Hepatitis B/C HIV

Barthel-Index: _____ Punkte **Frühreha-Barthel-Index:** _____ Punkte

Um Mitgabe aller wichtigen Befunde, besonders Röntgenbilder, CT und/oder MRT bei Aufnahme wird dringend gebeten

.....
Stempel / Unterschrift

Erfassungsbogen: Barthel-Index

Patientenaufkleber

Datum								
Rehabilitationstag								
01. Essen und Trinken "Essen"	0 = nicht möglich	0	0	0	0	0	0	0
	5 = mit Unterstützung	5	5	5	5	5	5	5
	10 = selbständig	10	10	10	10	10	10	10
02. Umsteigen aus Rollstuhl "Bett-/Rollstuhltransfer"	0 = nicht möglich	0	0	0	0	0	0	0
	5 = mit enormer Unterstützung	5	5	5	5	5	5	5
	10 = mit geringfügiger Unterstützung	10	10	10	10	10	10	10
	15 = selbständig	15	15	15	15	15	15	15
03. Persönliche Pflege "Waschen"	0 = nicht möglich	0	0	0	0	0	0	0
	0 = mit Unterstützung	0	0	0	0	0	0	0
	5 = selbständig	5	5	5	5	5	5	5
04. Benutzung der Toilette "Toilettenbenutzung"	0 = nicht möglich	0	0	0	0	0	0	0
	5 = mit Unterstützung	5	5	5	5	5	5	5
	10 = selbständig	10	10	10	10	10	10	10
05. Baden und Duschen "Baden"	0 = nicht möglich	0	0	0	0	0	0	0
	0 = mit Unterstützung	0	0	0	0	0	0	0
	5 = selbständig	5	5	5	5	5	5	5
06. Gehen/Rollstuhlfahren "Gehen/Rollstuhlfahren"	0 = nicht möglich	0	0	0	0	0	0	0
	5 = selbst. Fortbeweg. Rollstuhl	5	5	5	5	5	5	5
	10 = mit Unterstützung gehen	10	10	10	10	10	10	10
	15 = selbständig gehen	15	15	15	15	15	15	15
07. Treppen auf- und absteigen "Treppensteigen"	0 = nicht möglich	0	0	0	0	0	0	0
	5 = mit Unterstützung	5	5	5	5	5	5	5
	10 = selbständig	10	10	10	10	10	10	10
08. Aus- und anziehen "An-/Auskleiden"	0 = nicht möglich	0	0	0	0	0	0	0
	5 = mit Unterstützung	5	5	5	5	5	5	5
	10 = selbständig	10	10	10	10	10	10	10
09. Stuhlkontrolle "Stuhlkontrolle"	0 = nicht möglich	0	0	0	0	0	0	0
	5 = mit Unterstützung	5	5	5	5	5	5	5
	10 = selbständig	10	10	10	10	10	10	10
10. Harnkontrolle "Urinkontrolle"	0 = nicht möglich	0	0	0	0	0	0	0
	5 = mit Unterstützung	5	5	5	5	5	5	5
	10 = selbständig	10	10	10	10	10	10	10
Summe →								

Anmerkungen zum Barthel-Index (BI)

Die höchste BI-Punktzahl beträgt 100. Das heißt, der Patient ist kontinent, isst und trinkt selbstständig, zieht sich selbstständig an, schafft die Transfers selbstständig, und kann Treppen hinauf- und hinabsteigen. Das heißt nicht unbedingt, dass er auch alleine zu Hause leben kann: Es kann sein, dass er nicht fähig ist zu kochen, den Haushalt zu führen und an sozialen Aktivitäten teilzunehmen.

Erläuterungen zu den einzelnen Punkten:

1. Essen und Trinken

10 = selbstständig; Der Patient kann eine Mahlzeit von einem Tablett, einem Tisch o. ä. einnehmen, sofern ihm jemand die Mahlzeit in Reichweite gebracht hat. Er muss evtl. nötige Hilfsmittel selbstständig bedienen, die Speisen A55schneiden, Salz und Pfeffer benutzen, die Butter streichen können etc. Er muss all dies in einer vertretbaren Zeit bewältigen.

5 = mit Unterstützung; das heißt eine gewisse Hilfestellung von außen ist notwendig (z. B. Zurechtschneiden der Speisen).

2. Umsteigen aus dem Rollstuhl ins Bett und umgekehrt

15 = selbstständig in allen Phasen dieser Aktivität, das heißt, Heranfahren des Rollstuhles an das Bett, Lockern der Bremsen, Hochnehmen der Fußstützen, Hinüberbewegen ins Bett, Hinlegen, sich an der Bettkante aufsetzen, die Position des Rollstuhles verändern um sicher in den Rollstuhl zurückzukehren, Zurückkehren in den Rollstuhl sind selbstständig möglich.

10 = entweder ist eine minimale Unterstützung in bestimmten der o. g. Bereiche notwendig oder der Patient muss bezüglich des sicheren Funktionierens bestimmter Transferbereiche erinnert oder beaufsichtigt werden.

5 = Der Patient benötigt Hilfe in mehr als den beiden o. g. Bereichen.

0 = Der Patient kommt zwar ohne fremde Hilfe in eine sitzende Stellung am Bettrand, muss aber aus dem Bett in den Rollstuhl herausgehoben werden, bzw. benötigt dabei ausgiebige Hilfestellungen.

3. Persönliche Pflege

5 = Der Patient kann selbstständig Hände und Gesicht waschen, sein Haar kämmen, die Zähne putzen und sich rasieren. Dabei ist es egal um welche Art Rasierapparat es sich handelt, nur muss er ohne Hilfestellungen z. B. die Klinge einlegen, den Stecker einstecken, den Rasierer aus der Schublade oder dem Schrank entnehmen können. Patientinnen müssen in der Lage sein, gegebenenfalls selbstständig ihr Make up aufzutragen; allerdings müssen sie nicht in der Lage sein ihr Haar stilgerecht zu flechten etc.

4. Benutzung der Toilette

10 = Der Patient ist in der Lage, selbständig zu und von der Toilettenschüssel zu gelangen, die Kleider aus- und anzuziehen ohne dabei die Kleider zu beschmutzen, das Toilettenpapier zu benutzen, er kann dabei notfalls einen Haltegriff o. ä zur Stabilisierung benutzen. Falls anstelle des Aufsuchens der Toilette ein Steckbecken benutzt wird, muss der Patient in der Lage sein, dieses entsprechend aufzustellen, es zu leeren und zu reinigen.

5 = Der Patient benötigt Hilfe in einem der o. g. Bereiche.

5. Baden/Duschen

5 = Der Patient muss in der Lage sein, in einer Badewanne oder Dusche alle entsprechenden Tätigkeiten selbstständig durchzuführen.

6. Gehen / Rollstuhlfahren

15 = Der Patient kann mindestens 50m ohne Hilfe oder Begleitung gehen, wobei Stöcke, Prothesen, Krücken etc. erlaubt sind, allerdings kein Gehwagen. Er muss in der Lage sein, entsprechende Gehhilfen selbstständig an- oder abzulegen, die stehende Position einzunehmen, sich hinzusetzen etc.

10 = Der Patient benötigt zwar Hilfe oder Anleitung in einem der o. g. Punkte, kann jedoch dann mit geringer Hilfe mindestens 50m gehen.

5 = Ein gehunfähiger Patient muss in der Lage sein, seinen Rollstuhl selbstständig auf ebenem Untergrund fortzubewegen. Er muss in der Lage sein, Mauerecken zu umrunden, sich mit dem Rollstuhl umzudrehen, Den Rollstuhl zu einem Tisch, Bett, Toilette o. ä zu bewegen. Er muss in der Lage sein, den Rollstuhl mindestens 50 m fortzubewegen. Dieses Item 6a wird nicht angekreuzt falls Item 6 ausgefüllt wurde.

7. Treppen auf- und absteigen

10 = Der Patient ist in der Lage, ohne fremde Unterstützung eine größere Anzahl von Treppen sicher hinauf und hinab zu gehen. Dabei ist es erlaubt, dass er sich am Geländer festhält, dass er Stöcke, Krücken o. ä. benutzt.

5 = Der Patient braucht Unterstützung in einem der o. g. Bereiche.

8. An- und Ausziehen

10 = Der Patient ist in der Lage, Kleidungsstücke ohne Fremde Hilfe an- und abzulegen, Schuhe zu binden. Dabei sind Spezialkleidungen, Spezialschuhe (z. B. Klettverschlüsse) etc. "erlaubt".

5 = Der Patient benötigt Hilfe beim An- und Ausziehen Er muss allerdings in der Lage sein, mindestens die Hälfte dieser Tätigkeiten selbst zu schaffen. Er muss in der Lage sein, dies in angemessener Zeit zu schaffen.

9. Stuhlkontrolle

10 = Der Patient hat Stuhlkontrolle. Er ist in der Lage selbständig ein Zäpfchen oder Klistier anzuwenden.

5 = Es kommt gelegentlich zu Stuhlinkontinenz und/oder der Patient benötigt Hilfe beim Einführen von Zäpfchen etc.

10. Harnkontrolle

10 = Der Patient hat Harnkontrolle. Patienten, die einen Katheter besitzen, müssen in der Lage sein trotzdem Tag und Nacht "trocken" zu bleiben.

5 = Es kommt zu gelegentlichem Einnässen und/oder der Patient kann nicht auf die Bettschüssel warten oder er kann nicht schnell genug auf die Toilette oder er benötigt Hilfe beim Umgang mit dem Katheter.

Erfassungsbogen: Barthel-Index

Datum								
Rehabilitationstag								
01. Intensivmed. überwachungspf. Zustand	0 = Nein 5 = Ja	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>
02. Absaugpfl. Tracheostoma	0 = Nein 5 = Ja	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>
03. Intermittierende Beatmung	0 = Nein 0 = Ja	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>
04. Beaufsichtigungspf. Orientierungsstörung	0 = Nein 5 = Ja	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>
05. Beaufsichtigungspf. Verhaltensstörung	0 = Nein 0 = Ja	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>
06. Schwere Verständigungsstörung	0 = Nein 5 = Ja	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>
07. Beaufsichtigungspf. Schluckstörung	0 = Nein 5 = Ja	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="-50"/>
Summe								