

ALEXIANER KREFELD GMBH / Postfach 10 12 51 / 47712 Krefeld

*Neurologische
Frührehabilitation Phase B*

PER FAX (02151) 334-7100

LEITUNG:
ÄRZTLICHER DIREKTOR
Prof. Dr. med. Hans-Jürgen von Giesen
(M.Sc.)
TEL: (02151) 334-7156
FAX: (02151) 334-7100
E-MAIL: n.leisten@alexianer.de

Krefeld, den _____

**ANMELDUNG
ZUR NEUROLOGISCHEN FRÜHREHABILITATION / WEANING**

1. PATIENTENDATEN

- Name: _____
- Geburtsdatum: _____
- Wohnort: _____
- Krankenversicherungsträger/Kostenträger: _____

2. NEUROLOGISCHE HAUPTDIAGNOSE:

3. RELEVANTE NEBENDIAGNOSEN:



4. AKUTSTATIONÄRER BEHANDLUNGSBEDARF:

- Intensive Überwachungspflicht mit kontinuierlichem Monitoring
- Notwendigkeit kontinuierlicher / intermittierender i.v. Medikamentengabe
- Beatmung mit Weaning
- Absaugpflichtiges Tracheostoma
- Nicht abgeschlossene Diagnostik
- Weiteres: _____

5. FRÜHREHA-BARTHEL – INDEX / BARTHEL - INDEX: _____

6. BEATMUNGSMODUS: _____

Pinsp: _____ PEEP: _____ AF: _____ FIO2: _____

7. MULTIRESISTENTE ERREGER:

- MRSA
- MRGN 3
- MRGN 4
- VRE

8. ZUGÄNGE:

- ZVK
- Arterieller Zugang
- Port

9. ERNÄHRUNG:

- ZVK
- NGS
- PEG / PEJ
- Oral

ALEXIANER KREFELD GMBH / POSTFACH 10 12 51 / 47712 KREFELD

ZUWEISENDE KLINIK: _____

BEHANDELNDE ÄRZTIN / ARZT: _____

TELEFONNUMMER ANSPRECHPARTNER: _____

Frühreha-Index

1. Intensivmedizinischer überwachungspflichtiger Zustand	Ja	-50			
	Nein	0			
2. Absaugpflichtiges Tracheostoma	Ja	-50			
	Nein	0			
3. Intermittierende Beatmung	Ja	-50			
	Nein	0			
4. Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung	Ja	-50			
	Nein	0			
5. Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- o. Fremdgefährdung)	Ja	-50			
	Nein	0			
6. Schwere Verständigungsstörung	Ja	-50			
	Nein	0			
7. Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	Ja	-50			
	Nein	0			
		Summe Pkt. 1-7			

Barthel-Index

8. Essen & Trinken	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
9. Umsteigen aus Bett in Rollstuhl/ Aufsetzen im Bett	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
10. Persönliche Pflege (Gesicht waschen, kämmen, rasieren, Zähne putzen)	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
11. Benutzung der Toilette (An-/Auskleiden, Körperreinigung, Wasserspülung)	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
12. Baden und Duschen	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
13. Gehen auf ebenem Untergrund	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
14. Fortbewegung mit Rollstuhl auf ebenem Untergrund (nur falls Item 13 nicht möglich)	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
15. Treppen auf- und absteigen	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
16. An- und Ausziehen (einschl. Schuhe binden, Knöpfe schließen)	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
17. Stuhlkontrolle	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
18. Blasenkontrolle	nicht möglich	0			
	mit Unterstützung	5			
	selbstständig	10			
		Summe Pkt. 8-18			
		Summe FRI und Barthel:			