

Klinische Neurorehabilitation

Kurzeinführung für Neurochirurgen

Andreas Zieger

Abt. für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte

Frührehabilitation (Phase B) und Weiterführende Rehabilitation (Phase C)

5. Dez. 2011

Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Neurochirurgische Klinik

Übersicht

I Grundlagen

II Praxis

III Fachgesellschaften

IV Literatur

Bedeutung des Thema

“Rehabilitation“

- Bestandteil der Weiterbildungsordnung
- 6 Monate anrechenbar
- Bestandteil der Facharztprüfung(?)
- Ärztliche Approbationsordnung
- Ärztliche Ausbildung EMS-Lehre Oldenburg (2. Abschnitt: Wahlfach)
- Vorschrift GBA für Reha-Anträge

I. Grundlagen

Historisches: Rehabilitation Hirnverletzter - I. Weltkrieg - Sonderlazarette

- Klinischer Bereich
- Psychologisches Labor
- Werkstätten, Arbeitsbereich, Schule
- Medizinische, psychologische, schulische und berufliche
- Unterschiedliche Therapieformen „unter einem Dach“
- Begutachtung auf Arbeits- und Kriegstauglichkeit



Otfrid Foerster
1873-1941
Breslau

Begründer der
modernen
Übungsbehandlung,
der neurologischen
Bewegungs-
koordination und
„motorischen“
Rehabilitation

Unterschiede Akut-/Rehamedizin

Heilung,
Wiederherstellung

Ziel

Wiederbefähigung
Partizipation, Teilhabe

Krankheit, Defekt
(Objekt)

Blick

Krankheitsfolgen
Kranksein (Subjekt)

Direkte Intervention

Verständnis

Angebot zur Förderung
individ. Rehapotenziale

Verordnungen
Messungen

Arbeitsweise

Teamarbeit
Kritische Anteilnahme

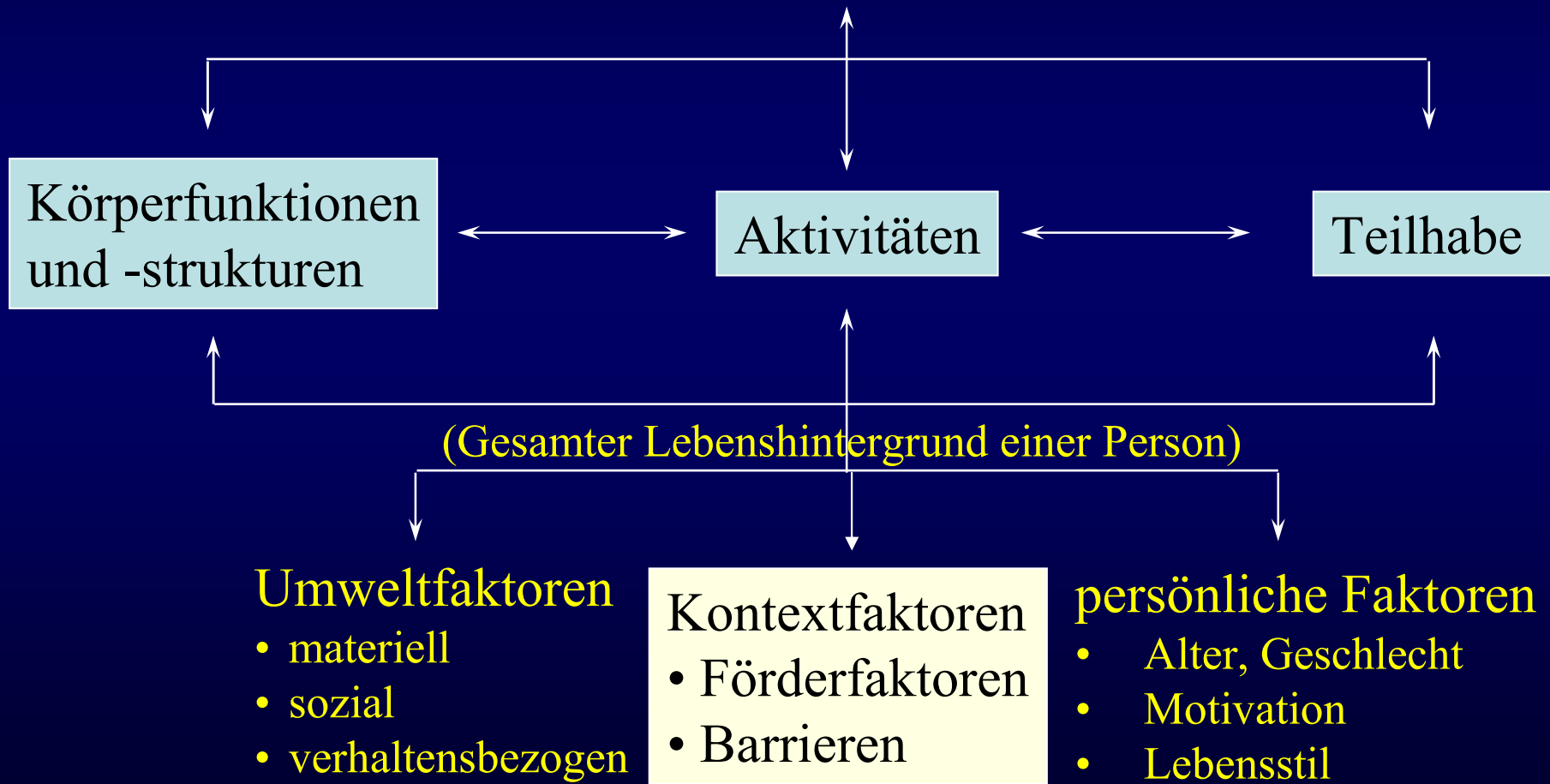
Patient eher passiv
Angehörige eher
störend

Stellung von
Patienten und
Angehörigen

Patient eher aktiv
Zusammenarbeit mit
Angehörigen

Krankheitsfolgenmodell ICF WHO 2001

Gesundheitsproblem einer Person
(Gesundheitsstörung, Krankheit, Behinderung)



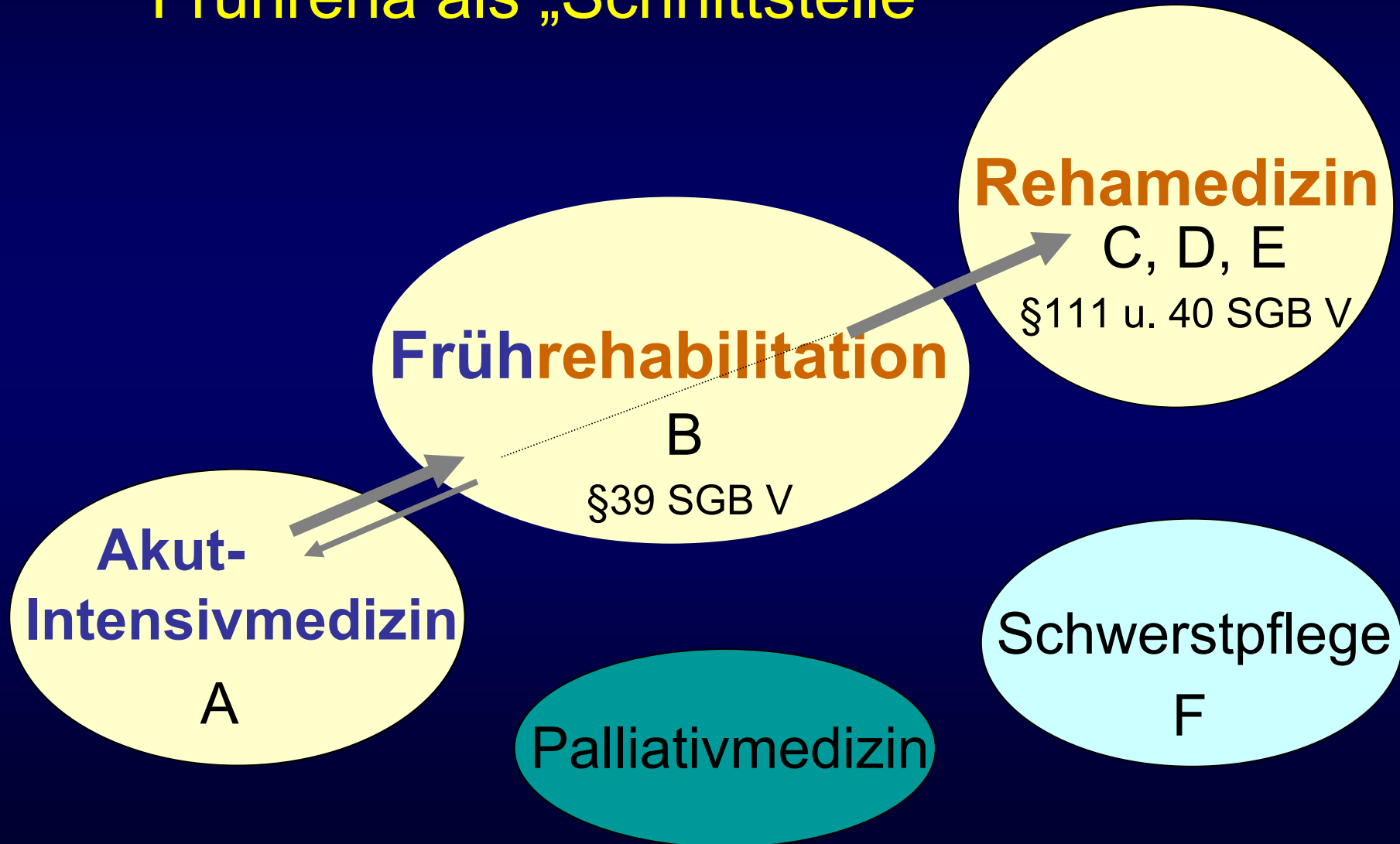
Neurologisches Rehaphasenmodell

BAR 1995



Sozialrechtliche Einordnung

Frühreha als „Schnittstelle“



Definitionen

„Frührehabilitation ist integrierte, den Patienten frühzeitig und nahtlos begleitende, **interdisziplinäre Therapie** mit wechselnden Schwerpunkten.“

Kuratorium ZNS 1991

Arbeitsgemeinschaft Neurologisch-Neurochirurgische
Frührehabilitation 1993, 8

BAR 1995/1998

Phase B

Frührehabilitation für schwerstbetroffene Patienten

- mit Bewusstseins Einschränkungen
- die noch nicht aktiv an der Behandlung mitwirken können.
- [vegetativ instabil, minderbelastbar]
- [völlig pflegeabhängig, sehr aufwändig]
- [z.T. beatmet]

OPS-Ziffer 8-552.- Neurologisch - neurochirurgische Frührehabilitation:

Mindestmerkmale:

- Fachärztliche Leitung, mindestens 3-jährige Erfahrung
- Kontinuierlicher neurologischer oder neurochirurgischer Sachverstand
- Standardisiertes Assessment
- Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB) bis max. +30 Punkte
- Wöchentliche Teambesprechung (Dokumentation)
- Aktivierend-therapeutische Pflege, geschultes Personal
- Einsatz Therapie von mindestens 300 Minuten täglich im Durchschnitt der Behandlungsdauer
- Gesonderte Kodierung einer gleichzeitigen akutmedizinischen Diagnostik bzw. Behandlung

Phase C

Weiterführende Rehabilitation für Patienten,

- die weitgehend bewusstseinsklar
- jedoch noch stark eingeschränkt sind,
- aber mehrere 30-minütige Therapieeinheiten pro Tag wahrzunehmen in der Lage sind.
- [mangelnde Absprachefähigkeit, Störungseinsicht

Kennzeichen und Ansprüche

- Schwerst- und Schwerkranke, komplexe Krankheitsbilder, Co-Morbiditäten und Komplikationen häufig
- Verminderung der Primärschädigung
- Vermeidung von Komplikationen, Sekundär- und Tertiärschäden
- Neue Erkenntnisse über Neuroplastizität, funkt. Reorganisation, Rückbildung, Kompensation
- Spezialisierte Ansätze und Methoden in Pflege und Therapie
- Einsatz neuer Techniken (Hilfsmittel, Laufband)

Konsequenzen

- Umfassend, individuell, Einbezug der Angehörigen
- Differenzierte, durchgängige Rehabilitationswege
- Einsatz aller Rehapphasen in Abhängigkeit der individuellen Rehapotenziale
- Rückkehr in das Alltagsleben, Teilhabe
- Akutkrankenhäuser mit NRL- und NCH-Kliniken
- Hoher Personalaufwand, kleine Fallzahlen, lange Verweilweildauer, hohe Behandlungskosten (DRG)
- Hoher Qualitätsstandard
- Fachärztliche Leitung

II Praxis

Hauptindikationen (Phase B)

- Schädel-Hirntrauma
- Schlaganfall
- Hirnblutung, Aneurysma
- Hypoxie
- Entzündliche Prozesse
- Hirntumore
- Polyneuropathie, CIP, Guillain Barré

Hauptsyndrome (Phase B)

- Koma, Wachkoma
- Hirnorganisches Psychosyndrom
- Locked-in-Syndrom
- Akinetischer Mutismus
- Aphasie, Apraxie, Neglekt
- Tetra-/Hemiparese/-plegie / Spastik
- Schluckstörungen
- Stand-/Gang-/Koordinationsstörungen

Besonderer Hilfsmittelbedarf

- Trachealkanüle
- PEG, DK, SPK
- Fixierung, Zeltbett
- Mobilitätshilfen, Rollstuhl, Rollator
- Schienen, Orthesen, Redressionsgips
- Technische Kommunikationshilfen: Buzzer, Interkellys, Dynavox (Sprache), Tobii (Augensteuerung)

Konzept SSH (Phase B und C)

- Trans-, inter-, multidisziplinäre und/oder multiprofessionell Teamarbeit
- Biopsychosoziales Menschenbild und beziehungsethische Haltung
- Individuelle Patientenorientierung
- Fachspezifische Ansätze, enge Kooperation
- Ständige Fort- und Weiterbildung
- Zusammenarbeit mit Angehörigen
- Teamsupervision

Aufgaben

„...den Umorganisationsprozess des Gehirns durch Ermöglichung von Lernvorgängen im weitesten Sinne so zu unterstützen, daß die Anforderungen des Alltags zukünftig wieder weitestgehend bewältigt werden können...

Erfahrungen zeigen, das 70 Prozent der Fälle vor Schwerstpflegedürftigkeit bewahrt werden.“

Schupp 1998, 601-602

Maßnahmen und Ziele

- Minderung und Überwachung der primären Schadensfolgen
- Erkennung und Förderung individueller Rehapotenziale (Syndromanalyse)
- Umfassende Aktivierung, Förderung, Übungsbehandlung, Funktionstraining
- Bestmögliche Selbstversorgung in ATL
- Beratung, Anleitung, Angehörigenarbeit
- Bestmögliche soziale Partizipation und Teilhabe

Wirkeffekte

- Neurogenese
- Aktivitätsabhängige Strukturbildung
- Umbildung funktioneller Hirnsysteme
- Üben, Training („motorisches Lernen“, „Imitationslernen“)
- Neulernen von Funktionen/Kompensation
- Ausschöpfen *individueller* Entwicklungs- und Rehabilitationspotenziale
- Alltagspraktisch strukturiert
- Einbezogen-/Beteiligtsein (Partizipation)

Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teamkonferenzen

- Pflegedienst
- Therapeutischer Dienst
Physiotherapie, Ergotherapie
Logopädie, Neuropsychologie
Musiktherapie, Kunsttherapie
Tiergestützte Therapie
Rekreation (Rehapädagogik)
- Ärztlicher Dienst
- Sozialdienst
- Schreibdienst



Teamkonferenz
bogen

Dokumentation

Evaluation

Ziele/SMART

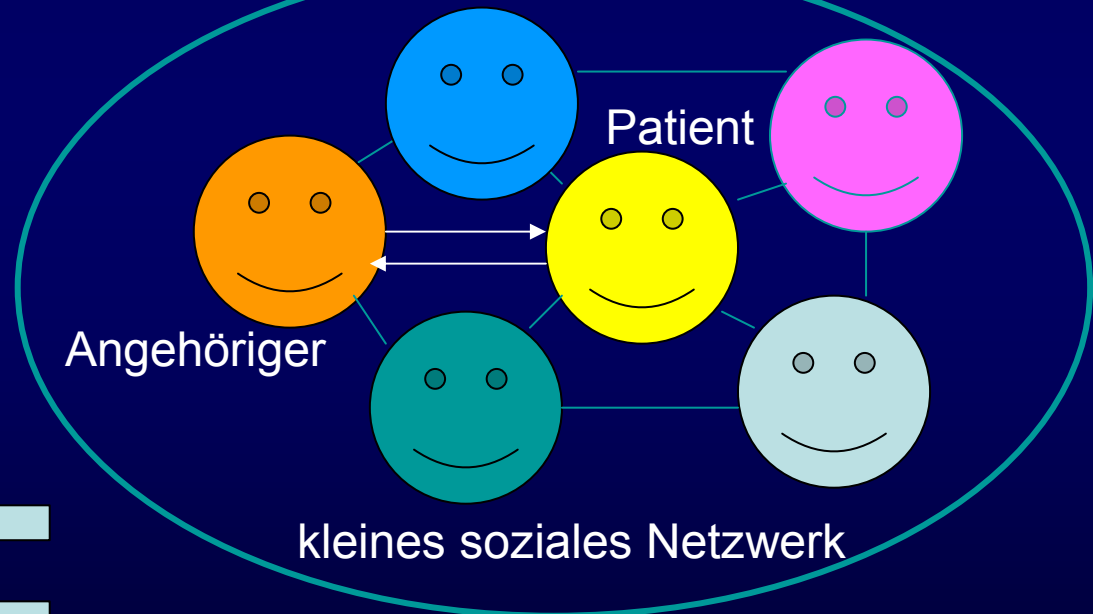
Individueller Rehabilitationsplan

Teamkonferenz:
Aufbau eines
„geistigen Bildes“, Ziel

**Problem- und
Syndromanalyse**

**Wahrnehmungen
Beobachtungen
Befunde**

**Operationalisierung und
Umsetzung in die Praxis**



Beobachtungen, Erfahrungen

Rückmeldungen

Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)

Individuelle Problemanalyse (Syndromanalyse)

- Sich waschen und Ankleiden
- Körperhygiene
- Sich bewegen
- Atmen
- Temperatur
- Essen und Trinken
- Ausscheiden

- Für Sicherheit sorgen
- Sprache und Kommunikation
- Sich als Individuum fühlen
- Lebensqualität
- Kognitive Störungen und Kompetenzen

Angehörigenarbeit (Partizipation)

- Information und Beratung
- Anleitung und Schulung
- Angehörigengruppe
- Rooming-in, Bed-sharing
- Belastungserprobung
- Therapeutischer Hausbesuch
- Vorsorgevollmacht, Betreuung, VaW
- Sozialdienst
- Qualitätsmerkmal von Frührehabilitation

Skalen und Scores

Bestandteil des Reha-Assessments

Dokumentation des Entwicklungsverlaufes

Evaluation von Therapieeffekten

- Komaskalen: GCS, KRS, SEKS
- Pflegebedarf: FRB-Index
- Funktionelle Unabhängigkeit: FIM, EBI

Qualitätsmerkmal von Neurorehabilitation



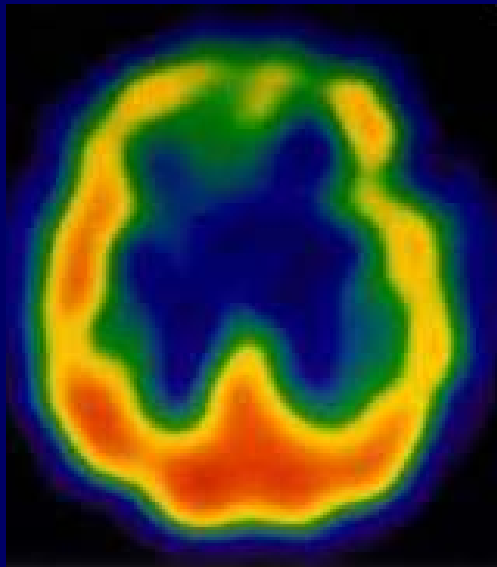
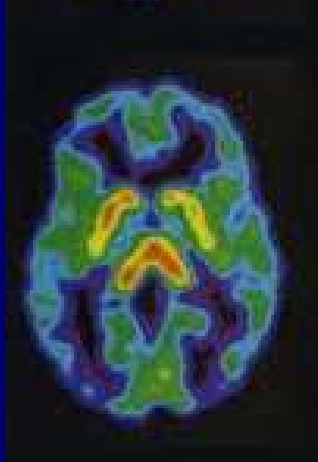
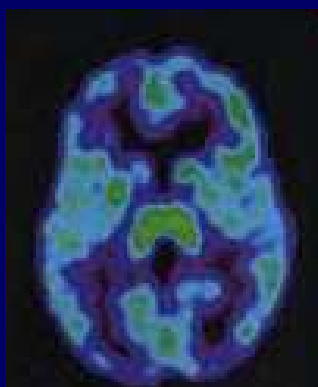




10 D44/7













Visite und Hospitation möglich!



III Fachgesellschaften u.a.

- Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation (DGNR)
- Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und Neurorehabilitation (DGNKN)
- Bundesverband Neurorehabilitation (BVN)
- Arbeitsgemeinschaft Neurologische Frührehabilitation Niedersachsen und Bremen (AGNFR)
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
- Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe
- ZNS – Hannelore Kohl Stiftung für Unfallopfer (Kuratorium ZNS)

IV Literatur

Lehrbücher:

- Frommelt/Lösslein: NeuroRehabilitation. Springer 2010
- Nelles: Neurorehabilitation. Thieme 2004
- Schnider: Verhaltensneurologie. Die neurologische Seite der Neuropsychologie. Thieme 2004
- Prosiegel: Neuropsychologische Störungen und ihre Rehabilitation: Hirnläsionen, Syndrome, Diagnostik. Pflaum-Verlag 2006
- Prosiegel: Klinische Hirnanatomie: Funktion und Störungen zentralnervöser Funktionen. Pflaum-Verlag 2001

