



Alexianer

ALEXIANER KREFELD GMBH
KRANKENHAUS MARIA-HILF
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

ALEXIANER KREFELD GMBH / Postfach 10 12 51 / 47712 Krefeld

Neurologische Frührehabilitation Phase B

Zentrum für Beatmungsentwöhnung

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:



Deutsche Gesellschaft für
Neurorehabilitation e.V.

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

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