

# Symposium 22.03.2024 Berlin

## Thema „außerklinische Intensivpflege und mobile REHA“

3 Fallbeispiele aus der Praxis in den letzten 14 Jahren in der MoRe Klinikum Coburg

### **FALL 1 (2011)**

- H.E. männlich \*1950, PG 5, Barthelindex 5
- Geblockte Trachealkanüle mit Beatmung nach schwerstem Krankheitsverlauf nach  
Aortendissektion Stanford A im Juli 2010 mit supracoronarem Aszendensersatz, Halbbogenersatz,  
Truncusreimplantation  
mehrzeitige cerebrale Insulte (Mediainfarkt rechts 07/2010, Media- und Posteriorinfarkt links 08/2010)  
operative plastische Tracheostomaanlage 10/2010  
SFK- und PEG-Anlage  
Schwere multilokuläre Hirnschädigung, spastische Tetraparese links > rechts, Spitzfußstellung
- Neurologische Frührehabilitation über 4 Monate
- Entlassung in Wohngemeinschaft mit außerklinischer Intensivpflege im Stadtgebiet Coburg (FAZMED)

# Symposium 22.03.2024 Berlin

## Thema „ausserklinische Intensivpflege und mobile REHA“ (Coburg)

Bei Reha-Beginn

Geblockte Trachealkanüle zunächst noch mit passagerer Beatmung, in neur. REHA Sprechkanüle (in stat. REHA 1-2 Worte äusserbar)

Muskeleigenreflexe lebhaft beids. auslösbar, Aufrichtung zum Sitz mit Hilfe (2 PK)

Muskeltonussteigerung bei Schmerzreiz/lauten Geräuschen, begleitet von weiteren vegetativen Begleitreaktionen

Ernährung über PEG, bei faciooraler Stimulation Zungeneigenbewegungen möglich, Triggerung des Schluckreflexes möglich, Vigilanz schwankend, tagesformabhängig

Transfers in den Pflegemobilisationsstuhl mit 2 PK

Beginnende Spontanbewegungen der UEX

Ziele: Verbesserung der Vigilanz, Reduktion des Muskeltonus, Kontrakturprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Beinbeweglichkeit, Anregung der nonverbalen Kommunikationsfähigkeit (nonverbal), Verbesserung der Körperwahrnehmung

Erreicht: Transfers mit 1 PK, Muskelstimulation mit Vibrationshanteln, Sitz an Bettkante möglich mit Unterstützung, nonverbale Kommunikation phasenweise verbessert (Augenkontakt), Barthelindex unverändert

=====

Therapiedauer 24 Monate, mit Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

Pat. im Sept. 2014 verstorben

# Symposium 22.03.2024 Berlin

Thema „ausserklinische Intensivpflege und mobile REHA (Coburg)

## **FALL 2 (2019)**

- W.W. männlich \*1949, PG 5, Barthelindex 20
- Beatmungspflichtig bei COPD (Nikotinkonsum) mit Lungenemphysem und schwerer CIP
- Heimbeatmung über Trachealkanüle mit Beatmungspflegekraft (24 Std.)
- Bei Tetraparese mit schweren Fußdeformitäten bds., Spitzfußstellung
- MSRA-Besiedelung tracheal und nasal
- Ernährung über PEG, kleine Mahlzeiten (Bissen) oral möglich
- Keine kognitiven Beeinträchtigungen
- Lebt in völlig ländlicher Region >20 km zu nächster Klinik

# Symposium 22.03.2024 Berlin

## Thema „ausserklinische Intensivpflege und mobile REHA“ (Coburg)

Bei More-Beginn Beatmung über Trachealkanüle entblockt,  
initial Reden max. 10 Minuten ohne Beatmung möglich- passager gebessert auf 30 Min.  
Erheblich reduzierte Schulterbeweglichkeit bds., ausgeprägte Kraftminderung  
Sitz an Bettkante 2x 5 min. gesteigert auf 45 Min. bis in freien Sitz ohne Unterstützung  
Essen im Sitzen am Bett im Verlauf der MoRe erreicht, freier Sitz 30 Min. möglich  
Spitzfußbehandlung, mit Standanbahnung begonnen  
Stützfunktion der Arme, feinmotorisches Training  
Übungen zur Verbesserung der Körperwahrnehmung  
Barthelindex passager gebessert auf 30 Punkte  
Viele Hilfsmittel zur Transfererleichterung ausprobiert, leider wegen fehlender Handkraft und anhaltender Rumpfinstabilität gescheitert

=====  
Therapiedauer 6 Monate, Abbruch bei fehlender Rehabilitationsfähigkeit nach  
wiederholten interkurrenten Infekten und Unterbrechungen der MoRe durch mehrfache  
Akutklinikaufenthalte

Pat. 9 Monate nach Therapiebeginn bei Multiorganversagen verstorben

# Symposium 22.03.2024 Berlin

Thema „ausserklinische Intensivpflege und mobile REHA“ (Coburg)

## **FALL 3 (2022)**

- K.T. weiblich \*1951, PG 4, Barthelindex 25
- Beatmungspflichtig nach atraumatischer rechtshemisphärischer Massenblutung, Kraniotomie 01/2022
- fokale epileptische Frühanfälle
- anhaltende respiratorische Globalinsuffizienz, Tracheotomie 02/2022, frustrane Dekanülierung, Re-Tracheotomie 04/2022
- Ernährung über PEG ab 03/2022
- Neurologische Frührehabilitation bis 11/2022
- kognitiven Beeinträchtigung MMS 20/Clock 5, schwere Antriebminderung
- Entlassung in Wohngemeinschaft mit außerklinischer Intensivpflege im Stadtgebiet Coburg (FAZMED)

# Symposium 22.03.2024 Berlin

## Thema „ausserklinische Intensivpflege und mobile REHA (Coburg)

### Bei MoRe-Beginn

Spontanatmung über Tracheostoma (Tubus) mit bedarfsweiser Sauerstoffgabe (O2-Konzentrator)

kleine Mahlzeiten (Dysphagiekost Phase 1) oral möglich

Transfers mit 2 PK in Pflegemobilisationsstuhl, Fallneigung n. links, Neglect

Beginnende muskuläre Tonuserhöhung/Spastik linke OEX

Stand nicht möglich, keine eigene Fortbewegung möglich

### Erreichte Ziele:

Sitz an Bettkante erarbeitet und gesteigert auf 25 Min. mit Unterstützung, freier Sitz bis 5 Sek.

Transfers mit 1 PK, bzw. angelernter Laie (Ehemann) möglich

Optimierung der Hilfsmittelversorgung (Mobilisationsstuhl -> RS, Stehtrainer beantragt)

Üben der selbstständigen Fortbewegung im RS

Anleitung des Ehemannes

Verbesserung der Rumpfaufrichtung, Erarbeiten der Körpermitte (Selbstwahrnehmung), Tonusregulation

Kompensation des Neglectes, Verbesserung der Körperwahrnehmung

Verbesserung der Funktion UEX links, Standanbahnung, zuletzt mit Festhalten kurz (10 sek.) möglich

Entfernung der Trachealkanüle n. 2 Monaten erfolgt (extern -> Klinikum Erlangen)

Sauerstoffgabe nicht mehr notwendig

Therapiedauer 5 Monate – keine weiter VL durch Kostenträger genehmigt (trotz WS)