



FALLVORSTELLUNG

Pat. in außerklinischer Intensivpflege

PIERRE PREUSS
OBERARZT, WICHERNKRANKENHAUS BERLIN

LEITUNG DER MOBILEN REHABILITATION

22.03.24

 **Wichernkrankenhaus**
Johannesstift Diakonie

FALLVORSTELLUNG

Frau D.R: , 76 Jahre

- Ausgedehntes Olfactorius-Meningeom: Tumor-assoziiertes Aneurysma der linken A. cerebri anterior -> akute Einblutung mit intraventrikulärem Einbruch (10/22) -> Not-OP - komplikativer Verlauf: Respiratorische Insuffizienz, Aspirationspneumonie, rezidivierende fieberhafte Infekte, Dilatationstracheotomie, protrahiertes Weaning,
- Vigilanzminderung, schwere Antriebsminderung, Dysphagie (PEG 12/22), (spastische) Tetraparese, symptomatische Epilepsie mit komplex fokalen Anfällen
- neurologische Frühreha Phase B 12/22 - 4/23: Kontaktaufnahme wieder möglich, weiterhin schwere Antriebsstörung
- Entlassung in WG zur außerklinischen Beatmung, PG 2

AUSGANGSSITUATION

- Vigilanz weiterhin leicht eingeschränkt, kognitive Einschränkungen (?), tgl Besuch von Familie
- ungeblockte Sprechkanüle, schwere Dysarthrie (primär polnisch-sprachig), fragliche Aphasie: Kommunikation stark limitiert, stabile respirator. Situation (Absaugung nur in Ausnahme), gute Unterstützung durch Fachpersonal vor Ort, Umsetzen von Handlungsempfehlungen)
- Ernährung fast ausschließlich über die PEG-Sonde, vereinzelt Mus
- zunehmend spastische (armbetonte) Tetraparese, bettlägerig, kaum gezielte Bewegungen; ausgeprägter bds. Hypertonus der Extensoren (kann langsam gelöst werden -> Flexion leicht assistiv mögl.); instabiler Sitz, massiver Hilfebedarf

ERGEBNIS DER MORE

MoRe 7-9/23 (HA-Einweisung): insg. 70TE/ 32BT (2x VL)

- deutlich wacher, aktiver und versucht zunehmend mehr, Alltagsaktivitäten zu unterstützen
- an BK mit wenig Hilfe, Sitz stabiler (weiterhin links abgesichert) -> Kämmen, Trinken alleine; Faustschluss rechts weiterhin nicht möglich, aber Beweglichkeit der Schultern besser
- Tf über Stand (ohne Lifter!) in RS mit Haltepunkten
- Einige Schritte am Gehbock in enger Absicherung mit 2 Therapeuten
- Ernährung: Oralisierung mit pürierter Kost (D2) und dünnflüssigen Getränken möglich, Eis am Stil
- deutliche Verbesserung der Verständlichkeit, Sprechfluss weiterhin verlangsamt: kurze Gespräche mit kurzen Pausen sicher möglich (auf deutsch!)

WEITERE ZIELE

- baldige Dekanülierung, erneute Schluckdiagnostik -> da anschließend eine weitere Versorgung im Rahmen der Beatmungs-WG nicht mehr möglich ist, wird von den Angehörigen derzeit eine neue Form der Unterbringung -> erneute Beantragung einer MoRe in der neuen Wohnform zur Unterstützung der Alltagsbewältigung (neue Ausgangssituation)
- Umtausch des Pflegerollstuhls in einen Leichtgewichtrollstuhl
- Fortsetzung einer intensiven logopädischen Behandlung

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !