

Anmeldebogen für Zuweiser

Ltd. Abteilungsarzt Henning Möller, FA für Neurologie, Rehabilitationswesen, Intensivmedizin
Fahrner Str. 133, 47169 Duisburg, Tel.: 0203 / 508 - 1004 (Station A3.1), Fax: 0203 / 508 - 5761, nnfr@evklin.de

Zuweiserdaten

Gewünschter Verlegungstermin:

Behandelnder Arzt Name

Telefon

Station/Pflege Name

Telefon

Sozialdienst Name

Telefon

Stempel

Patientendaten

Angehörige: Name

Telefon

Vorsorgevollmacht: ☐ Ja ☐ Nein

Therapielimitierung: ☐ Nein ☐ Ja

Betreuung: Name

Telefon

Vorbestehender Pflegegrad: ☐ Nein ☐ Ja

Kostenträger: Name

ggf.: ☐ Wahlleistung / ☐ incl. 1 Bett

Patientenetikett ODER Daten händisch eintragen

Aktuelle Hauptdiagnose & relevante Vorerkrankungen

Klinischer Zustand

Vigilanz:	☐ wach	☐ somnolent	☐ soporös	☐ komatös	☐ (int.) agitiert	☐ Delir
Syndromatik:	☐ Hemiparese	☐ Paraparese	☐ Tetraparese	☐ Dysphagie	☐ Aphasie	☐ Dysarthrie
Mobilitätsgrad:	☐ bettlägerig	☐ Bettkante	☐ Mobi-Stuhl	☐ Stand mit Hilfe	☐ Stand frei	☐ gehfähig
Hilfsmittel:	☐ Gehstützen	☐ Rollator	☐ Rollstuhl	☐ Orthesen	☐ Sonstige:	
Ernährung:	☐ oral	☐ ohne Einschränkungen	☐ Konsistenzanpassung:			
	☐ enteral	☐ NGS	☐ PEG/PEJ	Sondenkost:	_____ kcal/d	Wasser: _____
	☐ parenteral	☐ ZVK / Port	☐ peripher			
Größe	_____ cm	akt. Gewicht	_____ kg			

Atmung

(int.) maschinelle Unterstützung:	☐ nein	☐ ja, Modus:	
	☐ ggf. O2-Gabe:		l/min
Tracheostoma:	☐ nein	☐ ja: chirurgisch / dilatativ	☐ aktuelle TK & Größe (ID):
überwachungs-/monitorpflichtig:	☐ nein	☐ ja, Parameter:	

Devices, Wunden & Keimbesiedlung, Dialyse

Devices:	☐ ZVK	☐ Arterie	☐ NGS	☐ PEG/PEJ	☐ TUDK	☐ SPDK	☐ VPS / EVD
Wunden / Decubitus:	☐ nein	☐ ja -> bitte Decubitus-/Wunddokumentation beifügen	☐ Drainage/n				
Keimbesiedlung:	☐ nein	☐ ja: ☐ MRSA ☐ 3 / 4 - MRGN ☐ VRE	Lokalisation:				
Diarrhoen:	☐ nein	☐ ja: ☐ Clostr. Diff. ☐ Norovirus ☐ andere:					
Dialyse:	☐ nein	☐ ja: ☐ CVVH ☐ int. Hämodialyse		x / Woche	☐ Volumenrestriktion		

Aktuelle Medikation (bitte möglichst vollständig)

Wirkstoff	Dosis (Stck. / mg / ml etc.)	Verteilung über Tag (z.B. 1-0-1-0)	Verabreichung (p.o., Sonde, i.v. etc.)

... alternativ gerne ausgedruckter Medikamentenplan als Anlage !

Es wurde aktuell bereits ein Pflegegrad bestimmt bzw. eine Bestimmung beantragt:	☐ ja	☐ nein
Es wurde bereits ein Antrag auf Kostenübernahme / Reha-Antrag beim Kostenträger gestellt:	☐ ja	☐ nein
Name (bitte in Druckbuchstaben):		
Datum:	Telefon für Rückfragen:	
	Unterschrift:	
Wir bitten um eine kurze Benachrichtigung, falls der Patient/die Patientin nach Anmeldung bei uns doch in eine andere Klinik verlegt wird.		

Akutmedizinischer Behandlungsbedarf

Nr.:	Spezifizierung:	trifft zu:	
I.1	Intensive Überwachungspflicht mit kontinuierlichem Monitoring - das apparative Monitoring kann für Therapien und Diagnostik unterbrochen werden	☐ ja	☐ nein
I.2	Notwendigkeit kontinuierlicher oder intermittierender i.v. Medikamentengabe oder parenteraler Ernährung	☐ ja	☐ nein
I.3	Notwendigkeit der engmaschigen (mind. alle 4 Stunden) Kontrolle der Vitalparameter	☐ ja	☐ nein
I.4	Infektion mit Temperaturerhöhung >38°C	☐ ja	☐ nein
I.5	Beatmung mit Weaning oder Einstellung auf Heimbeatmung	☐ ja	☐ nein
I.6	Abtrainieren vom Tracheostoma	☐ ja	☐ nein
I.7	Absaugpflichtiges Tracheostoma	☐ ja	☐ nein
I.8	Entwöhnung naso-gastrale Sonde oder PEG und/oder oraler Kostaufbau bei beaufsichtigungspflichtiger Dysphagie mit Aspirationsgefahr – diese wird in einer 1:1 Situation durch erfahrenes Personal beurteilt	☐ ja	☐ nein
I.9	Vegetative Instabilität (z.B. cerebrales Erbrechen, zentrale Hyperthermie, Tachypnoe in Ruhe >30/min., Tachykardie in Ruhe > 130/min., profuses Schwitzen in Ruhe > 2 l/24h (Bilanzierung erforderlich))	☐ ja	☐ nein
I.10	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungs- oder Verhaltensstörung mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung aufgrund des erworbenen Hirnschadens (insbesondere bei fehlendem Knochendeckel)	☐ ja	☐ nein
I.11	Spastisches Zustandsbild mit aufwändiger multimodaler Therapie (z.B. Redression, intensiver Physiotherapie, BTX-Behandlung, Baclofen-Pumpenimplantation, differenzierter medikamentöser Therapie)	☐ ja	☐ nein
I.12	Plötzliche Bewusstseinsstörung oder akuter Verwirrheitszustand	☐ ja	☐ nein
I.13	Serielle Lumbalpunktion, Shunt- oder Baclofen-Pumpeneinstellung	☐ ja	☐ nein
I.14	Vorhandensein von ZVK, EVD, Thoraxdrainage, Spüldrainagen	☐ ja	☐ nein
II.1	BI (nach dem Hamburger Manual) <35 Pkt. = impliziert eine hohe Pflegeintensität	☐ ja	☐ nein
II.2	Maßgebliche medikamentöse Umstellung / Neueinstellung neurologischer oder internistischer Krankheitsbilder mit konsekutiv notwendiger klinischer Beobachtung und diagnostischer Kontrolle (bis max. 5 Tage nach letzter Medikationsänderung)	☐ ja	☐ nein
II.3	Spezielles Wundmanagement inkl. Dekubitustherapie, auch VAC-Therapie mit der Notwendigkeit einer mind. 3-stündlichen Umlagerung	☐ ja	☐ nein
II.4	Isolationspflicht, solange eine Therapieindikation seitens der neurologischen Schädigung besteht	☐ ja	☐ nein
II.5	Aufwändige Diagnostik zur Ursachenabklärung, Verlaufskontrolle oder Abschätzung der Prognose des Krankheitsbildes (min. 3 Untersuchungs-Verfahren pro Woche, ausgenommen Routinelabor)	☐ ja	☐ nein
II.6	Schwere Verständigungsstörung mit intensivem Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf	☐ ja	☐ nein
II.7	Interventionen oder spezielle diagnostische Maßnahmen, die aufgrund der Schwere der Grunderkrankung nicht ambulant durchgeführt werden können (Tracheostomaanlage/ -verschluss / -erweiterung, PEG-Anlage, Pufi-Anlage, etc.)	☐ ja	☐ nein
II.8	Belastungsinstabile Frakturen	☐ ja	☐ nein
II.9	Substitutionspflichtige Elektrolytstörung mit min. 2 x pro Woche Laborkontrolle	☐ ja	☐ nein
III.1	Patient kommt mit klarem Auftrag zur Dekanülierung	☐ ja	☐ nein
III.2	Patient kommt mit klarem Auftrag zum vollständigen oralen Kostaufbau bei noch bestehender Aspirationsgefahr mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung	☐ ja	☐ nein
III.3	Patient hat spastischen Schub	☐ ja	☐ nein

Frühreha-Index nach Schönle (FRI)

intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z.B. vegetative Krisen)	☐ ja (-50)	☐ nein (0)
absaugpflichtiges Tracheostoma	☐ ja (-50)	☐ nein (0)
intermittierende Beatmung	☐ ja (-50)	☐ nein (0)
beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	☐ ja (-50)	☐ nein (0)
beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)	☐ ja (-50)	☐ nein (0)
schwere Verständigungsstörungen	☐ ja (-25)	☐ nein (0)
beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	☐ ja (-50)	☐ nein (0)
Summe		

Barthel-Index (BI), Scoring nach dem 'Hamburger Manual'

Essen	komplett selbständig <u>oder</u> selbständige Ernährung über MS/PEG	☐ 10
	Hilfe bei der Vorbereitung nötig, aber selbständiges zum-Mund-Führen und Einnehmen von Speisen und Getränken <u>oder</u> Hilfe bei Ernährung über MS/PEG	☐ 5
	kein selbständiges zum-Mund-Führen oder Einnehmen von Speisen und Getränken <u>und keine</u> MS/PEG-Ernährung	☐ 0
Aufsetzen / Umsetzen	komplett selbständig aus liegender Position in Stuhl/Rollstuhl und zurück	☐ 15
	Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	☐ 10
	erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	☐ 5
	wird aufgrund seiner körperlichen oder sonstigen Befindlichkeit nicht aus dem Bett transferiert	☐ 0
Sich waschen	vor Ort selbständig incl. notwendiger Vor- und Nachbereitungen	☐ 5
	erfüllt „5“ nicht	☐ 0
Toilette benutzen	vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl incl. Spülung / Reinigung	☐ 10
	vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhl-benutzung oder Spülung / Reinigung erforderlich	☐ 5
	benutzt weder Toilette noch Toilettenstuhl	☐ 0
Baden / Duschen	selbständig Vollbad oder Duschbad nehmen incl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	☐ 5
	erfüllt „5“ nicht	☐ 0
Aufstehen & Gehen	ohne Hilfe oder Aufsicht vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen selbständig gehen	☐ 15
	ohne Hilfe oder Aufsicht vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens selbständig gehen	☐ 10
	ggf. mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen, <i>alternativ</i> : Strecken im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl bewältigen	☐ 5
	erfüllt „5“ nicht	☐ 0
Treppe steigen	steigt ohne Aufsicht oder Hilfe Treppen über mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	☐ 10
	steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	☐ 5
	erfüllt „5“ nicht	☐ 0
An- und Auskleiden	zieht sich in angemessener Zeit Tageskleidung und Schuhe (sowie ggf. benötigte Hilfsmittel – ATS, Prothesen etc.) selbständig an und aus	☐ 10
	kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	☐ 5
	erfüllt „5“ nicht	☐ 0
Stuhlkontrolle	ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen und Anus-paraeter-Versorgung	☐ 10
	ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung	☐ 5
	ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	☐ 0
Harnkontrolle	ist harnkontinent oder kompensiert Harninkontinenz / versorgt DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	☐ 10
	kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	☐ 5
	ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	☐ 0
Summe:		

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die sonst motorisch selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen.

Sollten abhängig von der Tagesform unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.