

Der typische Verlauf der Behandlung für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte wird in einem Phasenmodell beschrieben. Abhängig von der individuellen Diagnose des Patienten und von unterschiedlichen Krankheitsverläufen müssen nicht notwendigerweise alle Phasen nacheinander durchlaufen werden. Im konkreten Einzelfall werden einzelne Phasen übersprungen oder unterschiedlich berührt.

■ PHASE A - AKUTBEHANDLUNG

Neurologische neurochirurgische, internistische Klinik (Intensivstation). Streng definiert gehört die Phase A damit nicht zu den Neurologischen Rehabilitationsstufen.

■ PHASE B - FRÜHREHABILITATION

mit nicht zu den Neurologischen Rehabilitationsstufen. Häufig mit noch meist schweren Bewusstseinsstörungen. Der Patient ist inkontinent, künstlich ernährt, intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten sollten noch vorgehalten werden. Durch umfangreiche rehabilitative Maßnahmen (Behandlungspflege, Therapien) soll eine Besserung des Bewusstseinszustandes und die Herstellung der Mitarbeit des Komapatienten an den Therapien erreicht werden. Aufnahmekriterien: Nicht mehr dauerbeatmungspflichtig, kreislaufstabil, Verletzungen versorgt, Knochenbrüche übungstabil. Kein Hirndruck.

■ PHASE C - FRÜHREHABILITATION

Weiterführende Rehabilitation

In der Phase C sind Patienten kooperativ und bereits in der Lage in der Therapie mitzuarbeiten, eine medizinische Überwachung ist jedoch noch erforderlich. Es besteht noch ein hoher pflegerischer Bedarf. Die Patienten sind überwiegend bewusstseinsklar, kommen einfachen Aufforderungen nach, die Handlungsfähigkeit reicht aus, um an mehreren Therapiemaßnahmen täglich von je etwa 30 Minuten aktiv mitzuarbeiten; sie sind teilmobilisiert und benötigen keine intensivmedizinische Überwachung mehr. Es liegt keine konkrete Selbst- und Fremdgefährdung (z.B. durch Weglaufen, aggressives Verhalten) mehr vor.

■ PHASE D - MEDIZINISCHE REHABILITATION

Tritt nach Abschluß der Frühmobilisierung ein und stellt die medizinische Rehabilitation im bisherigen Sinne dar. Hier ist die Rentenversicherung der zuständige Leistungsträger, bzw. die Unfall- oder Krankenversicherung (bei besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen).

■ PHASE E - NACHGEHENDE REHABILITATION

Hier geht es insbesondere bei den Behandlungszielen um die Sicherung des medizinischen Behandlungserfolges, bzw. um Vorbeugung oder Besserung einer Behinderung (bzw. Verhütung), von deren Verschlimmerung sowie Vermeidung oder Minderung von Pflegebedürftigkeit und um die berufliche Wiedereingliederung (1. oder 2. Arbeitsmarkt) sowie die soziale und häusliche Wiedereingliederung. Der Patient ist bewusstseinsklar und voll orientiert; er hat ein Mindestmaß an Flexibilität erreicht und kann sich auch auf neue Situationen einstellen.

■ PHASE F - AKTIVIERENDE REHABILITATION

Trotz aller medizinischen und rehabilitativen Bemühungen in der Akutbehandlung und in den nachfolgenden Behandlungsphasen (meist schon nach Phase B) bleiben bei einer Reihe von neurologischen Patienten schwerste Schädigungen bestehen. Der Grad der Behinderung reicht von bleibender Bewusstlosigkeit (im sog. apallischen Syndrom/Wachkoma) bis zu ausgeprägten Funktionsstörungen der geistigen und körperlichen Fähigkeiten (z.B. Beatmungspflicht). Um ein Ausmaß der Schädigung zu beschreiben wird der Bezeichnung Phase F jeweils ein Kennbuchstabe der vorangegangenen Phasen angehängt: FB, FC, FD, FE. Zuständig ist hier die Pflegekasse. Die Phase F wird aufgrund der fehlenden Anzahl von spezialisierten Therapiezentren zu 70%(!) zu Hause durch Angehörige geleistet, in Fachpflege-Einrichtungen und auch in Seniorenheimen.

■ PHASE G- BETREUTES UND BEGLEITENDES WOHNEN

Durch ein Therapie-, Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeangebot soll den Schädel-Hirnverletzten nach erfolgter Rehabilitation/Teilrehabilitation unter dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ geholfen werden, zu selbstbestimmtem Leben zurückzufinden.

VIAPALLIA HOLDING GMBH

Hans-Henny-Jahnn-Weg 9
22085 Hamburg

Fon 0 40 - 608 27 41
Fax 0 40 - 608 35 20

info@viapallia.de
www.viapallia.de