

Frührehabilitation: Interdisziplinäre Therapie, Teamarbeit, Angehörigenarbeit

Lehrveranstaltung:

Die Rehabilitation Hirnverletzter – Interdisziplinäre
Aspekte einer angewandten Neurowissenschaft

Prof. Dr. med. Andreas Zieger

www.a-zieger.de

Di. 04.12.2007

CvO Universität WS 2007/08

Übersicht

- I Frührehabilitation
- II Interdisziplinäre Therapie
- III Teamarbeit
- IV Angehörigenarbeit
- V Selbsthilfeorganisation,
Fachgesellschaften und Verbände

I Frührehabilitation - Definition

„Frührehabilitation ist integrierte, den Patienten frühzeitig und nahtlos begleitende, interdisziplinäre Therapie mit wechselnden Schwerpunkten.“

Kuratorium ZNS 1991

Arbeitsgemeinschaft Neurologisch-Neurochirurgische
Frührehabilitation 1993

Neurologisches

Rehaphasenmodell VDR 1995, BAR 1995



Sozialrechtliche Grundlagen

§ 27 SGB V: Maßnahmen der stat./amb. Krankenbehandlung sind **auch auf rehabilitative Ziele** auszurichten.

§§ 1 u. 4 SGB IX und § 39 SGB V Abs.1(3):
„Die akutstationäre Behandlung umfasst **auch die im Einzelfall** erforderlichen und zum **frühestmöglichen Zeitpunkt** einsetzenden Leistungen zur **Frührehabilitation.**“



Patientenzimmer einer Frührehabstation
im Akutkrankenhaus/Rehazentrum

II Interdisziplinäre Therapie

- Alles unter einem Dach
- Problem- und aufgabenorientiert
- Auf den einzelnen Patienten bezogen
- Unterschiedliche Fachdisziplinen
- Spezifische Therapieansätze und Verfahren
- Pragmatisch, kooperativ
- Fort- und Weiterbildung, Supervision
- Zusammenarbeit mit Angehörigen

Station für Schwerst Schädelhirngeschädigte (Frührehabilitation)

Ein interdisziplinäres Team

Fortbildung

Zusammenarbeit mit Angehörigen

Teamsupervision

Ärztlicher Dienst

Sozialdienst

Physio-
therapie

Ergo-
therapie

Neurophysio-
logisches Labor

Pflegedienst

Pflegedienst

Neuro-
psychologie

Logopädie

Pflegedienst

Schreibdienst

Seelsorge

Besuchsdienst

„Koma-Stimulation“

Kunsttherapie

Musiktherapie

Recreation

*Patienten
im
Mittelpunkt*

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Pflegedienst
- Therapeutischer Dienst
Physiotherapie/Physikalische Therapie,
Ergotherapie, Neuropädagogik, Logopädie,
Neuropsychologie, Musiktherapie,
Kunsttherapie, Rekreation, Tiergestützte
Therapie, Garten/Freilufttherapie
- Ärztlicher Dienst
- Sozialdienst
- Schreibdienst

Pflegedienst



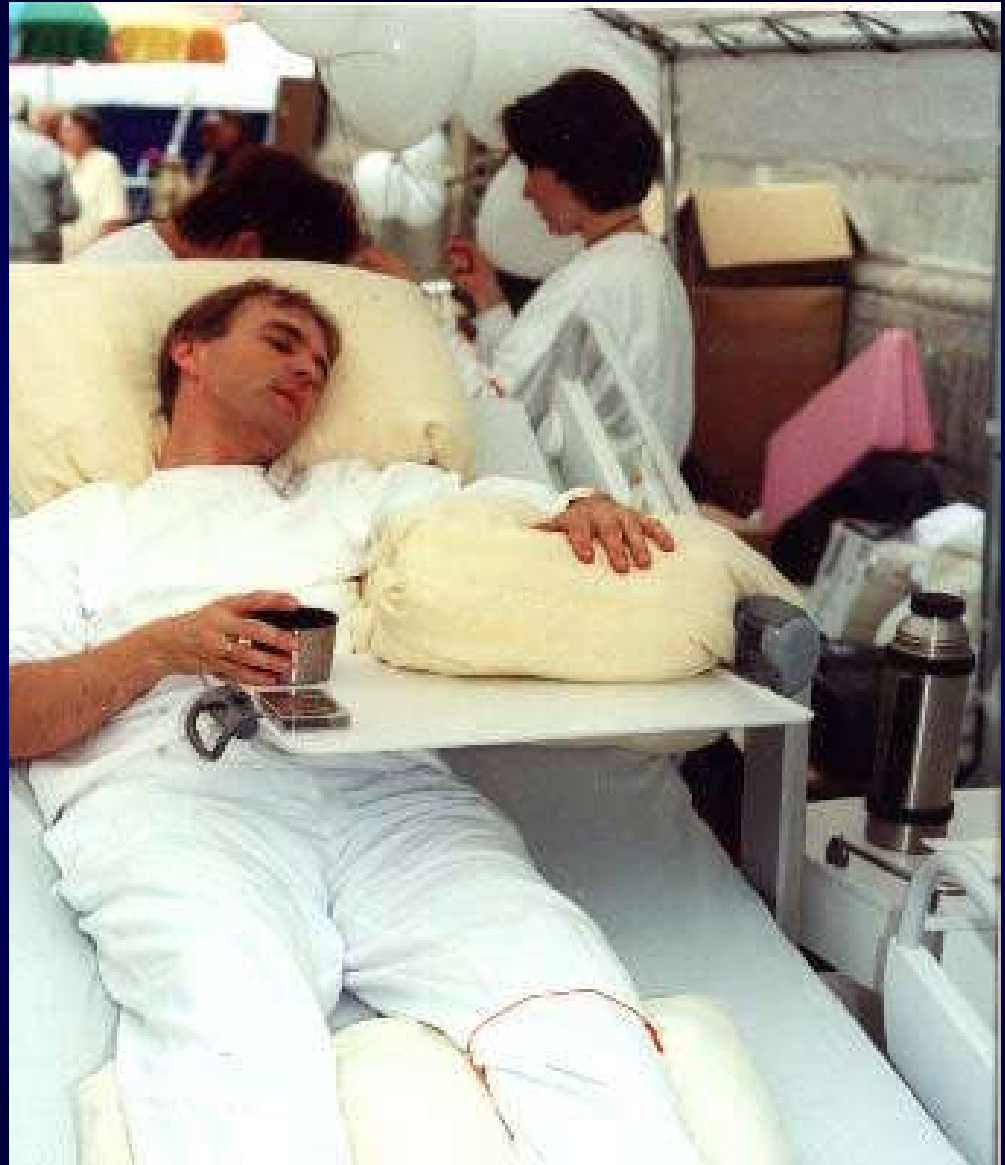
Pflegerische Verfahren

- Sensorische Regulation
- (Begrenzende) Lagerungsbehandlung
- Basale Stimulation und Dialogaufbau
- Kinästhetik, Affolter (Körperwahrnehmung), Bobath-FOT
- Wasch- und Anziehtraining
- Wohlfühlangebote, Snoezelen
- Hängematte, Zeltbett
- Angehörigenanleitung

Therapeutischer Dienst

- Physiotherapie/Physikalische Therapie
- Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Neuropsychologie, Psychotherapie
- Neuropädagogik
- Musik-, Kunsttherapie,
- Rekreation, Tiergestützte Therapie

Physiotherapie





Mobilisierungshilfen

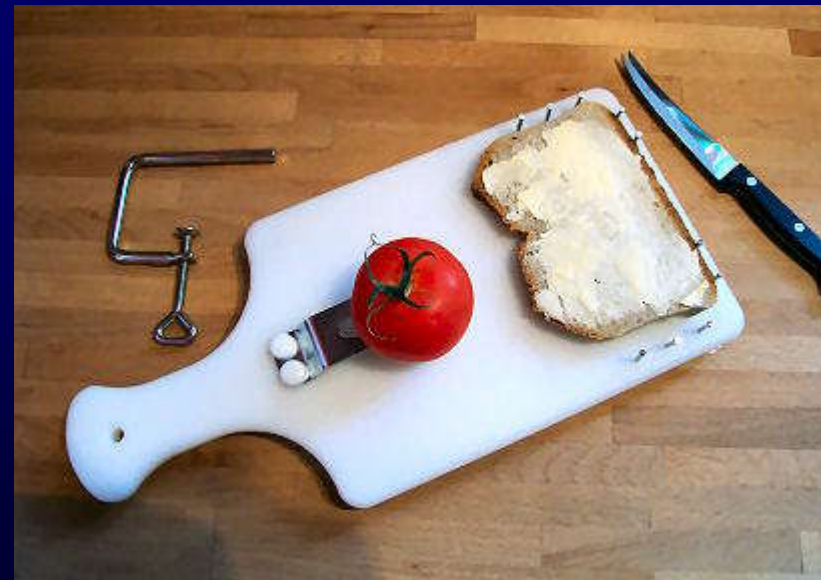






Laufbandtherapie

Ergotherapie







Logopädie

Aphasie-
behandlung





Kommunikationstraining

Ess- und
Schlucktherapie

Fazio-orale
Therapie, FOT

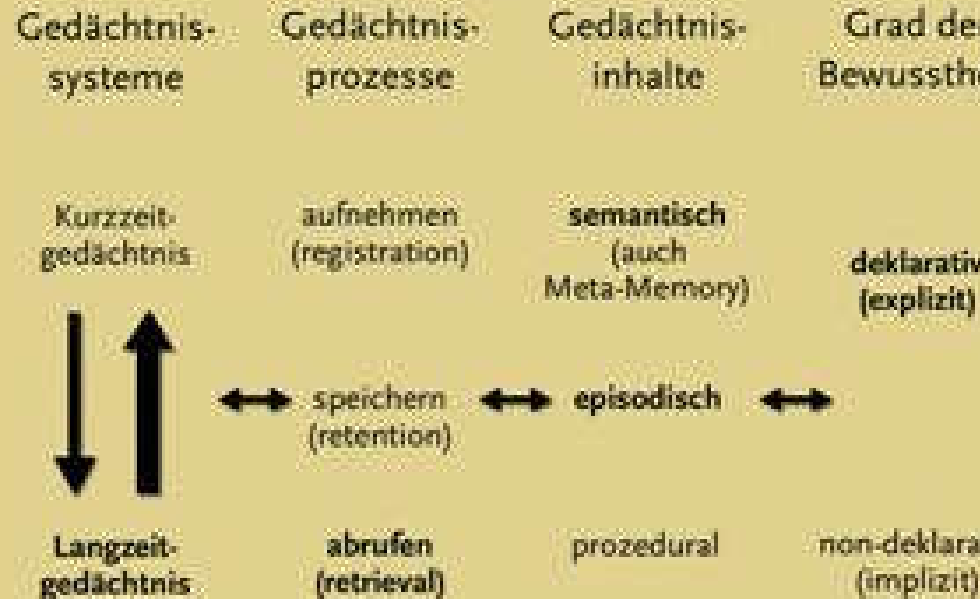


Neurophysiologie und Neuropsychologie



EEG

Neuropsychologische Aspekte des Gedächtnisses



Neuropädagogik



Künstlerische Therapien



Tierbesuch und Tiergestützte Therapie





Freiluft- und Gartentherapie

Therapeutische Verfahren

- Medikamentös
- Basale Stimulation, Körpernaher Dialogaufbau
- Wahrnehmungstraining
- BOBATH, Vojta, Affolter
- Ess- und Schlucktherapie, FOT, MODAK
- PC-gestütztes Funktionstraining
- Orientierungstraining, Gedächtnisbuch
- Tierbesuch und tiergestützte Therapie

III Teamarbeit

- Teamarbeit ist nicht dadurch definiert, dass man sich gut versteht, sondern dadurch, dass eine gemeinsame Aufgabe durch gute Zusammenarbeit gelöst wird und man sich dabei gut versteht.
- Die gemeinsamen Aufgaben und die dazu getroffenen Absprachen/Regeln stehen im Vordergrund.
- Die gute Stimmung/Verständigung kommt dann (fast) von allein.

Merkmale

- Ganzheitlich, holistisch
- Integriert, integrativ
- Multidimensional, multiprofessionell
- Aufgaben- und individuumorientiert
- Alltagspraktisch, pragmatisch
- Gleichberechtigt, flache Hierarchie
- Geregelt, kooperativ, strukturiert
- Interdisziplinäre Kommunikation
- Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Sinn

Multidimensionale und interdisziplinäre Teamarbeit

Multidimensional

- Biopsychosozial: Impairment, Activity, Participation

Interdisziplinär

- Pflegedienst, Therapeutischer Dienst, Sozialdienst, Ärztlicher Dienst

Teamarbeit

- multi-, inter-, transdisziplinär

Teamkonferenz



1x wöchentlich

Ärztliche Leitung

Strukturiert, Reihenfolge

Kommunikationsregeln

Übergabe, Ansagen,
Aufnahme- und
Zielkonferenzen (Reha-
Assessment)

Zeitliche Begrenzung

Verhalten bei Konflikten
und Meinungs-
verschiedenheiten?

Entscheidungs-
verantwortung?

Hauptfragen an das Team

1. Woher kommt dieser Patient und was ist mit ihm geschehen?
2. Was kann dieser Patient? Was kann er nicht (mehr)?
3. Was braucht und möchte dieser Patient?
4. Was können wir für ihn tun?
5. Wie könnte dieser Patient später mit uns leben?

Förder- und Rehabilitationsplan

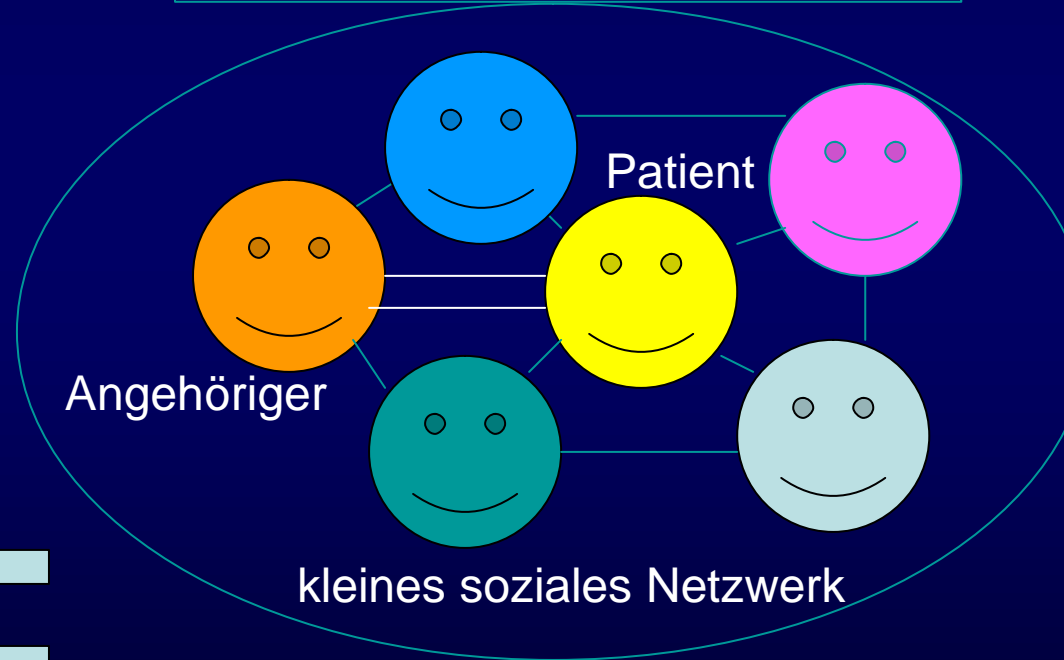
Teamkonferenz:

Aufbau eines „geistigen Bildes“, Ziel

Problem- und Syndromanalyse

Wahrnehmungen
Beobachtungen
Untersuchungs-
befunde

Operationalisierung und
Umsetzung in die Praxis



Beobachtungen, Erfahrungen

Rückmeldungen

Aktivitäten des täglichen Lebens

Individuelle Problemanalyse (+ Syndromanalyse)

- Sich waschen und Ankleiden
- Körperhygiene
- Sich bewegen
- Atmen
- Temperatur
- Essen und Trinken
- Ausscheiden

- Für Sicherheit sorgen
- Sprache und Kommunikation
- Sich als Individuum fühlen
- Lebensqualität
- Kognitive Störungen und Kompetenzen

Skalen und Scores

Bestandteil des Reha-Assessments

Dokumentation des Entwicklungsverlaufes

Evaluation von Therapieeffekten

- Komaskalen: GCS, KRS, SEKS
- Pflegebedarf: FRB-Index
- Funktionelle Unabhängigkeit: FIM, EBI

Qualitätsmerkmal von Frührehabilitation

Leitlinien zur Teamarbeit

Klare, überschaubare und realistische Ziele stecken

Eine Aufgabe formulieren

- Patient steht im Mittelpunkt

Mit den kooperativen Teamstrukturen arbeiten

Für den Anderen mitdenken

- Patienten, Angehörige, Teammitglieder

Kommunikationsregeln beachten

Teamdisziplin einhalten

Offensein für Neues

- Alles verändert sich...

Ablauf von Teamsitzungen

Leitung:

- Ärztlicher Dienst

Struktur:

- Übergabe
- Ansagen
- Patientenkonferenz

Reihenfolge:

- ÄD, SD, PD, KG, Ergo, Logo, NPpsych, Musik und Kunst
- Rückmeldung aus Angehörigengesprächen

Allgemeine Regeln

- Jeder kommt zu Wort
- Nur das Wichtigste berichten, was alle wissen müssen
- Kurze inhaltliche Rückfragen und kurze organisatorische Absprachen sind erwünscht, ggf. Termin für eine Kleingruppe
- Störungen haben Vorrang
- Jeder denkt an die Einhaltung der Strukturen und der Zeit

Kommunikations- und Dialogregeln

- Genau Hinhören – was der Andere sagt
- Genau Hinhören – wie der Andere es sagt
- Ausreden lassen – nicht unterbrechen
- Wirken lassen – nicht gleich bewerten oder sich verteidigen, ggf. nachfragen
- Rückmeldung geben, was man verstanden hat
- Sparsame, wertschätzende Kritik äußern
- Konstruktive Hinweise geben
- Nach gemeinsamen Lösungen suchen, nicht blockieren!

Informationen im Team: Quellen und Instrumente

Patientenbezogen

- Krankenblatt
- Kurve
- Magnettafel
- Förderplan, Stundenplan
- Pflegekraft
- Koordinator
- Arzt

Teambezogen

- Wochenplan
- Koordinator
- Übergabe
- Teamkonferenz
- Aushänge
- Leitungsmitglieder

Teamsupervision

- Bestandteil des Konzepts
- Externer Psychologe (Organisationspsychologie)
- Regelmäßig
- Pflicht zur Teilnahme
- Emotionale Verarbeitung/Entlastung
- Gegenseitige Wahrnehmung und Verständnis
- Qualitätsmerkmal von Frührehabilitation

IV Angehörigenarbeit

- Information und Beratung
- Anleitung und Schulung
- Rooming-in, Bed-sharing
- Belastungserprobung
- Vorsorgevollmacht, Betreuung
- Sozialdienst
- Psychotherapie
- Qualitätsmerkmal von Frührehabilitation

Einbeziehung von Angehörigen

- Information und Beratung
- Anleitung und Schulung
- Rooming-in, Bed-sharing
- Belastungserprobung
- Vorsorgevollmacht, Betreuung
- Sozialdienst
- Psychotherapie
- Qualitätsmerkmal von Frührehabilitation

Vorteile

- Biographie, Anamnese, Gewohnheiten
- Emotionale und soziale Unterstützung
- Familiäre Ressourcen

Nachteile

- Schockiertsein, Verunsicherung
- Überbesorgtheit, unrealistische Ansprüche
- Verdrängung, wilder Aktionismus
- Erschöpfung

Phasenmodell der psychischen Verarbeitung

(mod. nach Lezak 1988; Hofmann-Stocker 1990; Stolz 1996; Heinrich 2004)

Stadium/ Situation	Reaktionen des Patienten	Reaktionen der Angehörigen
Lebensgefahr Bewusstseinsverlust	Schock, Koma traumat. Desorientierung	Angst ums Überleben Desorientierung
Bewusstseinsverlust Tetraplegie	Existenzangst Wahrnehmungsstörungen	Sorge ums Überleben mit schw. Behinderung
kleine Fortschritte Behinderungen werden deutlich	Verstörtheit, Angst Kontrollverlust Verzweiflung, Aggression	Aktionismus, Sorge hohe Erwartungen Vorwürfe gegen Team
Stagnation Dauerhafte Behind.	Bewusstwerden d. Behind. Depression, Aufgeben	Bewusstwerden der Behind., Entmutigung
Kompensation/LZV	Trauer und Annahme	Trauer und Annahme
Integration	Anpassung, neue Identität	Anpassung



Wege in ein neues Leben



Integration und Teilhabe



V Selbsthilfeorganisationen ...

- Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.
- Deutsche Wachkoma Gesellschaft
- Forum Gehirn e.V.
- Fragile Suisse
- Locked-in-Syndrom LIS e.V.
- Österreichische Wachkoma Gesellschaft
- Patienten im Wachkoma e.V.

... Fachgesellschaften und Verbände

- Behindertenbeauftragter des Bundes
- Bundesarbeitsgemeinschaft für
• Rehabilitation (BAR)
- Bundesverband Neurorehabilitation
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
- European Brain Injury Society (EBIS)
- Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe
- ZNS – Hannelore Kohl Stiftung für
• Unfallopfer (Kuratorium ZNS)

Exkursion auf die Station 34, Abt. für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte am Ev. Krankenhaus Oldenburg



Montag, den 28.01.2008, 16.30-17.30 Uhr