

Frühstart erforderlich

Seit drei Jahren Frührehabilitation in der St. Mauritius Therapieklinik

Fortsetzung von Seite 43,
»Forschung und Entwicklung«

Dieses Ergebnis hatte natürlich erhebliche Auswirkungen auf unsere Therapieplanung und auf die Therapieinhalte: (1) Nach entsprechender Anleitung können die Patienten nun einen Teil ihrer Übungen auch alleine, ohne Therapeuten, durchführen und sind dabei genauso erfolgreich wie bei einem mehrstündigen Training unter Aufsicht. Die ‚frei‘ gewordene Zeit kann dann für andere Übungsinhalte und Therapien genutzt werden. (2) Inhaltlich wird dabei ein Paradigmenwechsel innerhalb der Motorik von einer vorwiegend übenden auf eine zusätzlich edukative Behandlungsform unterstützt. Vor diesem Hintergrund wurde ein Übungs-video für das ‚forced-use‘ Training erstellt (Frau Bohland), das vor allem an Wochenenden und nach der stationären Rehabilitationsphase zum Einsatz kommen kann (siehe VKKDintern 03, Seite 45).

Diese Beispiele zeigen exemplarisch, dass Forschung in unserer Rehabilitationsklinik mehrere Ziele hat: Zum einen ermöglicht sie den Patienten einen möglichst frühzeitigen Zugang zu neuen und innovativen Therapiemöglichkeiten, die speziell in der St. Mauritius Therapieklinik angeboten werden. Zum anderen fördert sie aber auch die Etablierung möglichst effektiver Behandlungsmethoden, die zur strukturellen Optimierung und somit auch zur Wirtschaftlichkeit des Hauses beitragen. Nicht zuletzt fördert die Beschäftigung möglichst vieler Mitarbeiter mit Forschungsthemen natürlich auch den Aufbau und den Austausch von Wissen und damit auch die Motivation der hier tätigen Mitarbeiter – eine wesentliche Voraussetzung, um auch in Zukunft neue Therapiekonzepte sinnvoll in die Patientenbehandlung integrieren zu können.

Dr. Stephan

Neurologie. Innerhalb der neurologischen Rehabilitation stellt die Frührehabilitation eine besondere Herausforderung dar. Es gilt, Patienten bereits in der frühesten Phase einer neurologischen Erkrankung adäquate Therapien zukommen zu lassen.

Voraussetzung für die Behandlung ist, dass die Patienten weder beatmet werden müssen noch intensivmedizinische Medikamente zur Stützung und Funktion des Herzkreislaufsystems benötigen, sprich katecholaminpflichtig sind. Sie stellen das am schwersten betroffene Klientel dar und bedürfen einer hoch spezialisierten Behandlung. Denn Frührehabilitation heißt nicht nur klinische Stabilisierung und Durchführung medizinischer Diagnostik und Therapie, sondern die so früh wie möglich begonnene aktive, multiprofessionelle Förderung des Heilungsprozesses. Auch stellt die Behandlung dieser Patientengruppe eine noch sehr junge rehabilitationsmedizinische Disziplin dar, deren wissenschaftliche Grundlagenentwicklung erst seit zehn Jahren konsensusfähige Daten liefert.

Seit nunmehr drei Jahren wird an der St. Mauritius Therapieklinik mit Patienten in der Frührehabilitation gearbeitet, für die insgesamt 36 Betten zur Verfügung stehen. In unserer Spezialabteilung wurde ein neues Konzept entwickelt, das auf zahlreichen, im Laufe der letzten zehn Jahre publizierten wissenschaftlichen Beiträgen basiert. Daraus lässt sich z. B. die klare Trennung zwischen vegetativem Zustand und Zustand geringen Bewusstseins anhand international aner-

kannter Kriterien ableiten, was sich als wichtiger prognostischer Faktor darstellt.

Mit Hilfe neuer Bildgebungsverfahren wie PET, MRT und funktioneller Kernspintomographie können immer mehr therapierrelevante Erkenntnisse über die Funktion der modulären residualen Neuronen-Netzwerke dieser Patientengruppe mit typischerweise so komplexen Störungsbildern gewonnen werden. Dies ist umso wichtiger, da die Patienten selbst nicht befragt werden können und die nach außen ablesbaren Reaktionen nicht sicher interpretierbar sind. Nur mit entsprechendem personellen und apparativen Aufwand kann ein erkenntnisbasiertes, den Patienten gerecht werdendes und ihren jeweiligen individuellen Erfordernissen entsprechendes, täglich neu gestaltetes Therapieprogramm erstellt werden. Die Grundlage hierfür bildet das medizinisch-pflegerisch-therapeutische Team, in dem die Mitarbeiter aller Disziplinen in enger Absprache interdisziplinär zusammenarbeiten.

Alle bewegen sich in demselben therapeutischen Setting, das so ausgerichtet ist, dass dem Patienten ein vertrautes, konstantes und sicheres Umfeld geboten wird. Der Passivität im Liegen sollte durch häufige horizontale und vertikale Lagerungswechsel ent-



Mit der richtigen Lagerung werden schon bei Patienten, die noch nicht umfangreich aktiv üben können, Therapievoraussetzungen geschaffen.

gegengewirkt werden. Da bewusstseinsgeminderte Patienten in hohem Maße reizüberflutungsgefährdet sind, finden die Therapien in einem möglichst reizarmen Therapieraum statt. Darüber hinaus ist die Assimilation einzelner Informationen stark verlangsamt. Vor diesem Hintergrund sollten einfache Stimuli mit einzelnen Ruhepausen angeboten und eventuell verlangsamt Reaktionen Rechnung getragen werden.

Alle Disziplinen sind in dieses Setting integriert und leisten ihren spezifischen Beitrag zur individuell abgestimmten Patientenversorgung. Nach den Erfordernissen der Behandlung eines schwer bewusstseinsgeminderten Patienten entsteht so ein Tagesplan mit fünf Einheiten à 30 Minuten Pflgetherapie, drei Einheiten motorischer Therapie, zwei Einheiten Sprachtherapie, einer Einheit Musiktherapie und einer Einheit Neuropsychologie (bei Patienten im Zustand geringen Bewusstseins).

Medizin

Entsprechend den Rahmenbedingungen sind die Interventionsschwerpunkte ausgerichtet. Für die medizinischen Maßnahmen bedeutet dies, dass die Kernaufgaben in der vorausschauenden Beachtung (Antizipation) möglicher Komplikationen und der Schaffung des bestmöglichen Milieus zur Unterstützung der aktivierenden Therapie bestehen. Die Ärzte der Abteilungen für Frührehabilitation müssen somit eine Kombination aus akutmedizinischen und rehabilitationsmedizinischen Maßnahmen gewährleisten können.

Pflege

Die pflegerischen Maßnahmen ruhen auf drei Säulen, der Basispflege, der Basalen Stimulation und der Lagerung. Die Besonderheit für die pflegerische Tätigkeit besteht in der Basalen Stimulation. Den Patienten werden hierbei voraussetzungslose Wahrnehmungserfahrungen angeboten, die an sehr frühe Erfahrungen anknüpfen. Es wird vermutet, dass über das Erkennen bekannter (oder neuer, sich jedoch in jeder Einheit wiederholender) Reize für den Patienten ein vertrautes, sicheres Umfeld geschaffen wird, die Grenzen des eigenen Körpers (wieder) spürbar werden und die funktionelle Erholung

günstig beeinflusst wird.

Die Aufgaben der unmittelbar therapeutischen Disziplinen zielen auf die Unterstützung der Stabilisierung des Allgemeinzustands, der Prophylaxe von Früh- und Spätkomplikationen und der Förderung der Erholung des Patienten in Abhängigkeit von Allgemeinzustand, Bewusstseinslage, Funktionsstörungen und Ressourcen.

Motorik

Für den Bereich der motorischen Therapie werden auf dieser Grundlage Ziele formuliert, die dem Erhalt oder der Verbesserung der Beweglichkeit von Muskeln und Gelenken, der Verbesserung der Herz-Kreislauf-funktionen, der Verbesserung der Atmung, der Steigerung der Wachheit, der spezifischen Stimulation von Sinnesorganen und nicht zuletzt der Hilfsmittelversorgung dienen.

Sprachtherapie

Bei der Behandlung bewusstseinsgeminderter Patienten in der Sprachtherapie stehen vor allem die Anbahnung und Stabilisierung der Schluckfunktion sowie der Kommunikationsaufbau im Vordergrund. In den Bereich der Dysphagietherapie (Schluckstörung) fällt zudem das Trachealkanülenmanagement. Anfänglich gilt es, einer Vernachlässigung des Mund- und Gesichtsbereichs (orofaziale Deprivation) entgegenzuwirken. Die Behandlung beschränkt sich zu diesem frühen Zeitpunkt aufgrund der noch stark eingeschränkten Kooperationsfähigkeit zumeist auf stimulierende Verfahren und geführte Bewegungen.

Musiktherapie

Der Einsatz der Musiktherapie bei unseren Patienten auf den Stationen für Frührehabilitation beruht auf Theorien, die die Annahme bestätigen, dass Musik offenbar mit physiologischen Reaktionen und damit zusammenhängenden emotionalen Erfahrungen korreliert. Aufgrund der Wahrnehmung in beiden Hirnhälften erfolgt die Verarbeitung immer in Form eines ganzheitlichen Geschehens, bei dem gleichzeitig vegetative, kognitive und emotionale Prozesse ablaufen können. Die Stimulation erfolgt durch Klang und vibrotaktile Stimulation.

Neuropsychologie

Mit zunehmender Wachheit des Patienten können Neuropsychologen durch gezieltes Beobachten mit validen Einschätzverfahren die Leistungsfähigkeit eines Patienten sowie deren Verlauf erfassen und dokumentieren. Die klinischen Psychologen im Team analysieren zudem die psychosoziale Situation des Patienten und werden mit Blick auf dessen familiäre und partnerschaftliche Beziehung aufklärend und unterstützend tätig.

Seelsorge

Als Haus in katholischer Trägerschaft steht für alle Patienten und deren Angehörige das Team der Seelsorge zur Verfügung.

Sozialdienst

MitarbeiterInnen des Sozialdienstes sind ständig über die Patienten informiert, so dass notwendige Maßnahmen, insbesondere für die nachstationäre Versorgung, unverzüglich und mit der nötigen Sachkenntnis eingeleitet und unterstützt werden können. Zudem besteht ein fortlaufendes Beratungsangebot für Angehörige.

Das präsentierte Konzept stellt kein starres Modell dar, sondern es bleibt, wie die gesamte klinische Arbeit der St. Mauritius Therapieklinik, Gegenstand ständiger kritischer Überprüfung und Erneuerung durch Arbeitsgruppen, die die Ergebnisse der aktuellen Forschung in neue Therapieformen umzusetzen versuchen.

Dr. Dana Boering



Dr. med. Dana Boering

zuständige Oberärztin für die Frühreha-Stationen
Ärztin für Neurologie

Telefon (02159) 679 - 15 62
Telefax (02159) 679 - 15 35
boering@stmtk.de
www.stmtk.de