

Wachkoma

Station

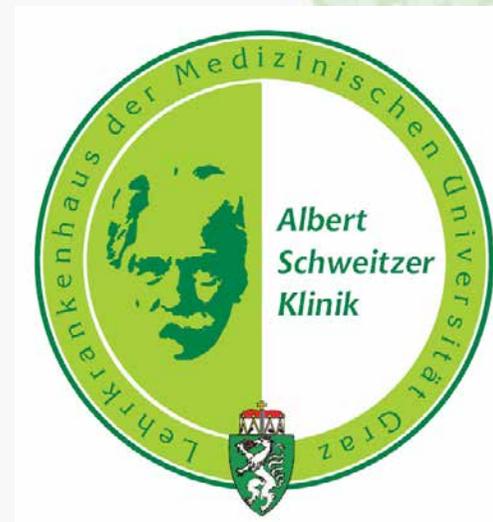
"Prof. Gerstenbrand"



Der Mensch wird am
"Du zum Ich"
(Martin Buber)

www.ggz.graz.at
www.wachkoma-graz.at

“Abgestufte Wachkomaversorgung Steiermark“



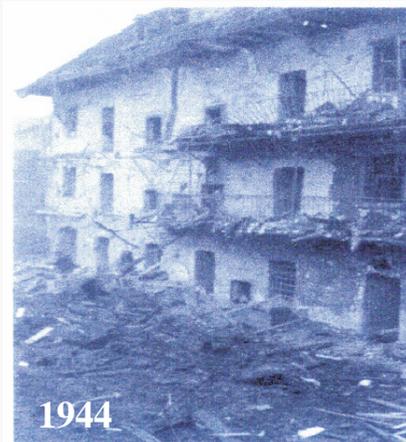
Dr.G.Pichler, J.Hohensinner MBA

**Jahrestagung der Österreichischen
Wachkomagesellschaft**

15. Oktober 2010

ROSENBLATH 1899:
„Bemerkenswerter Fall von Hirnerschütterung“

KRETSCHMER 1940:
„Apallisches Syndrom“



Gründung „WACHKOMASTATION“ **2001:**



Postkarte vom 31.12.1901



Ehrenmitglieder

- Prof. Dr. F. Gerstenbrand
- J. Bigler

Vorstand

- Dr. G. Pichler
- Dr. T. Kaiba
- Dr. D. Burgstaller
- J. Hohensinner MBA
- E. Hesinger
- Dr. Thorn

Erweiterter Vorstand

- Dr. S. Reinitzer
- Prof. Dr. B. Schilcher
- Dr. H. Piwonka
- Dr. G. Hartinger
- DI. M. Micheli
- Prof. Th. Kenner
- Dr. Ladenhauf
- Dr. Ruckenbauer
- Fr. G. Ofner



www.wachkoma-graz.at

“Wachkomastation 2001 - 2008“

Wachkomastation

25 Betten



Finanzierung:

- Pflegegeld
- Großteil des Einkommens
- Sozialhilfe mit Regress
- **!Angehörigenregress!**

“Wachkomastation 2001 - 2008“

Wachkomastation
„Gerstenbrand“

25 Betten



“Landesfinanzierung 2008“

**Wachkomastation
„Gerstenbrand“**

20 Betten + 5

Für 20 steirische Patienten:

- Pflegegeld
- bis 80% des Einkommens des Betroffenen
- Rest durch Gesundheitsfond Steiermark

Wie ist der Bedarf?

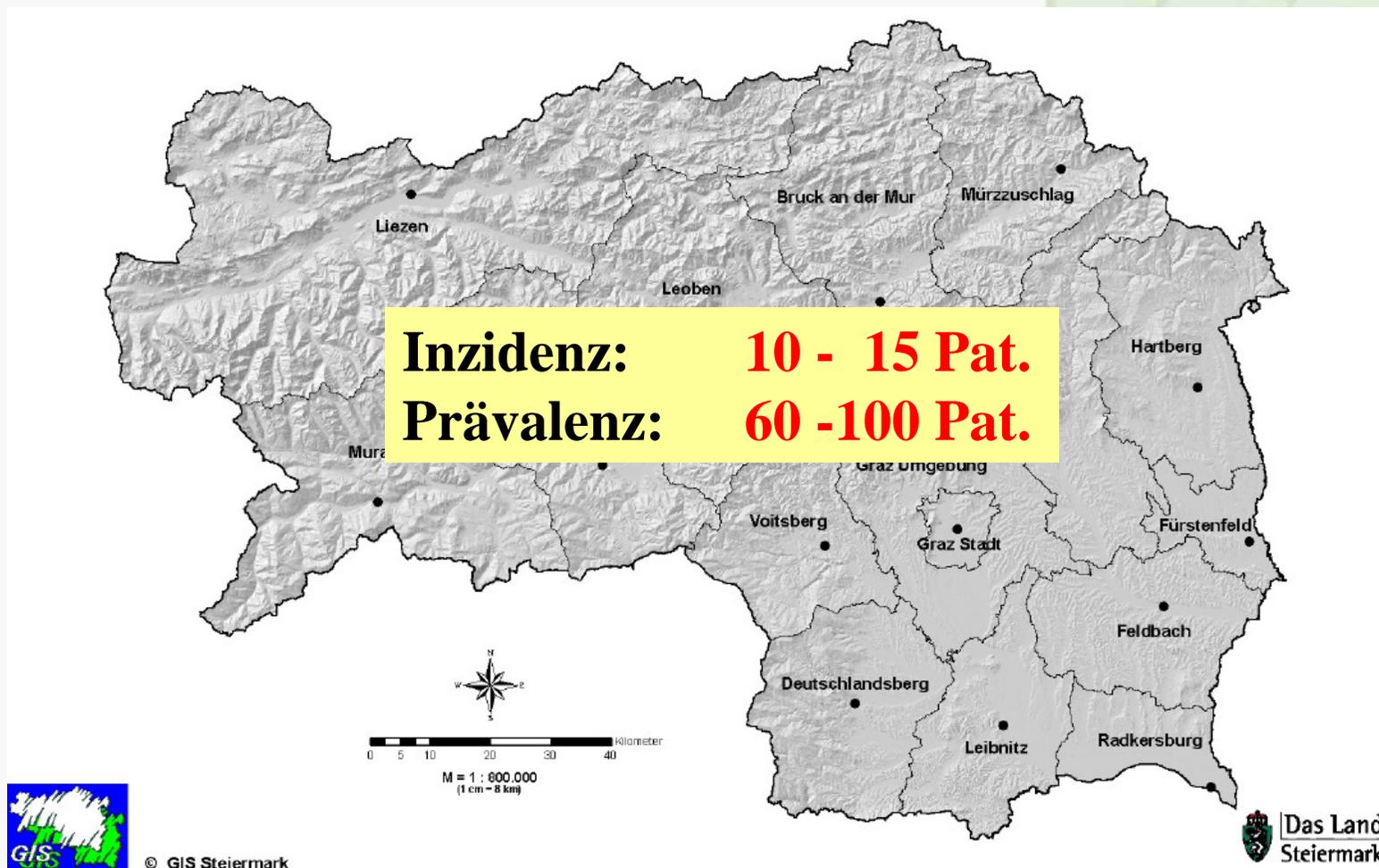
Wer wird aufgenommen?

**Wie lange können die Pat.
bleiben?**

Wer wird entlassen?

Wohin kommen die Patienten?

Wie ist der Bedarf?



Wer wird aufgenommen? Wer wird entlassen?

- Rehab
- Akut



Akutnachsorge

Ein- und Ausschlusskriterien

Heck, Steiger-Bächler, Schmidt: *Early Functional Abilities (EFA)*

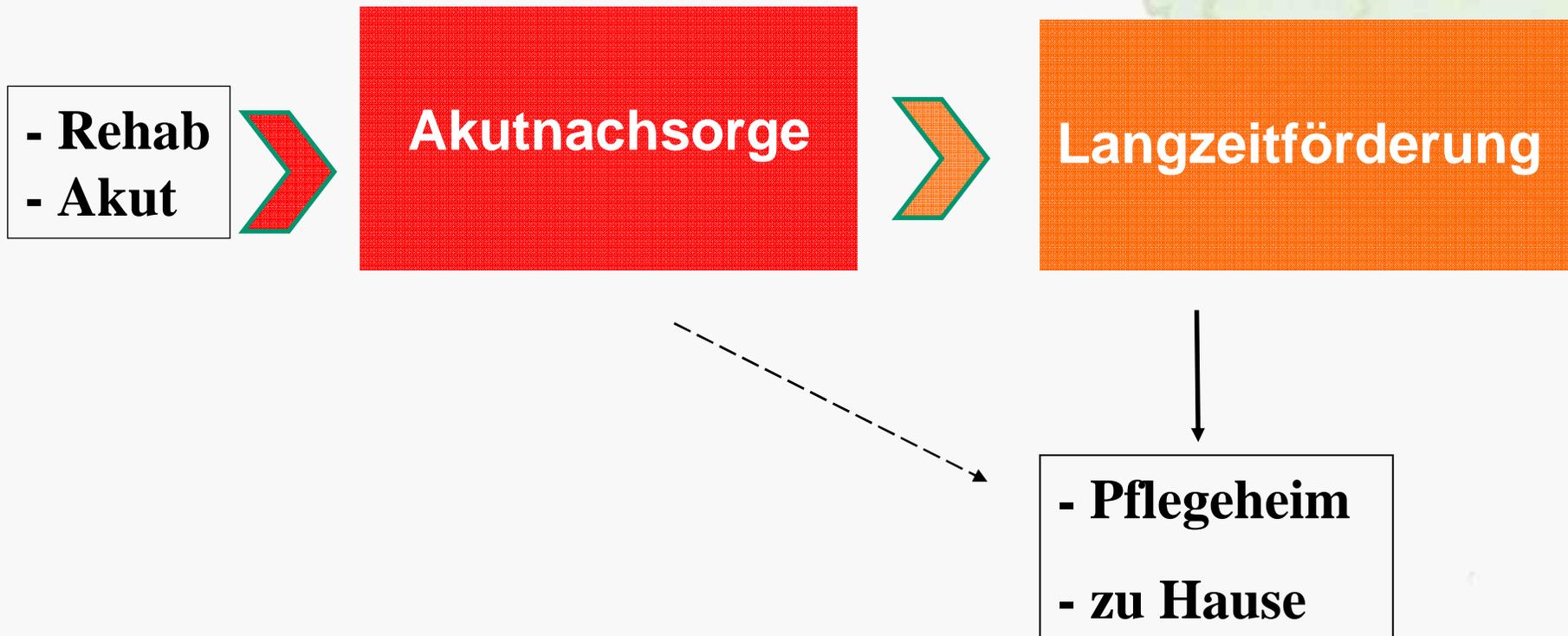
ORIGINALARBEIT

Early Functional Abilities (EFA) –
eine Skala zur Evaluation von Behandlungsverläufen in
der neurologischen Frührehabilitation

G. Heck, G. Steiger-Bächler, T. Schmidt
HUMAINE Klinik Zihlschlacht (CH)



Wohin kommen die Patienten?



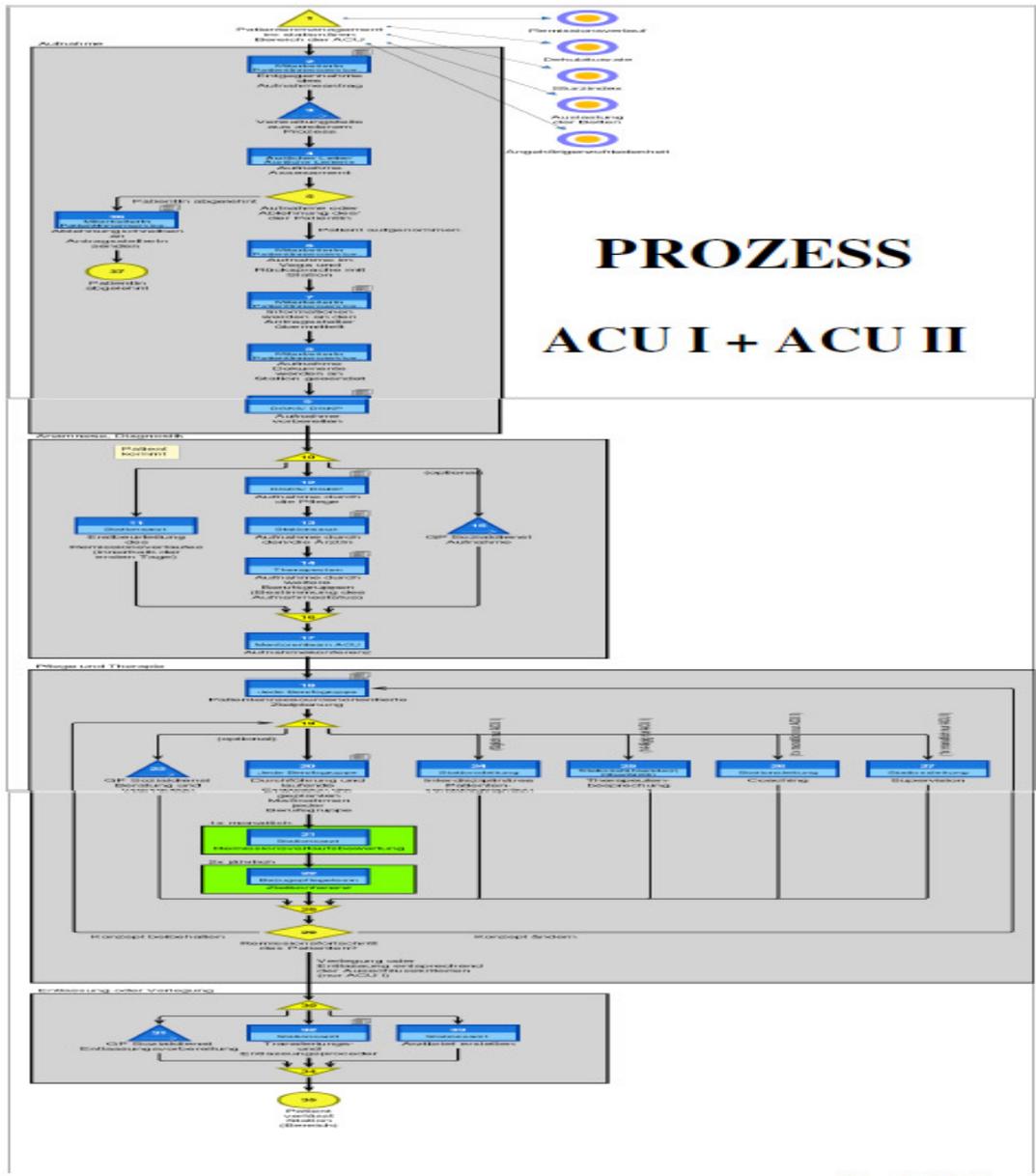
Apallic Care Unit I + II

Kapazität zur Zeit 50 Betten

Ein **multiprofessionelles Team** bestehend aus

intern: Ärzte, DGKP/S, PH, Physio- Ergotherapeuten, Psychologen, Psychotherapeuten, Logopäden, Masseur und Sozialarbeiter bietet ein Leistungsspektrum, das auch

extern: Musik- und Klangschalenthherapie, Feldenkrais- und Craniosacral Therapie sowie Tiertherapie umfasst.



Stand: Oktober 2010



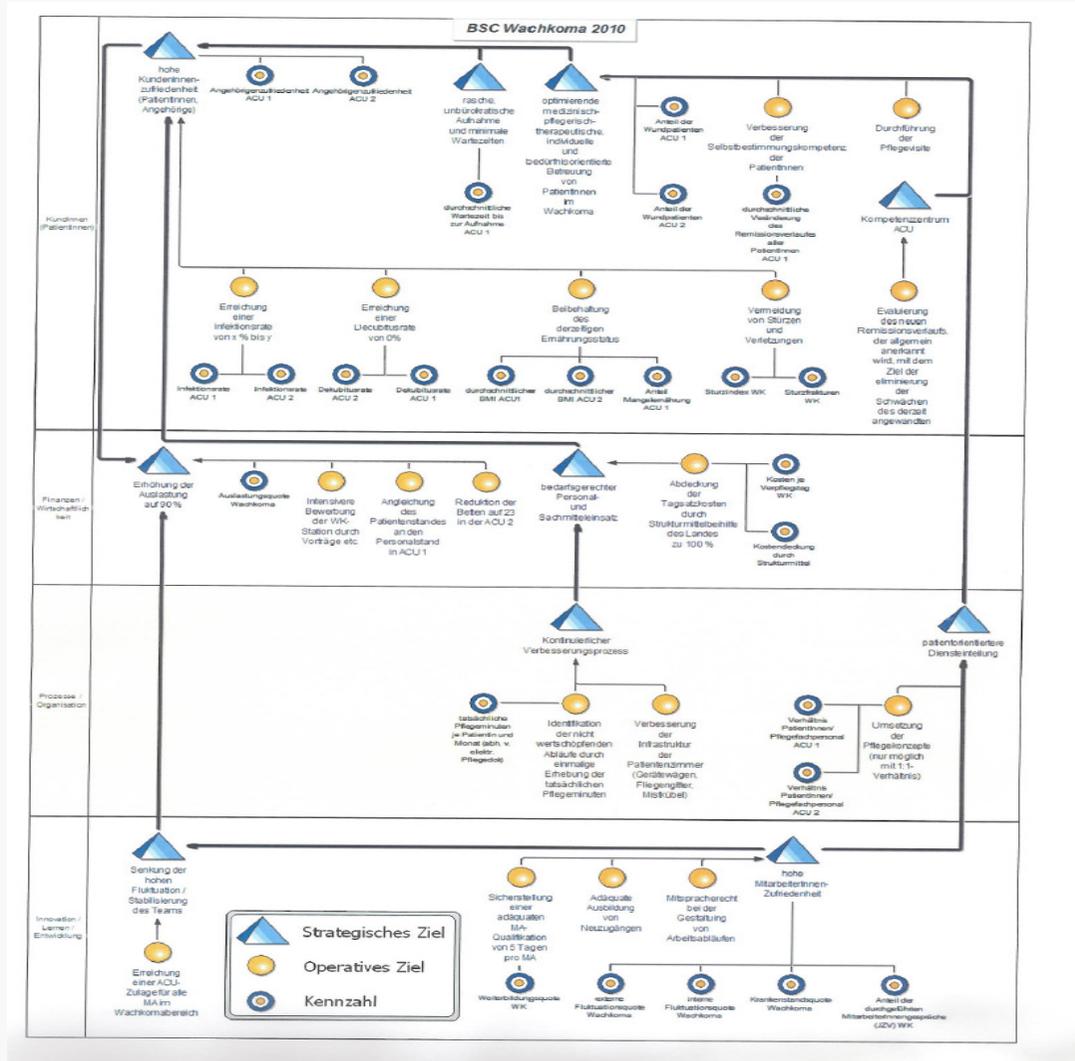
Arbeitsabläufe und Dienstzeiten die das Arbeiten rund um den Wachkomapatienten ermöglichen

Bereich: ACU I Prod. Verantw.: Pfl/Ho Version: 1.0 Gültig ab: 24.02.2019 Gültig bis: --- Seite: 1 von 1		Arbeitsablauf DGKPS Z - Dienst			
Dienst	Zeit				
Z-Dienst	06:40 07:00	Dienstübergebe Pflege			
		Schlüsselkontrolle + Ausgabe / SG - Kontrolle, Übergabe + Ausgabe (und Dokumentation) Telefonatgabe NR1 / 1200 A-Sala / 1202 Mtra / 1202 B-Sala ev. Gesund. bzw. Risikoprüfung für Stürze und Präzisionsmaßnahmen an PDL (Einzelbetreuung / Organisation des Tagesablaufs / Pflegeplanung) Zielkontrollen / Therapienberichte (s. d. z. Interventionsplan besprechen) Morgensmedikamente verabreichen / SN anhängen Augen ggf. verschleimen, VZ Kontrolle, Insulin, s.o. injizieren, Cuff Druck Transdermale Pflaster alle 3 bzw. 4 Tage kloppen u. dokumentieren / auch im SG Buch bei Trachealassess Pat. absaugen Trüste vorbereiten			
	07:00 11:40	<p>Basistherapeutische Ganzkörpertherapie nach PP (bzw. Konzept): RCKW / Faci-Crisis / Gesichtsmassage / ASE / Kopfrubrikation / Ausstreichen der CEK + UEX / Diätetische Wünsche und ausstreichen der CEK + UEX Abkühlen nach Atföber / Mundpflege-Abkühlen nach Atföber / Basieren / Nagel-, Ohren und Nasenpflege Baden bzw. Duschieren...</p> <p>bei Trachealassess Pat. absaugen</p> <p><u>Mobilisation (mit Kollaterale und Pflege-fkt), Abprache mit Physiotherapeuten</u> PEG-Sonde anhängen und sichern / Ausstreichen der Blase / Ansetzen der Patienteneinlagen von Bestäuben od. ATS / Quabestützen / RR Ko / Kombitrainingsübung / In den Rollstuhl bewegen / Mobilis. Absauggerät und O2 bereitstellen</p> <p>Umbewegen der zwischenzugelagerten Patienten med. Therapie laut FK und AAO, allgemeiner VW (PEG, Trachealassess) 14-tägiger Kontinenzwechsel durch Arzt, PEG-Wechsel alle 3 Monate und bei Bedarf bei Trachealassess Pat. absaugen Diverse Wege: z.B. in die Apotheke, Medikamente auflösen</p>			
	11:40 12:00	Multiprofessionelle Dienstübergabe			
	12:30 13:00	1 Gruppe: Pause (≥ Gruppe: Essen Verabreichung oder sondieren)			
	13:00 13:30	danach 2. Gruppe Pause			
	12:00 13:30	Mittagsmedikamente sondieren, SN nachhängen VZ-Kontrolle, Insulin, Augen oft bei Trachealassess Pat. absaugen Mobilisation der Patienten zur Essensübergabe Visite ausarbeiten, Dokumentation, ZK evaluieren und planen Menorenbegleitung neuer Mitarbeiter nach Terminvereinbarung ev. Konferenzgespräche, 3-4 monatlich			
	13:30 14:45	Quartalsmäßige Therapieschulung Umbewegen der Patienten und Wechsel der Inkontinenzprodukte Mobilisation, bzw. Formmobilität der Patienten kurze Dienstübergabe, Suchtmittel und Schlüsselübergabe			
	14:45 15:00	kurze Dienstübergabe, Suchtmittel und Schlüsselübergabe			
	DIENSTENDE		DIENSTENDE		
Erstellt am / von	15.12.2008 / M. H. / M. H.	Überprüft am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.	Dokumentiert	22.12.2008 / M. H. / M. H.
Revisiert am / von	15.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.
Revisiert am / von	15.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.

Bereich: ACU I Prod. Verantw.: Pfl/Ho Version: 1.0 Gültig ab: 24.02.2019 Gültig bis: --- Seite: 1 von 1		Arbeitsablauf DGKPS B9/BR/B7 - Dienst			
Dienst	Zeit				
B7-Dienst	11:40 12:00	Multiprofessionelle Dienstübergabe ev. Mittagsmedikamente sondieren oder Essen eingeben (statt Z-Dienst) Droptagen ausrechnen (Di, Do, & Sa.) und verteilen Medikamente für den Abend auflösen Medikamente für den nächsten Tag anstellen Dienstübergabe Pflege (Wenn Pflegepersonal zum B7 Dienst antritt) Bestäuben (Mo, Mi, & Do) / Medikamente, Infoprokte und Sondenernährung beim Umbewegen halten / bei Trachealassess absaugen Mobilisation, bzw. Rückmobilisation der Patienten ins Bett: Dienstübergabe Pflege (Wenn Pflegepersonal zum B7 Dienst antritt) Patienten, anziehen, Inkontinenzprodukte wechseln und lagern Umbewegen der zwischenzugelagerten Patienten Kontrollgänge (ev. 1/2 - 1 std.), Toiletentraining / Absaugen bei Bedarf Menorenbegleitung neuer Mitarbeiter nach Terminvereinbarung ev. Konferenzgespräche, 3-4 monatlich Snoozealarm, individuelle Pflegeberatung			
	12:00 14:45	Suchtmittel- und Schlüsselübergabe bei Trachealassess absaugen Präzisionsmaßnahmen im SG Buch Umbewegen der zwischenzugelagerten Pat. Kontrollgänge, Toiletentraining, SN nachhängen			
	14:45 15:00	Suchtmittel- und Schlüsselübergabe bei Trachealassess absaugen Präzisionsmaßnahmen im SG Buch Umbewegen der zwischenzugelagerten Pat. Kontrollgänge, Toiletentraining, SN nachhängen			
	15:00 15:30	Umbewegen der zwischenzugelagerten Pat. Kontrollgänge, Toiletentraining, SN nachhängen			
	16:00 16:30	Teil-Pflegepersonal - Pause - Wechsel nach 30 min			
	16:30 17:00	Teil-Pflegepersonal - Pause - Wechsel nach 30 min			
	16:30 18:00	Augenärztliche Dr. Staffen (falls angeordnet) Abendmedikamente verabreichen, Tische desinfizieren Becher, Flaschen und Spitzeln abwaschen, in den Geschirrspüler geben. bei Trachealassess absaugen Kontrolle VF, Cuffdruck, Augen ggf. s.o. injizieren, Insulin, BZ, Ko Sondenernährung nachhängen, Leere Flaschen wegräumen Mundpflege Supp für nächsten Tag aufschreiben Mobilisation der Patienten zur Essensübergabe Kontrollgänge, Toiletentraining, bei Trachealassess absaugen Essen eingeben Angehörigengespräche, Hilfestellung bei Pflegegängen durch Angehörige Vorbereitung für Tour Wachschicht und Wachschläger für Intimhygiene vorbereiten med. Therapie vorbereiten, Salben, VW Kontrollgänge, Toiletentraining, bei Trachealassess absaugen			
	18:00 20:40	Tour: Urinalkondom abnehmen, Intimhygiene, Katheterpflege Inkontinenzprodukte wechseln, Umbewegen med. Therapie verabreichen ev. Visite ausarbeiten Dokumentation			
	20:40 21:00	Kontrollgänge, Toiletentraining, bei Trachealassess absaugen Mitteln der Patienten und Wechsel der Inkontinenzprodukte Suchtmittel und Schlüsselübergabe			
	DIENSTENDE		DIENSTENDE		
Erstellt am / von	15.12.2008 / M. H. / M. H.	Überprüft am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.	Dokumentiert	22.12.2008 / M. H. / M. H.
Revisiert am / von	15.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.
Revisiert am / von	15.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.

Bereich: ACU I Prod. Verantw.: Pfl/Ho Version: 1.0 Gültig ab: 24.02.2019 Gültig bis: --- Seite: 1 von 1		Arbeitsablauf DGKPS C - Dienst			
Dienst	Zeit				
C-Dienst	20:40 21:00	Dienstübergabe, Suchtmittel und Schlüsselübergabe			
		1x pro Dienst, E-mail- Stations- Stat. Ujg - Hygiene und OM-Protokolle lesen Kontrollgang durch die Zimmer Sondenernährung und Wasser nachfüllen Patienten Nachmittagsmedikamente verabreichen (Fortis) bei Trachealassess absaugen Becher & Sondenspitzen abwaschen, Tische abwischen ev. 1/2 - 1 std. Kontrollgänge, Toiletentraining			
	21:00 23:30	Medika und Tropfen für Frühdienst vorbereiten Supp vorbereiten Kontrollgänge (ev. 1/2 - 1 std.), Toiletentraining, Absaugen Umbewegen der zwischenzugelagerten Patienten			
		Abzeichnen der Hygienetätigkeiten, Käfigdruckkontrolle Di-Bedat-Med alle Wochenberichtszeiten Verbandswagen für "A" und "D" desinfizieren und ggf. nachfüllen Temperaturkontrolle von Med. Kühlschrank Kontrollgänge (ev. 1/2 - 1 std.), Toiletentraining, bei Trachealassess absaugen			
	23:30 01:30	Tour I: Umbewegen der Patienten bei Bedarf Inko-Produktwechsel & Wäschewechsel sowie Intimhygiene Nachmittagsmedikamente sondieren bei Trachealassess absaugen			
	01:00 01:30	Pause			
	01:30 03:30	Kontrollgänge (ev. 1/2-1 std.), Toiletentraining, bei Trachealassess absaugen Kontrolle Notfallbts, S. St. Bei Trachealassess absaugen Dokumentation ev. Therapielisten kontrollieren und putzen (sh. Kontrollblatt) Umbewegen der zwischenzugelagerten Patienten Kontrollgänge (ev. 1/2-1 std.), Toiletentraining, bei Trachealassess absaugen Balunde abwaschen Medika auflösen Kontrollgänge (ev. 1/2-1 std.), Toiletentraining, bei Trachealassess absaugen			
	03:30 06:00	Tour II: Umbewegen der Pat. bei Bedarf Inko-Produktwechsel & Wäschewechsel sowie Intimhygiene Supp. Verabreichen			
	06:00 06:40	Kontrollgänge (ev. 1/2-1 std.), Toiletentraining, bei Trachealassess absaugen Dokumentation Umbewegen der zwischenzugelagerten Patienten ggf. Medikamente verabreichen und Sondenernährung anhängen Anfallschalen im Stützpunkt putzen und desinfizieren Kontrollgänge (ev. 1/2-1 std.), Toiletentraining, bei Trachealassess absaugen Suchtmittel und Schlüsselübergabe			
	06:40 07:00	Dienstübergabe			
DIENSTENDE		DIENSTENDE			
Erstellt am / von	15.12.2008 / M. H. / M. H.	Überprüft am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.	Dokumentiert	22.12.2008 / M. H. / M. H.
Revisiert am / von	15.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.
Revisiert am / von	15.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.	Revisiert am / von	22.12.2008 / M. H. / M. H.

MESSUNG DER ZIELERREICHUNG



Aufnahmemanagement

Bereich: ACU I	PATIENTENAUFNAHME ASK I/ACU I	
Prod. Verantw.: Pi/Ho		
Version: 1.0		
Gültig ab: 24.02.2010		
Gültig bis: ---		
Seite: 1 von 2		

01. [S:\ACU_Interdisziplinär\ACU I AKUTNACHSORGE\Allgemeines\Vorlagen_ACU I\Aufn_Transf_Entl_Verst_Pat_Vorl\Aufnahme_Procedere](#)
02. den roten u. gelben Patientenordner beschriften: [S:\Stationen\Allgemeine Stationsdokumente ASKI\Aपालic Care Unit\Vorlagen\Aufnahme_Pat_Vorl\Pat_Orndner_Beschriftung](#)
03. Registerblätter + Terminplaner f. Patientenordner ausdrucken: [S:\ACU_Interdisziplinär\ACU I\Vorlagen_ACU I\Aufnahme_Pat_Vorl\Registerblätter f. Ordner](#) und [..\Terminplaner](#)
04. Fieberkurve anlegen und rote Dekursmappe beschriften (Dymo)
05. blaue Pflegedokumentationsmappe mit Pflegedokblättern bestücken und beschriften
06. Zimmerbeschriftung: [..\Türbeschriftungen\Türschilder_F.xls](#)
07. Bettbeschriftung: [..\Bettenbeschriftung\Bettschilder neu.xls](#)
08. Zimmer, Bett, O2 Wandanschluss und Wandsauger für Pat. Übernahme herrichten
09. Stammdaten vollständig auf Pflegedokdeckblatt und im Aufnahmeheft eintragen
10. Angehörigeninfoblätter ausdrucken od. aus Ordner im Wandschrank entnehmen u. v. Angehörigen bzw. Sachwalter unterschreiben lassen dann kopieren – Originale bleiben bei uns und werden vom Zivi eingescannt Kopien gehören dem Angehörigen bzw. Sachwalter
11. bei Ankunft des Patienten – Begrüßung, danach Arzt und die Aufnahme telefonisch verständigen
 - 1305 Dr. G. Pichler oder 1312 Dr. D. Burgstaller
 - 1110 Fr. K. Primoschitz/1111 Fr. S. Reszler
 Informieren, dass Pat. eingetroffen ist und um Aktivstellung im Programm Vega ersuchen.
12. nach Aktivstellung können Etiketten und Aufnahmeanzeigen gedruckt werden (Etiketten und Aufnahmeanzeigen können als PDF, Datei am Interdisziplinärordner gespeichert werden)

Erstellt am/von: 19.02.2010 J. Hohensinner MBA	Geprüft am/durch: 19.02.2010 J. Hohensinner MBA	Freigegeben: 19.02.2010 J. Hohensinner MBA	S:\ACU_Interdisziplinär\ACU AKUTNACHSORGE\Allgemeines\Vorlagen_ACU I\Aufn_Transf_Entl_Verst_Pat_Vorl\Aufnahme_Procedere_A_Schritte der Aufnahme\Aufnahme_Procedere_24.02.2010.doc	Verteiler: an alle MA der ACU I
--	---	--	---	------------------------------------

Bereich: ACU I	PATIENTENAUFNAHME ASK I/ACU I	
Prod. Verantw.: Pi/Ho		
Version: 1.0		
Gültig ab: 24.02.2010		
Gültig bis: ---		
Seite: 2 von 2		

13. Patientenordner auf: [S:\ACU_Interdisziplinär\ACU I AKUTNACHSORGE\Patienten anlegen \(Arbeit v. Stat. Ltg. bzw. Vertretung\)](#)
14. alle mitgebrachten Schriftstücke einscannen und im elektronischen Patientenordner auf: [S:\ACU_Interdisziplinär\ACU I AKUTNACHSORGE\Patienten](#) richtig abspeichern (Arbeit v. Stat. Ltg. bzw. Vertretung)
15. bei bestehenden Hautdefekten - Fotodokumentation
16. Aufnahmelabor für den nächsten Tag im PC eingeben
17. Vitalparameter dokumentieren / Pflegeanamnese erheben / aktuelle Pfl. Diagnosen sind innerhalb v. 24h zu erheben / langfristige Pfl. Diagnosen in d. ersten 3. Wo.
18. mitgebrachte Gegenstände in der Pflegedokumentation (Pflegebericht) auflisten (Privatwäsche beschriften)
19. Wertgegenstände / Geldbeträge – entweder dem Angehörigen bzw. Sachwalter mit nach Hause geben, oder in der GGZ Kassa deponieren lassen (Tel.: 1150/1151)
20. Biografiebogen vom Angehörigen bzw. Sachwalter ausfüllen lassen
21. Beschriftung Fieberkurvenfach, Med. Wagen, Pat. Stecktafel, Waschschüssel
22. Patientenspiegel aktualisieren
23. SN-Bedarfserhebung aktualisieren und Neuerungen am SN-Plan eintragen
24. SG, Augentherapie, s. c. (Insulin) und Infusionstherapielisten aktualisieren

Erstellt am/von: 19.02.2010 J. Hohensinner MBA	Geprüft am/durch: 19.02.2010 J. Hohensinner MBA	Freigegeben: 19.02.2010 J. Hohensinner MBA	S:\ACU_Interdisziplinär\ACU AKUTNACHSORGE\Allgemeines\Vorlagen_ACU I\Aufn_Transf_Entl_Verst_Pat_Vorl\Aufnahme_Procedere_A_Schritte der Aufnahme\Aufnahme_Procedere_24.02.2010.doc	Verteiler: an alle MA der ACU I
--	---	--	---	------------------------------------

BEZUGS- FÖRDER

Einteilung / Pflege + Therapie

Bezugspflege ab 01.01.2010

DGKS GRÜN Martina
DGKS BLAU Eva
DGKS GRÜN Gudrun
PH GRÜN Sandra

Hr. Mustermann Gerhard
Hr. Mustermann Günther
Hr. Mustermann Franz
Hr. Mustermann Hermann

DGKS BRAUN Roswitha
PH GRÜN Georg

Hr. Mustermann Christian
Hr. Mustermann Kurt

DGKS BLAU Melanie
DGKS SCHWARZ Silvia
PH GRÜN Franz

Hr. Mustermann Josef
Hr. Mustermann Johann
Hr. Mustermann Johann

DGKS SCHWARZ Svenja
PH NAGL Sabine

Hr. Mustermann Johann
Hr. Mustermann Manfred

DGKS LAMM Katharina
PH SCHAF Stefan

Hr. Mustermann Alexander
Hr. Mustermann Franz

DGKS GRÜN Annika
PH LILA Monika

Hr. Mustermann Günther
Hr. Mustermann Franz

DGKS BLAU Andrea
DGKS BLAU Gerlinde
PH GRÜN Thorsten

Fr. Mustermann Margarethe
Fr. Mustermann Erika

DGKP SALZ Mark
DGKS PFEFFER Regina
PH PFEFFER Astrid

Hr. Mustermann Vitan
Fr. Mustermann Theresia
Fr. Mustermann Irene
Hr. Mustermann Johann

Erstellt am/von: 01.11.2009 DGKP M. BLAU	Geprüft am/durch: 03.11.2009 J. Hohensinner MBA	Freigegeben: 03.11.2009 J. Hohensinner MBA	F:\AKH_Wien\ACU AKUTNACHSORGE\Allgemeines\Bezu gspflegepersonell\Bezugspflegeeinteil ng_01.01.10.doc	Verteiler an: interdisziplinäres Team der Stab ACU
--	---	--	---	--

Pflegetherapeutische Maßnahmen

- **Basale Stimulation**
- **Homunkulus Therapie**
- **Kinästhetics**
- **Affolter Therapie**
- **Aromatherapie / Aromapflege**
- **Bobath Therapie**

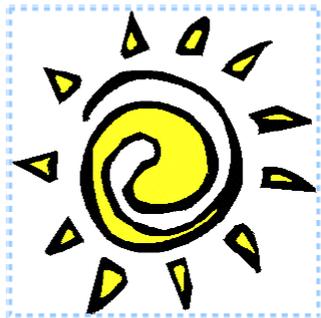
Sind Konzepte zur Förderung der Wahrnehmung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen über deren Sinnesorgane.

BEZUGS- FÖRDERPFLEGE

Biographie

ALBERT SCHWEITZERKLINIK I APALLIC CARE UNIT

Betreuung, Pflege und Therapie
VON



Menschen im Wachkoma

Patient/in: _____

Datum: _____

Ausgefüllt von: _____

ALBERT SCHWEITZERKLINIK I APALLIC CARE UNIT

Liebe(r) Angehörige(r)

VON _____

Jeder Mensch ist eine Persönlichkeit und unterscheidet sich durch seine Vorlieben und Abneigungen von anderen. Was der eine als angenehm und schön empfindet, kann für einen anderen unangenehm sein.

Um die eingesetzten Therapien, wie z. B.: Pflege-, Physio-, Ergo- (Aktivierungsgruppe, Einzeltherapie), Logopädie, Cranio Sacral-, Feldenkrais-, Psycho-, Musik-, Klangschalen- und Tiertherapie weitestgehend an die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten anpassen zu können, ist es wichtig, soviel als möglich über Ihre(n) Angehörige(n) zu erfahren. Dabei sind wir, wenn sich der/die PatientIn aufgrund seiner Erkrankung nicht äußern kann, weitgehend auf Hilfe und Information aus dem Umfeld des Betroffenen angewiesen.

Aus diesem Grund haben wir den nachfolgenden „Fragebogen“ erstellt und möchten Sie bitten, diesen in aller Ruhe soweit auszufüllen, wie es Ihnen möglich ist.

Vielleicht können Sie uns nicht zu allen, darin angeführten Punkten etwas mitteilen, aber auch schon wenige Informationen können uns im Umgang mit Ihrem(r) Angehörigen helfen und die Situation für ihn/sie angenehmer gestalten.

Für Ihre Mithilfe sind wir Ihnen sehr dankbar.

Das Team der ACU

BEZUGS- FÖRDERPFLEGE

Biographie

Beruf, Gewohnheiten, Beschäftigungen, persönliche Eigenschaften:

- Welche(n) Beruf(e) übte Ihr[e] Angehörige[r] aus?
- War der Beruf Ihrer/Ihrem Angehörigen wichtig?
- Las ihre/Ihr Angehörige[r] gerne – welche Lektüren bevorzugte sie/er - Bücher, Zeitschriften, Fachzeitschriften etc.?
- Für welche Themen hat er/sie sich interessiert - z.B.: Sport, Politik, Kunst etc.?
- Welche Hobbys hatte Ihre/Ihr Angehörige[r]?
- Welche Wunschvorstellungen hatte er/sie - Lebensziele bzw. worauf hat er/sie in seinem/Ihrem Leben besonderen Wert gelegt?
- Konnten Sie besondere Gewohnheiten bei ihrer/Ihrem Angehörigen beobachten, wie z.B.: Gewohnheiten beim Essen, Schlafen oder bei der Körperpflege etc.?
- Ist Ihre/Ihr Angehörige[r] Rechts- oder Linkshänder?
- Welche Charaktereigenschaften konnten Sie bei ihrer/Ihrem Angehörigen beobachten: z.B.: - jähzornig, temperamentvoll, ruhig, gelassen etc.?

Akustisch- / musischer Bereich:

- Hat ihre/Ihr Angehörige[r] gerne gesungen - wenn ja, welche Lieder?
- Hatte ihre/Ihr Angehörige[r] Vorlieben in der Musik / Radiosendungen, CDs etc.?

Optischer Bereich:

- Trug Ihre/Ihr Angehörige[r] eine Brille – wenn ja, für welche Sehstörung?
 - Kurzsichtigkeit
 - Weitsichtigkeit
 - Lesebrille

oder hatte ihre/Ihr Angehörige[r] bereits eine Augen Operation?

- Welche Lieblingsfarben hatte Ihre/Ihr Angehörige[r]?
- Welche Kleidungsstücke bevorzugte Ihre/Ihr Angehörige[r] - gab es Abneigungen - z.B.: gegen bestimmte Materialien, Farben oder Ausführungen?

1.Quartal

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
07:00 - 08:00							
08:00 - 09:00	beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	beruhigende /anregende Ganzkörperwäsche / Duschen	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	beruhigende /anregende Ganzkörperwäsche / Duschen	beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	beruhigende / anregende Ganzkörperwäsche / Duschen
09:00 - 10:00	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	Abfrücken der oberen Extremität - geführtes Zähneputzen	Querbett-sitzen - KÄFÜ + Mobilisation (oder nach Absprache)	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	Abfrücken der oberen Extremität - geführtes Zähneputzen	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	Abfrücken der oberen Extremität - geführtes Zähneputzen
10:00 - 11:00	Logopädie/Helke	Nestlagerung	Logopädie/Helke	Nestlagerung	Nestlagerung	Königsstuhllagerung / Anbieten von Zeitung, TV,....	Königsstuhllagerung / Anbieten von Zeitung, TV,....
11:00 - 12:00				int. Phy_Th. Katrin		Geruchsstimulation mit getrockneten Pilzen o.ä.	Geruchsstimulation mit getrockneten Pilzen o.ä.
12:00 - 13:00	Querbett-sitzen - KÄFÜ + Mobilisation (oder nach Absprache)	begrenzte Lagerung			Querbett-sitzen - KÄFÜ + Mobilisation (oder nach Absprache)		
13:00 - 14:00	Geruchsstimulation mit getrockneten Pilzen o.ä.	int. Phy_Th. Katrin	Aktivierungsgruppe an geraden Wochen	Nestlagerung		Nestlagerung	Nestlagerung
14:00 - 15:00		60min Ergotherapie Einzeltherapie	Bobath / Kinästhetischer - transfer zurück ins Bett	Geruchsstimulation mit getrockneten Pilzen o.ä.			
15:00 - 16:00			Nestlagerung				
16:00 - 17:00	Bobath / Kinästhetischer - transfer zurück ins Bett (wenn mobilisiert)				Bobath / Kinästhetischer - transfer zurück ins Bett (wenn mobilisiert)		
17:00 - 18:00	Nestlagerung				Nestlagerung		
18:00 - 19:00		Nestlagerung				Nestlagerung	Nestlagerung
19:00 - 20:00			Nestlagerung	Nestlagerung			

2.Quartal

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
07:00 - 08:00			beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten				
08:00 - 09:00	beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	beruhigende /anregende Ganzkörperwäsche / Duschen	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	beruhigende /anregende Ganzkörperwäsche / Duschen	beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	beruhigende / anregende Ganzkörperwäsche / Duschen
09:00 - 10:00	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	Abdrücken der oberen Extremität - geführtes Zähneputzen	Querbett-sitzen - KÄFÜ + Mobilisation (oder nach Absprache)	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	Abdrücken der oberen Extremität - geführtes Zähneputzen	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	Abdrücken der oberen Extremität - geführtes Zähneputzen
10:00 - 11:00	Logopädie/Helke	Nestlagerung	Logopädie/Helke	Nestlagerung	Nestlagerung	Königsstuhllagerung / Anbieten von Zeitung, TV,...	Königsstuhllagerung / Anbieten von Zeitung, TV,...
11:00 - 12:00			Motomed fahren (UpM:10-17; für bis zu 45 min)	int. Phy_Th. Katrin		Stimulationen für Handfeinmotorik anbieten (Bausteine, Bälle,...)	Stimulationen für Handfeinmotorik anbieten (Bausteine, Bälle,...)
12:00 - 13:00	Querbett-sitzen - KÄFÜ + Mobilisation (oder nach Absprache)	begrenzte Lagerung		60min Ergotherapie Einzeltherapie	Querbett-sitzen - KÄFÜ + Mobilisation (oder nach Absprache)		
13:00 - 14:00	Stimulationen für Handfeinmotorik anbieten (Bausteine, Bälle,...)	int. Phy_Th. Katrin	Aktivierungsgruppe an geraden Wochen	Nestlagerung	Stimulationen für Handfeinmotorik anbieten (Bausteine, Bälle,...)	Nestlagerung	Nestlagerung
14:00 - 15:00	Motomed fahren (UpM:10-17; für bis zu 45 min)		Bobath / Kinästhetischer - transfer zurück ins Bett	Stimulationen für Handfeinmotorik anbieten (Bausteine, Bälle,...)	Motomed fahren (UpM:10-17; für bis zu 45 min)		
15:00 - 16:00			Nestlagerung				
16:00 - 17:00	Bobath / Kinästhetischer - transfer zurück ins Bett (wenn mobilisiert)	Stimulationen für Handfeinmotorik anbieten (Bausteine, Bälle,...)	Stimulationen für Handfeinmotorik anbieten (Bausteine, Bälle,...)		Bobath / Kinästhetischer - transfer zurück ins Bett (wenn mobilisiert)		
17:00 - 18:00	Nestlagerung				Nestlagerung		
18:00 - 19:00		Nestlagerung				Nestlagerung	Nestlagerung
19:00 - 20:00			Nestlagerung	Nestlagerung			

Interdisziplinäre Bewertung von Menschen im Wachkoma

EFA SCALE

		Jän	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
A) Vegetativum													
1. Vegetative Stabilität	1 erheblich instabil in Ruhe, monitorenpflichtig, braucht entsprechende Medikation, Therapien im Bett												
	2 weitgehend stabil in Ruhe, instabil bei schwachen Reizen, zeitweise monitorenpflichtig, entspr. Medikation bei Bedarf, Therapien unter veget. Kontrolle												
	3 stabil in Ruhe und bei Aktivität, instabil bei starken Reizen, nicht mehr monitorenpflichtig, keine entsprechende Medikation, "übungsstabil"												
	4 stabil in Ruhe und bei Aktivität, noch leicht gesteigerte veget. Reaktion bei starken Reizen und/oder Belastung >10min <1h												
	5 stabil, keine gesteigerte Reaktion auch bei starken Reizen, auch bei Belastung >1h												
2. Wachheit	1 kein eindeutiger SWR, nächtliche Unruhephasen, schläft viel tagsüber												
	2 beginnender SWR, nächtliche Unruhe selten, noch vermehrtes Schlafen tagsüber												
	3 stabiler SWR, rasches Ermüden bei Aktivitäten/Anstrengung >10min												
	4 Ermüden bei Aktivitäten >10min <1h												
	5 auch bei Aktivitäten >1h keine vermehrte Ermüdbarkeit												
3. Lagerungstoleranz	1 vorwiegend oder nur RL <1h; SL >20min; viele Lagerungshilfsmittel												
	2 SL nur li oder re >20min; <1h viele Lagerungshilfsmittel												
	3 SL li und re >1h <2h, vermehrt Lagerungshilfsmittel												
	4 SL bds. >2h, leicht vermehrt Lagerungshilfsmittel												
	5 SL >2h oder nicht mehr gefordert, kein vermehrter Bedarf an Lagerungshilfsmitteln												
4. Ausscheidung Kontinenz	1 keine Kontrolle, Katheter/Abführen erforderlich, Miktio/Abführen im Bett												
	2 keine Kontrolle, ev. noch Katheter/Abführen, toleriert Windel/Flasche etc., ev. Unruhe bei Einnässen												
	3 beginnende Kontrolle, kein Katheter mehr, teilweise Unruhe bei Harn-/Stuhldrang - noch instabil, Blasentraining/WC (Stuhl)												
	4 tagsüber meist kontinent, nachts noch teilweise Einnässen, zeigt zuverlässig Harn-/Stuhldrang an, Weglassen von Windeln												
	5 kontinent												
		0											

Patient: MUSTERMANN Max

1 von 6

Aufnahme- Zielkonferenzen

Geriatrische
GESUNDHEITZENTREN

Stadt **GRAZ**

KONFERENZBLATT

Name:		Datum:		
<input type="checkbox"/> Aufnahmekonferenz	<input type="checkbox"/> Zielkonferenz	<input type="checkbox"/> Anlasskonferenz	<input type="checkbox"/> Entlassungskonferenz	
Initialberührung:				
Kommunikationscode:				
Punkte EFA:	Punkte Snoezelenraum:	Punkte GKRS:	Pflegegeld Stufe:	Remissionstufe nach Gerstenbrand
Letztes Gespräch am:		Nächstes Gespräch am:		
Anwesende Personen:				
Wünsche/Anregungen der Angehörigen:				

Erstellt am/von:	Geprüft am/durch:	Freigegeben am/durch:	Dokument:	Version:	Varianter am/von:
27.09.2010 / J. Höbenanner MGA	27.09.2010 / J. Höbenanner MGA	27.09.2010 / J. Höbenanner MGA	StACU, Interdisziplinär/ACU AKUTNACHSORGE/Allgemeinärzt/Integriertes ACU Mehrzweckraum, Vert/Konferenzgespräch/Konferenzblatt Vorlage.doc	1	Alle MA der ACU I + II

Geriatrische
GESUNDHEITZENTREN

Stadt **GRAZ**

	Derzeitige Ressourcen	Nahziele
Angehörige		
Ärzte		
Pflege		
Physiotherapie		
Ergotherapie		
Logopädie		
Craniosacral-Therapie		
Musiktherapie		
Klangschalen-therapie		
Psychologie		
Feldenkraistherapie		
Tiertherapie		
Sozialarbeit		
Psychotherapie		

Besonderheiten	
Gemeinsames Fernziel	

Geriatrische
GESUNDHEITZENTREN

Stadt **GRAZ**

Interdisziplinäre DOKUMENTATION

 Stadt GRAZ		
Dokumentation für Therapie		
Datum	Therapiebericht	Name
19.02.2010	Ergotherapie von 11:00-12:00: Zu Beginn der Therapie als Th. C fragt, ob sie Gesichtspflege machen möchte antwortet sie mit den Ja/Nein Karten "Nein". Nach mehreren Erklärungen möchte sie weiterhin nichts machen. Kompromiss sie nochmal eine 1/4 Stunde allein zu lassen und dann nochmal wieder zu kommen. Nachdem sie noch eine 1/4h allein war möchte sie weiterhin keine Gesichtspflege machen. Th. sagt, dass sie noch Zähne putzen muss. Ist einverstanden Zähne zu putzen. Im Bad putzt C sich mit assistiver Hilfe die Zähne. Zeige ihr Produkte zur Gesichtspflege, als sie an einer Flasche riecht, macht sie gleich die Hand auf und möchte etwas haben. Gibt anschließend ein Einverständnis das Gesicht zu reinigen; Peeling, Maske und Gesichtscreme mit assistiver Hilfe aufzutragen. Gibt am Ende durch Ja/Nein Karten an, dass es ganz Ok war.	BM+Prakt.
22.02.2010	Fr.B. ist heute sehr ruhig, arbeitet sehr konzentriert und gut mit. Gemeinsam mit PT Martin Aufstehen und Fixieren im kleinen STT. - Stehzeit gesamt ca. 30min. DB, WTT und Tonusred. re OE; Arbeiten an Rumpfsymmetrie, Scapulamobi; Kopfkontrolle - auf Aufforderung korrigiert sie Kopfstellung fast immer selbständig und ohne Facilitation. Verschiebespiel für li OE - Bew. sehr fähig, kein Einsatz des Daumens. Im Anschluß Rücktransfer in RST mit PT Martin. Im Tagraum auf einen Sessel mit hoher Rückenlehne gesetzt. Über die Karten gibt sie an, dass sie gut sitzt und dass ihr das Arbeiten im Stehen gefallen hat.	HG
22.02.2010	Sie sitzt noch am Tisch. Ich halte ihr Tambourin und Trommel zur Wahl hin, - sie wählt das Tambourin und begleite sie sehr rhythmisch mit kl. Trommel. Sie bewegt allein sehr gut das Tambourin, geht auch mit dem li. Fuß im Takt mit. Fingerklavier probiert sie, es geht etwas, dann kl. Trommel und ich spiele Tambourin. Obwohl sie die ganze Zeit voll dabei und aktiv war, gibt sie über die Karten an, dass es ihr nicht gefallen hat.	Angela Medek

Patient: MUSTERMANN Max

16 von 20

Transfer- Entlassungsmanagement

Bereich: ACU I	PATIENTENTRANSFERIERUNG ASK I/ACU I 
Prod. Verantw.: PI/Ho	
Version: 1.0	
Gültig ab: 24.02.2010	
Gültig bis: ---	
Seite: 1 von 1	

01. S:\ACU_Interdisziplinär\ACU I AKUTNACHSORGE\Allgemeines\Vorlagen_ACU I\Aufn_Transf_Entl_Verst_Pat_Vor\Transferierungs_Procedere
02. Angehörige / Vertrauenspersonen / Sachwalter rechtzeitig verständigen – nach Vereinbarung auch in der Nacht (auf Wunsch die Angehörigen in den Transfer mit einbeziehen - trösten, aufklären usw.)
03. Arzt muss nach Terminvereinbarung mit der andere Krankenanstalt oder Reha-Klinik ärztliche Zuweisung und Rettungstransportschein ausstellen - Transportschein kann vom Pflegepersonal ausgefüllt und i. V. unterschrieben werden!
04. Krankentransport telefonisch bestellen:
 - **Arbeiter Samariter Bund unter: 0316 26 21 44**
 - **Rotes Kreuz Graz: 0316 14 844**

ACHTUNG: Falls die Transferierung an einem Montagmorgen statt findet, sind alle wichtigen Vorbereitungen am Freitag davor zu erledigen – bitte genau am Tischkalender in der Schwesternkanzel vermerken und ablesen!!!
05. Falls der Patient länger als einen Tag in eine andere Krankenanstalt oder Reha-Klinik transferiert wird, sind dem Patienten folgende Begleitschreiben in einem Kuvert mit zu geben:
 - Zuweisung und Arztbrief
 - ärztlicher Transportantrag
 - **Pflegeinformation ACU I** – ist für jeden Patienten der ACU I im interdisziplinären Ordner hinterlegt wie z. B.: ACU_Interdisziplinär\ACU I AKUTNACHSORGE\Patienten\02.Egger Irene_Zi.57\Pflege\2009
 - E-Card
 - **Zwischenberichte** der am Patient tätigen Therapeuten
06. Im Programm Vega ist der Patient „**abwesend**“ zu setzen – bei Rückkehr auf die ACU I ist er auf „**anwesend**“ zu setzen – dieses Procedere gilt auch für Kurzaufenthalte zu Hause!
07. In der Patientendokumentation den Patiententransfer oder den Aufenthalt zu Hause mit Datum, Uhrzeit und Zielort dokumentieren – mitgegebene Gegenstände / E-Card auch dokumentieren!

Erstellt am/von: 22.02.2010 J. Höhensinner MBA	Geprüft am/durch: 22.02.2010 J. Höhensinner MBA	Freigegeben: 22.02.2010 J. Höhensinner MBA	S:\ACU_Interdisziplinär\ACU I AKUTNACHSORGE\Allgemeines\Vorlagen_ACU I\Aufn_Transf_Entl_Verst_Pat_Vor\Transferierungs_Procedere_24.02.2010.doc	Verteiler: an alle MA. der ACU I
--	---	--	--	--

Bereich: ACU I	PATIENTENTLASSUNG ASK I/ACU I 
Prod. Verantw.: PI/Ho	
Version: 1.0	
Gültig ab: 24.02.2010	
Gültig bis: ---	
Seite: 1 von 2	

01. S:\ACU_Interdisziplinär\ACU I AKUTNACHSORGE\Allgemeines\Vorlagen_ACU I\Aufn_Transf_Entl_Verst_Pat_Vor\Entlassungs_Procedere
02. Angehörige / Vertrauenspersonen / Sachwalter rechtzeitig verständigen – nach Vereinbarung auch in der Nacht (auf Wunsch die Angehörigen in den Entlassungstransfer mit einbeziehen - trösten, aufklären usw.)
03. Geld bzw. Wertgegenstände die in der GGZ Kassa deponiert wurden, sind dem Patienten bzw. Angehörigen rückzuerstatten.
04. Arzt muss Arztbrief verfassen und Rettungstransportschein ausstellen - Transportschein kann vom Pflegepersonal ausgefüllt und i. V. unterschrieben werden!
05. Krankentransport telefonisch bestellen:
 - **Arbeiter Samariter Bund unter: 0316 26 21 44**
 - **Rotes Kreuz Graz: 0316 14 844**

ACHTUNG: Falls die Entlassung an einem Montagmorgen statt findet, sind alle wichtigen Vorbereitungen am Freitag davor zu erledigen – bitte genau am Tischkalender in der Schwesternkanzel vermerken und ablesen!!!
06. Dem Patienten sind folgende Begleitschreiben in einem Kuvert mit zu geben:
 - Arztbrief
 - ärztlicher Transportantrag
 - **Pflegeinformation ACU I** – ist für jeden Patienten der ACU I im interdisziplinären Ordner hinterlegt wie z. B.: ACU_Interdisziplinär\ACU I AKUTNACHSORGE\Patienten\02.Egger Irene_Zi.57\Pflege\2009
 - E-Card
 - **Endberichte** der am Patient tätigen Therapeuten
07. Im Programm Vega ist der Patient abzuschließen.
08. Den roten, gelben Patientenordner und die blaue Pflegedokumentationsmappe mit Pflegedokblättern in richtiger Reihenfolge auflösen und in eine gemeinsame Patientendokumentation zusammenheften - alle Büroklammern und Klarsichtschüllen entfernen – CA-Blatt und Belagsmeldung nicht lochen – wenn Patientendokumentation komplett sortiert ist, nimmt sie der Stationsarzt zu späterem Zeitpunkt in die ÄL mit.

Erstellt am/von: 22.02.2010 J. Höhensinner MBA	Geprüft am/durch: 22.02.2010 J. Höhensinner MBA	Freigegeben: 22.02.2010 J. Höhensinner MBA	S:\ACU_Interdisziplinär\ACU I AKUTNACHSORGE\Allgemeines\Vorlagen_ACU I\Aufn_Transf_Entl_Verst_Pat_Vor\Entlassungs_Procedere_24.02.2010.doc	Verteiler: an alle MA. d. ACU I
--	---	--	--	---------------------------------------

Transfer- Entlassungsmanagement

Lagerung: selbstständig Umlagerung erforderlich
 Hilfsmittel:.....

Spezielle Lagerungen:

Atemunterstützende Lagerung (VA TI) Nestlagerung / begrenzte Lagerung
 Königssitzlagerung Bobathlagerung
 Bauchlage Mikrolagerung

Sonstiges:

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen: angemeldet seit: nicht angemeldet

Form d. Freiheitsbeschränkung:

6. Kommunikation

Sprache: ohne Einschränkung Einschränkung:
 Non-verbal:

Gehör: ohne Einschränkung Einschränkung:
 Hörgerät links Hörgerät rechts
 Nicht beurteilbar (CAVE hören ev. alles wesentlich lauter)

Sehen: ohne Einschränkung Einschränkung:
 Brille Lesebrille
 Nicht beurteilbar

Sonstiges:

7. Medikamentenverabreichung

Einnahme: selbstständig Bereitstellen der Tagesration
 Überwachung der Einnahme letzte Einnahme:
 Sondieren via PEG

Sonstiges:

8. Orientierung

Zeitlich: orientiert desorientiert

zeitweise:

Örtlich: orientiert desorientiert

zeitweise:

Zur Person: orientiert desorientiert

zeitweise:

Situativ: orientiert desorientiert

zeitweise:

9. Spezielle Pflegemaßnahmen/ Prophylaxen/Pflegetherapien:

Pneumonie Dekubitus Thrombose Kontraktur
.....

Somatische Wahrnehmung:

Abdrücken nach Affolter Facio-orale Gesichtsbehandlung ASE

Sinsibär

Vestibuläre Wahrnehmung:

Kopf-Drehbewegung Kornährenfeldübung

Vibratorische Wahrnehmung:

Vibrationsschlange

Auditive Wahrnehmung:

Radio (Sender:....) eigene CD's Hörspiele

Fernsehen (Sendungen:

Visuelle Wahrnehmung

Bilder, Fotos, Videos Vorlieben:.....





VORSCHLAG

ÖNORM
K XXXX

Ausgabe: 0.01

Strukturen für die Langzeitbetreuung von Patienten im Wachkoma-Bereich (Apallisches Syndrom/Vegetative State)

Structures for the long-term care of patients Coma vigil (Apallisches
Syndrome/vegetative State)

Tun wir in großer

**Phantasie
und
Professionalität
alles,**

**damit
Menschen im
Wachkoma**

**und ihre
Begleitungen**

**das Leben
genießbar
erleben**

*Jörg Hohensinner MBA
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
Albert Schweitzer Klinik
Leitung Apallic Care Unit
A - 8020 Graz, Albert - Schweitzer - Gasse 36
Tel.: +43 316 / 7060 - 1261
Fax.: +43 316 / 7060 - 1269
joerg.hohensinner@stadt.graz.at
www.ggz.graz.at*

