



Information für Angehörige

Neurologische Frührehabilitation Phase B
Schwerpunkt Schädel-Hirn-Verletzte

Liebe Angehörige,



einer Ihrer Lieben liegt jetzt in der **Neurologischen Frührehabilitation**. Was bedeutet eigentlich neurologische Frührehabilitation?

Bei schwerst kranken Patienten wird eine neurologische Frührehabilitation unmittelbar im Anschluss an eine akute intensivmedizinische Versorgung eingeleitet. Dies kann zunächst auch

eine weitere intensivmedizinische, beatmungspflichtige Behandlung bedeuten.

Wir betreuen Patienten mit schwersten Einschränkungen der Wahrnehmung, des Bewusstseins sowie körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen. Unsere Patienten benötigen weiterhin die medizinische Versorgung und Behandlungsmöglichkeiten eines Akutkrankenhauses.

Neben modernster Technik haben wir besonders geschultes und erfahrenes Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten, Neuropsychologen, Sozialarbeiter und Ärzte. Ihr Angehöriger ist bei uns in besten Händen!

Chefarzt Prof. Dr. med. Mathias Mäurer



Ausstattung der Abteilung

Unsere **Neurologische Frührehabilitation**, mit dem Schwerpunkt schädel-hirn-verletzte Patienten, verfügt über 3 intensivmedizinische Betten für beatmungspflichtige Patienten.

15 weitere Betten – teilweise mit Monitorplätzen ausgestattet – stehen uns auf unserer **Neurologischen Frührehabilitationsstation** zur Verfügung. Hier können Patienten nach der medizinischen Erstversorgung auf einer Intensivstation oder Stroke Unit weiter behandelt werden. Auch die Behandlung von Patienten mit Trachealkanülen wird hier durchgeführt.

Die Behandlung

Zu Beginn des stationären Aufenthaltes verschaffen wir uns einen Überblick über die aktuellen Befunde und den Gesundheitszustand Ihres Angehörigen. **Hierfür ist es uns wichtig, dass alle beteiligten Pflegekräfte, Therapeuten und Ärzte auf Augenhöhe zusammenarbeiten.**

So gelingt uns in unserem multiprofessionellen Team die Erarbeitung abgestimmter gemeinsamer Therapieziele.

Ihr Angehöriger erhält in der Frührehabilitation mehrmals täglich Behandlungen durch Pflegekräfte und Therapeuten verschiedenster Fachrichtungen.

Die Behandlung erfolgt im Rahmen eines individuellen Therapieplans, der den Einschränkungen des Patienten angepasst wird.

In wöchentlichen Teamsitzungen aller behandelnder Fachgruppen werden die Therapieziele regelmäßig überprüft und der Therapieplan angepasst.

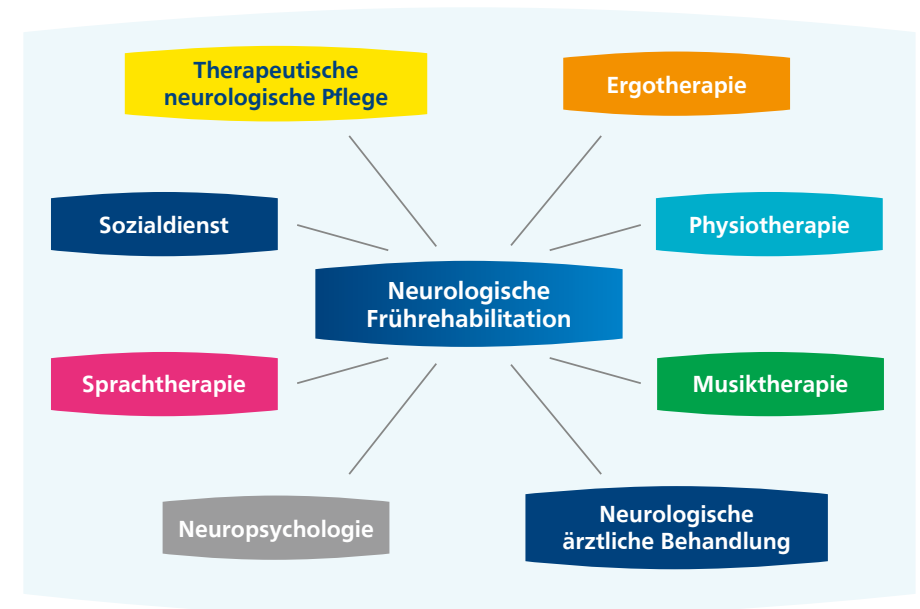


Therapiekonzept Neurologische Frührehabilitation

Unser Ziel ist zunächst die weitere Stabilisierung der oft kritischen Situation des Patienten. Dann folgt die zunehmende Mobilisierung des Patienten, das Herstellen einer Verständigungsmöglichkeit bei Kommunikationsstörungen und die Förderung der Mitarbeit von einfachen Alltagsverrichtungen, wie z. B. bei der Nahrungsaufnahme oder Körperpflege.

Interdisziplinäres Team

Unser interdisziplinäres, multiprofessionelles Team aus den verschiedenen Fachbereichen arbeitet gemeinsam und in enger Absprache und Koordination:



! Die Farbkennzeichnung der Therapiegruppen finden Sie auch auf dem Therapieplan wieder.



Therapeutische neurologische Pflege

Durch intensive Betreuung im Rahmen einer Bezugspflege, versuchen wir mit dem Patienten die verloren gegangenen Fähigkeiten durch die Anwendung folgender Konzepte wieder zu erlernen:

- Bobath-Konzept
- Basale Stimulation
- Kinaesthetik

Zusätzlich bieten wir:

- Aromapflege & Lichttherapie
- Einsatz von Kommunikationshilfsmitteln
- Anleitung der Angehörigen für die häusliche Pflege der Betroffenen

Ziele sind:

- Förderung der Körperwahrnehmung durch therapeutische Waschungen und Positionierungen im Bett
- Anbahnung von Bewegung
- Mobilisation in Passiv- und Aktivrollstuhl
- Trachealkanülenmanagement (Kanülenpflege und Entwöhnung)
- Wasch-/Anziehtraining
- Essen mit und ohne therapeutische Hilfsmittel
- Toiletten-/Kontinenztraining



Neurologische ärztliche Behandlung

Durch engmaschige und intensive fachärztliche Betreuung erfolgt eine regelmäßige Anpassung der medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen sowie die Einleitung der erforderlichen Ergänzung von diagnostischen und therapeutischen Schritten:

- neurologische, körperliche Untersuchung
- klinische Visiten durch Fachärzte
- Behandlung von Grunderkrankungen
- Liquorpunktionen
- Elektroenzephalographie (EEG)
- Elektrophysiologische Diagnostik mit Neurographie, Myographie, evozierte Potentiale
- Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien
- Therapie mit Botulinumtoxin
- Fiberendoskopische Schluckdiagnostik (FEES)
- Indikationsstellung zur radiologischen Diagnostik



Sprachtherapie

In diesem Therapiebereich stehen die elementaren Grundbedürfnisse der Kommunikation und der Nahrungsaufnahme im Fokus. Inhalte sind die Diagnostik und Therapie von erworbenen:

- **Sprachstörungen**
- **Sprechstörungen**
- **Stimmstörungen**
- **Schluckstörungen**
apparative Dysphagiediagnostik in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst (Fiberendoskopische Evaluation des Schluckens (FEES), Video-fluoroskopie)

Ziele sind:

- Verbesserung des Sprachverständnisses und der Sprachproduktion (z.B. der Wortfindung)
- Erarbeitung nonverbaler Kommunikationshilfen
- Steigerung der Verständlichkeit (z.B. Verbesserung der Artikulationsprägnanz, der Stimmqualität oder die Anbahnung sprechmotorischer Bewegungsabläufe)
- Entwöhnen von Trachealkanülen
- Verbesserung des Schluckaktes
- individuelle Anpassung der Kostform



Ergotherapie

In der Ergotherapie stehen das Wiedererlangen der größtmöglichen Selbstständigkeit und alltagsbezogenen Handlungen im Vordergrund. Dies erfolgt unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeit und Fertigkeit des Patienten.

Wir behandeln vorwiegend motorisch-funktionell und sensomotorisch-perzeptiv, sowie nach dem Bobath-Konzept.

Ziele sind:

- Förderung der Körperwahrnehmung
- Erlangen einer Interaktionsfähigkeit bei Bewusstseinseinschränkungen
- Allgemeines Mobilitätstraining
- Anbahnung normaler Bewegung
- Behandlung von grob- und feinmotorischen Störungen der oberen Extremitäten
- Alltagsorientierungstraining
- Handlungsplanung/-strukturierung und -durchführung von Alltagstätigkeiten
- Kognitives Training
- Individuelle Hilfsmittelerprobung, -versorgung



Physiotherapie

In der physiotherapeutischen Behandlung werden, unter Berücksichtigung der individuellen Störungen, vorwiegend die motorischen Körperfunktionen und Fähigkeiten der Patienten gefördert.

Therapie auf neurophysiologischer Basis

- Behandlung vorwiegend nach Bobath-Konzept
- Stehtrainer, Stehbrett
- Motomed
- Laufband mit Gewichtsentlastung
- Casting (Schienenherstellung)

Ziele sind:

- Erlangen von Mobilität, Kraft, Ausdauer und Gleichgewicht
- Förderung der Körperwahrnehmung
- Erlernen von Bewegungsabläufen und Koordination
- Vermeidung von Spastik und Kontrakturen
- Teilhabe am Leben



Sozialdienst

Ergänzt die ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung in der Neurologischen Frührehabilitation.

Rehabilitation

Einleitung und Organisation:

- geeigneter weiterführender Rehabilitation (Phase C)
- geriatrische Rehabilitation

Weiterversorgung

Beratung, Unterstützung & Organisation:

- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Ambulante Pflege im häuslichen Umfeld
- Intensivpflegerische Wohnformen

Sozialrechtliche Angelegenheiten

Beratung und Unterstützung bei:

- Fragen zur Pflegeversicherung
- Überleitungspflege
- Sozialhilferecht
- Schwerbehindertenrecht



Musiktherapie

Musik wird als nonverbales Medium zur Kontaktaufnahme und Kommunikation eingesetzt.

Ziele sind:

- Unterstützung der Körperwahrnehmung
- emotionale Stabilisierung und Entspannung
- Stärkung von Motivation und Antrieb
- Aktivierung und Strukturierung
- Steigerung der Merk- und Konzentrationsfähigkeit



Neuropsychologie

Gegenstand neuropsychologischer Diagnostik und Therapie sind kognitive Fähigkeiten, Emotionen und Verhalten der Patienten.

Aufgaben und Vorgehensweise:

- Diagnostik u.a. von Orientierung, Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Gedächtnis, Stimmung, Kommunikation und Interaktion
- Dies erfolgt im Rahmen klinischer Beobachtung und sobald als möglich auch über die Anwendung standardisierter wissenschaftlicher Testverfahren
- Verlorene Fähigkeiten werden therapeutisch gefördert, beeinträchtigte Funktionen trainiert
- Die Betroffenen und deren Angehörigen werden bei der Verarbeitung der Erkrankung mit all ihren Auswirkungen in Gesprächen begleitet und unterstützt

Unsere Partner

Wir sind als Teil der Neurologie in das medizinische Gesamtkonzept einer Akutklinik eingebunden. Zusätzlich arbeiten wir eng mit Kliniken und Instituten des Universitätsklinikums Würzburg sowie einer HNO-ärztlichen Praxis zusammen.

Im Klinikum Würzburg Mitte

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. Ulrich Steger

Chirurgische Diagnostik und Behandlung abdomineller Probleme

Gastroenterologie

Priv.-Doz. Dr. med. André Ignee

Anlage von Ernährungssonden (PEG/PEJ), gastroenterologische Diagnostik (Gastroskopie, Koloskopie)

Kardiologie

Prof. Dr. med. Willibald Hochholzer

Langzeit-EKG, Herzschrittmacher-Implantation, Eventrecorder-Implantation, Herz-Ultraschall, Langzeitblutdruckmessung, Koronarangiographie

Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Prof. Dr. med. Alexander Beck

Weiter- & Nachbehandlung von Unfallverletzungen, konservative Therapie der Unfallfolgezustände am Stütz- & Bewegungsapparat, Hilfsmittelversorgung, etc.

Radiologie

Dr. med. Wolfgang Küsters

Konventionelles Röntgen, Sonographie, Computer- und Kernspintomographie

Urologie

Dr. med. Frank Schiefelbein

Urologische Diagnostik, Anlage von suprapubischen Blasenkathetern

Anästhesiologie

Dr. med. Rainer Schäfer

Gynäkologie

Dr. med. Hanns-Jörg Grimminger

Palliativmedizin

Dr. med. Rainer Schäfer



Im Universitätsklinikum Würzburg

Neurochirurgische Klinik & Poliklinik

Prof. Dr. med. Ralf-Ingo Ernestus

Beurteilung & Behandlung bei Schädel-Hirn-Verletzungen und zerebrovaskulären Erkrankungen einschl. Fragen zur Beurteilung eines Hydrozephalus sowie der Indikation zur Shunt-Anlage und/oder Schädeldachplastik

Institut für diagnostische & interventionelle Neuroradiologie

Prof. Dr. med. Mirko Pham

Mitbeurteilung der Bildgebung von Hirnstrukturen und der hirnersorgenden Gefäße, Mitbeurteilung und ggf. Behandlung von Aneurysmen im Bereich der hirnersorgenden Gefäße, endovaskuläre Schlaganfallbehandlung und Thrombektomie

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit

Prof. Dr. med. dent. Gabriel Krastl

Prof. Dr. Dr. med. Alexander Kübler

Prof. Dr. med. dent. Marc Schmitter

Prof. Dr. med. dent. Angelika Stellzig-Eisenhauer

Beurteilung und Mitversorgung bei Schädel-Hirn-Traumata mit Beteiligung des Gesichtsschädels, sowie zahnärztliche Eingriffe

Bei Notwendigkeit besteht die Möglichkeit, konsiliarisch alle weiteren Abteilungen des Universitätsklinikums Würzburg zu konsultieren.

HNO-Praxis „HNO an der Juliuspromenade“

Prof. Dr. med. Ralf Dieler

Dr. med. Antonela Heydemann-Obradovic

Tracheostomaverschluss, Wundkontrollen, Trachealkanülen-Management, Mitbeurteilung und -behandlung bei Problemen bei der Entwöhnung von der Trachealkanüle, der Stimmbildung, des Schluckaktes.

Infos in aller Kürze

Auskunft & Aufnahmegespräch

Für den Erfolg der Behandlung ist ein **Aufnahmegespräch** mit unserer Stationsleitung und einem der behandelnden Neurologen sinnvoll. Für eine Terminvereinbarung wenden Sie sich bitte direkt an unsere Stationsleitung:



Petra Budig

Tel.: 0931/393-2169
Mo - Fr 7:00 - 15:00 Uhr

Fax: 0931/393-2166
jederzeit

Bitte haben Sie Verständnis, dass ab 15:00 Uhr wochentags und am Wochenende/Feiertag keine ausführlichen pflegerisch-therapeutischen Informationsgespräche (persönlich oder telefonisch) möglich sind.

Bezugspersonen

Im weiteren Behandlungsverlauf erhält eine Bezugsperson, i.d.R. der gesetzlicher Betreuer bzw. Vorsorge Bevollmächtigte des Patienten, Auskunft. Diese leitet er an alle anderen Angehörigen weiter.

Die Bezugsperson kann jeweils von Montag bis Freitag von 7:00 Uhr bis 15:00 Uhr mit der Stationsleitung telefonisch Kontakt aufnehmen.

Besuch

Es sollten nach Möglichkeit nur die nächsten Angehörigen zu Besuch kommen. Wir bitten Sie auch zu berücksichtigen, dass mehr als zwei Besucher gleichzeitig, rasch zu einer Überforderung unserer schwer kranken Patienten führen können.

Besuchszeiten & Besuchsdauer

Montag bis Freitag von 14:00 bis 18:00 Uhr. Während der Therapiezeit ist kein Besuch möglich.

Ihre Besuchsdauer sollte sich am aktuellen Zustand des Patienten orientieren. Eine Dauer von 20 - 60 Minuten ist in den meisten Fällen angemessen.

Therapiezeiten

Diese entnehmen Sie dem Therapieplan an der Magnetwand im Patientenzimmer. Er wird sonntags aktualisiert. Einzelne Therapien finden auch am Nachmittag statt. Wir bitten Sie für die Therapiedauer das Patientenzimmer zu verlassen, um den Therapieerfolg durch zusätzliche Ablenkung nicht zu gefährden. Gerne können Sie diese Zeiten in unserem Wartebereich, in der Cafeteria oder im angrenzenden Park verbringen.

Friseur & Fußpflege

Wir bieten auf Wunsch für Ihren Angehörigen Friseurbesuche und med. Fußpflege im Patientenzimmer an. Bitte sprechen Sie uns an, wir vereinbaren gerne einen Termin.

Händedesinfektion

Schützen Sie unsere Patienten und sich, indem Sie bitte vor und nach dem Besuch die Hände desinfizieren:



Handfläche gegen Handfläche



Handfläche über Handrücken



Handfläche auf Handfläche mit verschränkten Fingern



„Hakengriff“



Daumen in der geschlossenen Handfläche



Geschlossene Fingerkuppen in der Handfläche

Infektionen/ansteckende Krankheiten

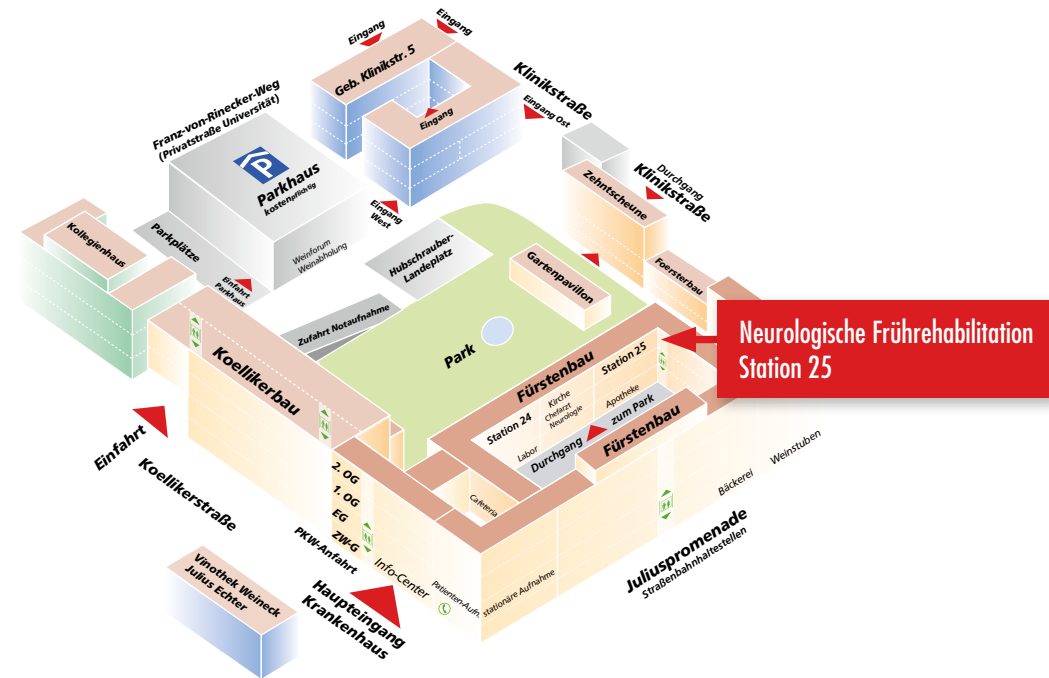
Bitte kommen Sie nur zu Besuch, wenn Sie keine infektiöse Erkrankung haben wie beispielsweise eine Erkältung oder eine Durchfallerkrankung.

Mitbring-Liste

- feste Schuhe, wie z. B. Turnschuhe
- mind. 10 Oberteile je nach Jahreszeit (T-Shirt, Poloshirts, Pullover, Jacke), nicht zu enge Kleidung
- mind. 3 bequeme Hosen (vorzugsweise mit Gummizug)
- 3 Nachthemden/Schlafanzüge
- 3 Paar Socken
- im Sommer: Sonnenbrille und Sonnenhut
- im Winter: Jacke, Mütze, Schal, Handschuhe
- Zahnbürste, Zahnpasta, Haarbürste oder Kamm, Rasierer
- persönliche Kosmetikartikel wie z. B. Bodylotion, Duschgel, Shampoo, Schminke
- persönliche Gegenstände wie z. B. Fotos, Wecker, CDs, Armbanduhr
- Lebensmittel und Getränke bitte nur nach Rücksprache mit dem Personal mitbringen



Hier finden Sie uns



Und nach der Frühreha?

Besteht kein akutmedizinischer Behandlungsbedarf mehr, wird eine Weiterbehandlung des Patienten geplant. Bei vorhandenem Rehabilitationspotential wird die Verlegung in eine geeignete Rehabilitationseinrichtung, wie fachneurologische Reha-Kliniken oder geriatrische Reha-Kliniken, organisiert.

Auch wenn sich zeigt, dass der Patient keine weitere Rehabilitation absolvieren kann, kümmern wir uns um eine adäquate weitere Versorgung. Welche Therapie oder Pflege (häusliche Pflege, Intensivpflege-WG, Pflegeheim) angestrebt werden kann, besprechen wir gemeinsam mit Ihnen und unseren Mitarbeitern vom Sozialdienst.

Anfahrt/Parken

Wir liegen zentral in ruhiger Lage zum Park und historischem Innenhof des Juliusspitals im Herzen Würzburgs (nahe Hauptbahnhof) und sind mit allen Verkehrsmitteln bequem zu erreichen. Das Parkhaus Juliusspital erreichen Sie über die Anfahrt Koellikerstraße (Eingabe Navigationssystem „Koellikerstraße“). Diverse Hotels sind fußläufig zu erreichen.





Prof. Mäurer (rechts) und das Team der Frühreha.

Kontakt

Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation Phase B

Chefarzt Prof. Dr. med. Mathias Mäurer
Facharzt für Neurologie
Spezielle neurologische Intensivmedizin
Geriatrie

Sekretariat

Susanne Friedlein
Tel.: 0931/393-2131
Fax: 0931/393-2132
neurologie.juliusspital@kwm-klinikum.de



Stationsleitung

Petra Budig
Tel.: 0931/393-2169
Fax: 0931/393-2166
p.budig@kwm-klinikum.de

Juliusspital & Missionsklinik seit 2017 eins!
KWM **Klinikum** Würzburg
Mitte

Klinikum Würzburg Mitte gGmbH
Standort Juliusspital · Juliuspromenade 19
Postadresse: Salvatorstr. 7 · 97074 Würzburg
Tel. 0931/393-0 · www.kwm-juliusspital.de