

Bitte ankreuzen: nein ja
 Bitte füllen:

Fakultative Angaben

Bitte trennen: Deckblatt an Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen
 Durchschläge verbleiben in Klinik

QUALITÄTSSICHERUNG IN DER SCHLAGANFALLBEHANDLUNG IN HESSEN - REHABILITATION

Identifikation und Basisdaten		Zentrum <input type="text"/>	Datum des Schlaganfalls unbekannt <input type="radio"/>
Geburtsdatum <input type="text"/>	Geschlecht w <input type="radio"/> m <input type="radio"/>	Aufnahme in Reha-Klinik <input type="text"/>	
Initialen Vorname - Nachname <input type="text"/>	PLZ <input type="text"/>	Diagnose nach ICD-10 <input type="text"/>	
Zuweisende Klinik	Patient kommt von:	Aufnahmestation:	Versorgung vor akutem Ereignis:
Innere Medizin <input type="radio"/>	Intensivstation <input type="radio"/>	Weiterführende Reha <input type="radio"/>	Unabhängig zu Hause <input type="radio"/>
Neurochirurgie <input type="radio"/>	Überwachungseinheit <input type="radio"/>	AHB <input type="radio"/>	Pflege zu Hause <input type="radio"/>
Neurologie <input type="radio"/>	Stroke Unit <input type="radio"/>	Vor der Reha-Klinik	Pflege in Institution <input type="radio"/>
Andere <input type="radio"/>	Allgemeinstation <input type="radio"/>	op. Dekompression <input type="radio"/>	
Klinik Nr. <input type="text"/> <small>(s. Klinikverzeichnis der GQH)</small>	Frührehabstation <input type="radio"/>	Thrombolysie <input type="radio"/>	
	Weiterführende Reha <input type="radio"/>	gefäßchirurgischer Eingriff <input type="radio"/>	
	Sonstige bzw. unbekannt <input type="radio"/>		
bei Aufnahme versorgt mit: nasopharyngeale Magensonde <input type="radio"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie / Jejunostomie (PEG / PEJ) <input type="radio"/> suprapubischer Katheter <input type="radio"/> transurethraler Katheter <input type="radio"/>			
Neurologischer Befund		am Aufnahmetag	
NIH-Stroke Scale		<input type="text"/>	
Dysphagie <input type="radio"/> Aphasie <input type="radio"/> Dysarthrie <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> nicht beurteilbar <input type="radio"/>		Dysphagie <input type="radio"/> Aphasie <input type="radio"/> Dysarthrie <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> nicht beurteilbar <input type="radio"/>	
mod. Rankin-Scale		<input type="text"/>	
Barthel-Index			
Kontrolle des Stuhlgangs	Inkontinent <input type="radio"/> Gelegentlich inkontinent <input type="radio"/> Kontinent <input type="radio"/>	Inkontinent <input type="radio"/> Gelegentlich inkontinent <input type="radio"/> Kontinent <input type="radio"/>	
Blasenkontrolle	Inkontinent <input type="radio"/> Gelegentlich inkontinent <input type="radio"/> Kontinent <input type="radio"/>	Inkontinent <input type="radio"/> Gelegentlich inkontinent <input type="radio"/> Kontinent <input type="radio"/>	
Körperpflege	Benötigt Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	Benötigt Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	
Toilettenbenutzung	Abhängig <input type="radio"/> Benötigt einige Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	Abhängig <input type="radio"/> Benötigt einige Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	
Essen	Kann nicht essen <input type="radio"/> Benötigt Hilfe <input type="radio"/> Selbständig <input type="radio"/>	Kann nicht essen <input type="radio"/> Benötigt Hilfe <input type="radio"/> Selbständig <input type="radio"/>	
Lagewechsel (Bett - Stuhl)	Unmöglich <input type="radio"/> Große Hilfe <input type="radio"/> Geringe Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	Unmöglich <input type="radio"/> Große Hilfe <input type="radio"/> Geringe Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	
Fortbewegung	Nicht mobil <input type="radio"/> Unabhängig im Rollstuhl <input type="radio"/> Gehen mit Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig Gehen <input type="radio"/>	Nicht mobil <input type="radio"/> Unabhängig im Rollstuhl <input type="radio"/> Gehen mit Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig Gehen <input type="radio"/>	
An- und Ausziehen	Abhängig <input type="radio"/> Benötigt Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	Abhängig <input type="radio"/> Benötigt Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	
Treppensteigen	Unmöglich <input type="radio"/> Benötigt Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	Unmöglich <input type="radio"/> Benötigt Hilfe <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	
Baden	Abhängig <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	Abhängig <input type="radio"/> Unabhängig <input type="radio"/>	
FIM		kognitiv <input type="text"/> motorisch <input type="text"/>	
	nicht mäßig schwer nicht beurteilbar		nicht mäßig schwer nicht beurteilbar
Neglect	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Antriebsmangel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Gedächtnisstörung	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Depression	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Diagnostik		Komplikationen <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> ja	
cCT / MRT	Vor Aufnahme durchgeführt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht bekannt <input type="radio"/>	1 Re-Insult <input type="radio"/> 6 Pneumonie <input type="radio"/> 11 Kontraktur <input type="radio"/>	
Echokardiographie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht bekannt <input type="radio"/>	2 Hirnblutung <input type="radio"/> 7 Sepsis <input type="radio"/> 12 Stürze mit Fraktur <input type="radio"/>	
Zerebrovaskulärer Ultraschall	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht bekannt <input type="radio"/>	3 Hydrozephalus <input type="radio"/> Lungenembolie <input type="radio"/> Schulter <input type="radio"/>	
Angiographie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht bekannt <input type="radio"/>	4 Epileptischer Krampfanfall <input type="radio"/> Dekompensation <input type="radio"/> 14 Sonstiges <input type="radio"/>	
Schlucktest	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht bekannt <input type="radio"/>	5 Harnwegsinfekt <input type="radio"/> 10 Dekubitus <input type="radio"/>	
		Verlegt wegen Komplikation Nr. <input type="text"/>	
bei Entlassung versorgt mit: nasopharyngeale Magensonde <input type="radio"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie / Jejunostomie (PEG / PEJ) <input type="radio"/> suprapubischer Katheter <input type="radio"/> transurethraler Katheter <input type="radio"/>			
Therapie		Sekundärprophylaxe <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> ja	
keine <input type="radio"/> Gesamtzahl Behandlungseinheiten während des stat. Aufenthaltes <input type="text"/>	Physiotherapie <input type="radio"/>	Antihypertensiva <input type="radio"/>	
Ergotherapie <input type="radio"/>	Physikal. Therapie <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Thromboseprophylaxe <input type="radio"/> Antidiabetika <input type="radio"/>	
Logopädie <input type="radio"/>	Gesundheitstraining <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Thromb. Agg. Hemmer <input type="radio"/> Lipidsenker <input type="radio"/>	
Neuropsych. Therapie <input type="radio"/>	Sozialdienst <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	orale Antikoagulanzen <input type="radio"/> andere <input type="radio"/>	
Behandlungsende Datum <input type="text"/>			
Entlassungs-/Verlegungsstatus nach Hause - selbständig <input type="radio"/> nach Hause - mit Laienunterstützung <input type="radio"/> nach Hause - mit professioneller Hilfe <input type="radio"/>			
stat. Reha <input type="radio"/> Akutklinik <input type="radio"/> Pflegeheim <input type="radio"/> verstorben <input type="radio"/>			

AUSFÜLLHINWEISE

Erfaßt werden: **Ischämischen Hirninfarkte (HI) - I61.-**
Intrazerebrale Blutungen (ICB) - I63.-
Subarachnoidalblutungen (SAB) - I60.-
Transitorisch Ischämische Attacken (TIA) - G45.-
Schlaganfall nicht sicher als HI oder Blutung bezeichnet - I64

Kontaktadresse: Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen
 Frankfurter Straße 10-14, 65760 Eschborn
 Telefon: 06196 / 40 99 52, Telefax: 06196 / 40 99 98
 eMail: aullrich@gqhnet.de

IDENTIFIKATION UND BASISDATEN

Zentrum: Ihr von der GQH zugeteilter Klinik-Code
Diagnose nach ICD-10: Einweisungsdiagnose
Zuweisende Klinik - Klinik-Nr.: Verschlusslegung der einweisenden Einrichtung gemäß Klinikverzeichnis der GQH
 (Download: http://www.gqhnet.de/Projekte/Akut/Instrument/Katalog_C_Klinikverzeichnis.pdf)
Patient kommt von: Ankreuzen der entsprechenden Station, wenn keine der vermerkten Stationen zutrifft bzw. wenn die Station nicht bekannt, bitte „Sonstiges/unbekannt“ markieren.

Vor Reha-Klinik: in Akutklinik durchgeführt (sofern bekannt) **operative Dekompression** (z.B. externe Ventrikel Drainage, Hemikraniektomie), **Thrombolyse** - Intraarteriell applizierte Thrombolysebehandlung beim Hirninfarkt, unabhängig davon, ob sie hochselektiv (d.h. über bis zum Verschluss vorgeschobenen Katheter) oder selektiv (Gefäßgebiet) durchgeführt wurde, bzw. intravenös applizierte Thrombolysebehandlung, **gefäßchirurgischer Eingriff** (z.B. Karotis-TEA).

Versorgung vor akutem Ereignis: Unabhängig zu Hause - Pat. war bisher in der Lage, Dinge des täglichen Lebens selbständig auszuführen, zu Hause oder in einer Seniorenwohnanlage; **Pflege zu Hause** - Pat. wurde durch Angehörige bzw. Pflegedienst in der eigenen Wohnung betreut; **Pflege in Institution** - Pflegerische Betreuung in einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim)

NEUROLOGISCHER BEFUND

NIH-Stroke Scale: Erfassung fakultativ. Die differenzierte Klassifikation wird auf einem separaten Erfassungsbogen vorgenommen. Der Summenscore wird auf diesen Bogen übertragen.

Aphasie (Sprachstörung) - R47.0 - Dysphasie und Aphasie
Dysarthrie (Sprechstörung) Störung der Aussprache (z.B.: verwaschene Aussprache) R47.1 - Dysarthrie und Anarthrie

Dysphagie (Schluckstörung) - R13.0 - Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme, R13.1 - Dysphagie bei absaugpflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle, R13.9 - Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie (Schluckbeschwerden o.n.A.)

MODIFIED RANKIN SCALE

0 - Keine Symptome. 1- Keine wesentliche Funktionseinschränkung trotz Symptome - (kann alle gewohnten Aufgaben und Aktivitäten verrichten).
2 - Geringgradige Funktionseinschränkung - (unfähig alle früheren Aktivitäten zu verrichten, ist aber in der Lage, die eigenen Angelegenheiten ohne Hilfe zu erledigen).
3 - Mäßiggradige Funktionseinschränkung - (bedarf einiger Unterstützung, ist aber in der Lage, ohne Hilfe zu gehen).
4- Mittelschwere Funktionseinschränkung - (unfähig ohne Hilfe zu gehen, ohne Hilfe für die eigenen körperlichen Bedürfnisse zu sorgen).
5 - Schwere Funktionseinschränkung - (bettlägerig, inkontinent, bedarf ständiger Pflege und Aufmerksamkeit).
6 - Tod

BARTHEL-INDEX

Kontrolle des Stuhlgangs

Kontinent (10 Punkte (P)) - Pat. ist stuhlkontinent
Gelegentlicher Verlust (5 P) - Pat. verliert gelegentlich die Kontrolle über seinen Stuhlgang, jedoch maximal 1 x pro Woche
Inkontinent (0 P) - Pat. verliert mehr als einmal pro Woche die Kontrolle über seinen Stuhlgang u./o. ist auf die Gabe von Einläufen angewiesen

Blasenkontrolle

Kontinent (10 P) - Pat. ist harnkontinent u./o. kompensiert seine Harninkontinenz selbst, ohne Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche u./o. versorgt Harnkathetersystem komplett selbständig

Gelegentlicher Verlust (5 P) - Pat. kompensiert seine Harninkontinenz selbst, Einnässen der Kleidung oder Bettwäsche nicht mehr als 1x tgl. u./o. benötigt geringe Unterstützung bei der Versorgung seines Harnkathetersystems

Inkontinent (0 P) - Pat. ist mehr als 1x tgl. harninkontinent u./o. nicht in der Lage, einen liegenden Blasenkatheter selbst zu versorgen

Körperpflege

Bezieht sich auf die vergangenen 24 bis 48 Stunden und schließt Funktionen der Körperpflege ein (Zähne putzen, Gebiß selbständig einsetzen, Haare kämmen, Rasieren, Gesicht waschen). Erforderliche Gegenstände können durch Hilfspersonal gereicht werden.

Unabhängig (5 P). Benötigt Hilfe (0 P)

Toilettenbenutzung

unabhängig (10 P) - Pat. ist in der Lage, selbständig zur Toilette bzw. zum Toilettenstuhl zu gelangen, sich auszuziehen, abzuputzen, wieder anzuziehen und die Toilette zu verlassen.

Benötigt einige Hilfe (5 P) - Pat. ist in der Lage, sich selbständig abzuputzen und darüber einige der anderen genannten Funktionen selbständig auszuführen.

Abhängig (0 P)

Essen

Die Funktion Essen bezieht sich auf die Fähigkeit, normale Nahrung (d. h. nicht nur speziell zubereitete, wie Astronautennahrung, pürierte Kost oder Brei) zu essen. Das Essen kann durch andere gekocht oder bereitgestellt, aber nicht geschnitten werden.

Selbständig (10 P), Benötigt Hilfe (5 P) - Essen wird geschnitten, aber Pat. ißt selbständig. **Kann nicht essen (0 P)**

Lagewechsel Bett-Stuhl

Vollständig selbständig (15 P) - Pat. bewegt sich unabhängig von Bett zu Stuhl und zurück

Geringe Unterstützung (10 P) - Benötigt geringe körperliche oder verbale Unterstützung. Eine Person ist in der Lage, den Pat. problemlos zu unterstützen oder steht lediglich aus Sicherheitsgründen dabei.

Vollständig abhängig (0 P) - Pat. ist nicht in der Lage, sich von Liege- in Sitzposition zu begeben, kein Gleichgewicht beim Sitzen, 2 Personen zum Heben des Pat. erforderlich o. Pat. wird a.G. seiner körperl. Befindlichkeit nicht transferiert.

Fortbewegung

Vollständig selbständig (15 P) - Pat. kann min. 50 m Gehen (ggf. mit Gehstützen, aber ohne Gehwagen), jedoch ohne Hilfestellung oder Beaufsichtigung einer Laien- oder professionellen Hilfe

Geringe Unterstützung (10 P) - Pat. geht 50 m mit geringer Hilfe o. Gehwagen
Große Unterstützung (5 P) - Pat. kann komplett selbständig einen Rollstuhl bedienen (einschließlich Öffnen von Türen und Manövrieren um Ecken)

Vollständig abhängig (0 P) - Pat. ist nicht in der Lage, ohne Unterstützung einen Rollstuhl zu benutzen o. wird a.G. seiner körperl. Befindlichkeit nicht transferiert

An- und Ausziehen

Unabhängig (10 P) - Pat. ist in der Lage, Kleidungsstücke auszuwählen und anzuziehen. Das Bereitlegen von Kleidung ist erlaubt.

Benötigt Hilfe (5 P) - Pat. kann einige Kleidungsstücke selbständig anziehen u./o. benötigt Unterstützung bei Knöpfen, Zuziehen von Reißverschlüssen, Binden von Schnürsenkeln etc.

Abhängig. (0 P) - Pat. muß angekleidet werden

Treppensteigen

Unabhängig (10 P) - Pat. ist in der Lage, Treppen eigenständig zu steigen und Hilfsmittel (Stock, Unterarmstütze) werden (selbst) getragen.

Benötigt Hilfe (5 P) - Pat. benötigt körperliche Unterstützung oder Ermunterung, Pat. kann Treppen nur unter Benutzung einer Gehhilfe steigen.

Unmöglich (0 P) - Pat. ist nicht in der Lage, Treppen zu steigen.

Baden

Unabhängig (5 P) - Pat. ist in der Lage, ohne Beaufsichtigung in die Badewanne hinein und wieder heraus zu kommen und sich selbst zu waschen. Unabhängig beim Duschen bedeutet ebenfalls keine Beaufsichtigung und keine Hilfe.

Abhängig (0 P) - Pat. benötigt Hilfestellung u. Beaufsichtig. beim Baden/Duschen

NEGLECT, ANTRIEBSMANGEL, GEDÄCHTNISSTÖRUNG, DEPRESSION

Markierung der entsprechenden Schweregrade: keine Störung, mäßig, schwer, nicht beurteilbar (komatöse Pat.)

Im Bereich der **DIAGNOSTIK** ist zu dokumentieren, welche diagnostischen Verfahren in der bzw. den vorbehandelnden Einrichtungen durchgeführt wurden bzw. während des stationären Aufenthaltes in der Reha.

Ist es nicht nachvollziehbar, ob bestimmte Diagnostik im Rahmen der Akutbehandlung durchgeführt wurde, ist explizit das Feld "nicht bekannt" zu markieren.

Bildgebung (cCT/MRT), **Echokardiographie** (TTE/TEE), **Zerebrovaskulärer Ultraschall** (Doppler, Duplex, TCD), **Angiographie** (DSA, MR, CT), **Schlucktestung** (Kann nur als durchgeführtes diagnostisches Verfahren angekreuzt werden, wenn ein standardisiertes Dysphagiescreening nach Protokoll aktiv durchgeführt wurde. Eine Schätzung der Schluckfähigkeit, die sich allein auf Beobachtung oder die Angaben Dritter stützt, ist hierfür unzureichend.

Es werden nur **KOMPLIKATIONEN** erfasst, die im Verlauf des jetzigen stationären Aufenthaltes entwickelt wurden. Sind keine Komplikationen aufgetreten, bitte "nein" ankreuzen. **Re-Insult (1)** - Klinisch und evtl. bildmorphologisch gesichert. **Hirnblutung (2)** - Zerebrale Blutung, auch frische hämorrhagische Transformation des HI. **Hydrozephalus (3)** - klin. Symptome und neuroradiologischer Befund. **Epile. Krampfanfall (4)** - Klin. gesicherter zerebraler Krampfanfall. **Harnwegsinfektion (5)** - Klin. Symptome und Leukozyturie o. Bakteriurie (> 100.000 Keime). **Pneumonie (6)** - Klin. Symptome/ Untersuchungs- u. radiologischer Befund o. mikroskopischer, kultureller Erreger-nachweis. **Sepsis (7)** - System. Antwort auf Infektion, manifestiert durch min. 2 der folgenden Bedingungen: Temp. > 39°C oder < 36 °C o. Leukocytose > 12.000 Zellen/mm³ bzw. 10% unreife Formen o. Herzfrequenz > 90 Schläge/min o. Atemfrequenz > 20 Atemzüge/min (PaCO₂ < 31 torr bzw. 4,3 kPa). **Thrombose/Lungenembolie (8)** - Klin. Symptome/Untersuchungsbefund u./o. bildgebender Nachweis des Thrombus/Embolus. **Herz-Kreislaufdekomensation (9)** - nach klin. Befund. **Dekubitus (10)** - klin. Befund ab Grad 2. **Kontraktur (11)** - Klin. Untersuchungsbefund, Bewegung beeinträchtigende Einsteifung. **Stürze mit Fraktur (12)** - Klin. u. radiologischer Befund. **Schmerzhafte Schulter (13)** - nach klin. Befund (außer zentrale Schmerzsymptome). **sonstiges (14)** - andere nicht aufgelistete Komplikation

Verlegt wegen Komplikation: Nummer der entsprechenden Kompl. eintragen.

THERAPIE

Physio-, Ergo-, Neuropsychologische Therapie, Logopädie - Anzahl der Behandlungseinheiten für den gesamten stationären Aufenthalt eintragen. Eine Behandlungseinheit (Einzel- o. Gruppentherapie) umfaßt 30 min; bei Einsatz von 2 Therapeuten (bei Einzeltherapie) 2 Therapieeinheiten berechnen.

SEKUNDÄRPROPHYLAXE

Bei Entlassung verordnete medikamentöse Prophylaxe. **Antihypertensiva** - Diese Gruppe schließt alle Medikamente ein mit Indikation zur Senkung des erhöhten Blutdruckes. **Thromboseprophylaxe** (low-dose) - Regelmäßige, subkutane Applikation von niedermolekularem oder anderem Heparin, nicht pTT oder Anti-Xa wirksam. **Thrombozytenaggregationshemmer** - In dieser Gruppe werden alle verordneten Thrombozytenaggregationshemmer zusammengefaßt, hierunter fallen z. B. Clopidogrel, ASS, Dipyridamol

Orale Antikoagulantien - z.B. Marcumar. **Antidiabetika** - Hierzu zählen orale Medikation und Insulingabe. Rein diätetische Maßnahmen zur Behandlung des Diabetes fallen nicht darunter. **Lipidsenker (Statine)** - Diese Gruppe bezeichnet alle HMG-CoA-Reduktase-Hemmer, mit der Indikation der Senkung eines erhöhten Cholesterinspiegels. **andere** - sonstige hier nicht aufgeführte Sekundärprophylaxe

ENTLASSUNGS-/VERLEGUNGSSTATUS

nach Hause selbständig - Keine Betreuung durch andere Personen.

nach Hause mit Laienunterstützung - Betreuung / Unterstützung des Patienten z.B. durch Familienangehörige.

nach Hause - mit professioneller Hilfe - z.B. ambulanter Pflegedienst.

stationäre Rehabilitation - Verlegung des Patienten in eine andere Reha-Einrichtung. **Akutklinik** - Verlegung des Patienten in eine Einrichtung der Akutversorgung, z. B. zur Behandlung einer aufgetretenen Komplikation. **Pflegeheim** - Der Patient wurde direkt in ein Alten-/Senioren- oder Pflegeheim verlegt. Dazu zählen auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege. **verstorben**