

Gemeinsame Besprechung

Datum: 15.01.2009

Name: **Lutiger-Wicki** Vorname: **Erika**
Beruf: selbstst. Näherin

Geb.Datum: 06.03.1961

Datum des Erkrankungsbeginns: 25.10.2008

Eintrittsdatum in die stationäre Rehabilitation: 26.11.2008

Teilnehmer:

Abteilungsarzt:	Dr. D. Nikolaidis	Sprachtherapie:	
Oberarzt:	Dr. M. Böddeker	Neuropsychologie:	P.O. Bucher
Pflegedienst:	N. Jenny	Sozialdienst:	
Physiotherapie:	E. Klak	Patient/in/Angehörige:	
Ergotherapie:	E. Michel	Weitere:	
		z.K.:	

1. Ziel der Besprechung

- Standortbestimmung
- Austrittsplanung

2. Zusammenfassende Folgerungen

Verlauf, Soziale Eingliederung, Berufliche Situation, Notwendige Hilfen

Der Arzt berichtet zusammenfassend über den bisherigen medizinischen Ablauf. Frau Lutiger erlitt am 25.10.08 eine Hirnblutung, nachdem eine Hirngefässerweiterung (Aneurysma) geplatzt ist. Ins Aneurysma wurde eine Plattenspirale eingelegt, was zum vollständigen Ausfüllen des Aneurysmas mit Blutgerinnsel führen sollte. Am 26.01.09 findet auf der Neurochirurgie in Aarau eine Nachkontrolle inkl. Bildgebung statt. Ende April 09 findet voraussichtlich eine weitere bildgeberische Darstellung der Hirngefässe statt, um das sichere Ausfüllen des Aneurysmas mit Blutgerinnsel (Thrombosierung) zu dokumentieren und um weitere Hirngefässerweiterungen an anderen Gefässen auszuschliessen. Aufgrund der herabgesetzten Fähigkeiten bei der räumlichen Verfolgung wurde am 14.01.09 die Beratung bei den Augenärzten gesucht, um eine Augenerkrankung auszuschliessen. Der Bericht ist noch ausstehend. Während der Hospitalisation wurde ein EEG durchgeführt, d.h. eine Hirnstromkurve, die gezeigt hat, dass aktuell keine Gefahr für weitere epileptische Anfälle besteht. Die Neurologen empfahlen eine insgesamt 6-monatige Therapie mit antiepileptischen Medikamenten; danach sollte erneut eine Hirnstromkurve erfolgen, falls diese erneut unauffällig ist, können die antiepileptischen Medikamente ausgeschlichen werden.

Eine Prognose bzgl. des Einstieges ins berufliche Leben kann frühestens während der Tagesrehabilitation, die nach dem stationären Aufenthalt erfolgt, abgegeben werden. Im Normalfall wird während der Tagesrehabilitation ein therapeutischer Arbeitsversuch vorgenommen, ohne Leistungsanspruch. Erst wenn dieser klappt, kann Frau Lutiger leistungsorientiert ins berufliche Leben einsteigen. Im Grossen und Ganzen rechnen wir mit einem Ausfall von insgesamt ca. einem Jahr, bis die Patientin wieder zu 100% arbeiten kann.

Die *Neuropsychologie* berichtet über die Abklärung, welche in den letzten Tagen vorgenommen wurde. Dabei geht es um die Prüfung der Wahrnehmung, des Gedächtnisses und der Aufmerksamkeit. Es zeigte sich ein gutes Hör- und Sehvermögen. Sobald die Patientin etwas räumlich verfolgen muss, fällt eine flüchtige Informationsverarbeitung auf. Das Ganze kann durch

einen Neglekt links erklärt werden, d.h. dass während Handlungen wird dem linken Gesichtsfeld nicht genügend Beachtung geschenkt wird. Es ist wichtig, dass Frau Lutiger in Zukunft diese Mängel bewusst angeht.

Die *Ergotherapie* berichtet, dass sie aktuell Alltägliches mit Frau Lutiger trainiert, z.B. Haushaltsaktivitäten oder solche an der Nähmaschine, um möglichst schnell die Integration der Patientin voranzubringen. Dabei zeigt sie Schwankungen in der Leistung, es kommt z.B. vor, dass ihr die Abfolgen in der Küche an einem Tag ganz leicht fallen und am nächsten Tag an der Nähmaschine strategisch/planerische Schwierigkeiten auftreten. Die Konzentrationsfähigkeit liegt aktuell bei ca. 15 Min. bei ruhiger Umgebung, was einen grossen Fortschritt bedeutet. Am Anfang war Frau Lutiger stark ablenkbar, jetzt ist sie orientiert, bald können komplexere Handlungen durchgeführt werden. Die Patientin neigt dazu ihre aktuellen Fähigkeiten zu überschätzen. Sie muss lernen sich Grenzen bei der Arbeit zu setzen und Ruhepausen einzuschalten. Das Einhalten des Therapieplanes klappt immer besser, aktuell mit Gebrauch des Natelweckers. Nebst der Konzentration und Aufmerksamkeit leidet auch das Kurzzeitgedächtnis, sowohl weil die Aufnahmekapazität noch eingeschränkt ist, als auch weil das Speichern von Abläufen noch schwierig ist. Diese Funktionen sollten sich in nächster Zeit langsam erholen. In der nahen Zukunft wird eine Hausabklärung durch die Ergotherapie erfolgen.

Die *Pflege* berichtet über sehr grosse Fortschritte von Frau Lutiger. Sie braucht jetzt keinen Urinkatheter mehr. Die Selbstversorgung führt sie alleine durch, bei noch erhöhtem Zeitaufwand. Laufen ist mit nur noch einem Stock möglich, es ist jedoch wichtig, dass eine Pflegefachperson sie begleitet, da die Patientin noch ablenkbar und somit das Sturzrisiko erhöht ist.

Die *Physiotherapie* berichtet ebenfalls von grossen Fortschritten in der Mobilität, es scheint, dass die Motorik aktuell die mentalen Kapazitäten überholt hat. Aufgrund der Ablenkbarkeit und der erhöhten Ermüdbarkeit sollte noch kein Laufen ohne Begleitung stattfinden.

3. Termine / Austritt

Anlass	Datum	Zeit	Bemerkung
Rehabilitationsbesprechung	17.02.09		
Gemeinsame Besprechung	18.02.09	13.30	ohne VB
IV-Besprechung			
Austritt	13.03.08		fest

Protokollführer/in:

Dr. med. D. Nikolaidis
 Assistenzarzt
 16.01.2009/uk