

Die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Bearbeitet von
Prof. Dr. Jens Dieter Rollnik

1. Auflage 2012. Buch. XX, 377 S. Hardcover
ISBN 978 3 642 24885 6
Format (B x L): 19,3 x 26 cm

Weitere Fachgebiete > Medizin > Klinische und Innere Medizin > Neurologie,
Neuropathologie, Klinische Neurowissenschaft

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beack-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation	1
	<i>J.D. Rollnik</i>	
1.1	Einleitung und geschichtlicher Überblick.....	2
1.2	Frührehabilitation im Kontext des BAR-Phasenmodells.....	3
1.3	Strukturen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation in Deutschland	3
1.4	Beherrschung von Komplikationen in der frührehabilitativen Behandlung	4
1.5	DRG und Verweildauer in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation	5
1.6	Frührehabilitation und G-AEP-Kriterien	5
1.7	Beatmung in der Frührehabilitation	6
1.8	Teamorientierung in der Frührehabilitation	7
1.9	Zusammenfassung	7
2	Grundlagen der Rehabilitation und Sozialmedizin	11
	<i>J.D. Rollnik</i>	
2.1	Einleitung	12
2.2	Grundlagen der Sozialmedizin	12
2.2.1	Definition von Sozialmedizin	12
2.2.2	Gesundheit, funktionale Gesundheit, Krankheit und Behinderung	12
2.2.3	Epidemiologische Grundbegriffe	12
2.2.4	Prävention	13
2.2.5	System der sozialen Sicherung	13
2.2.6	Pflegebedürftigkeit	13
2.2.7	Sozialmedizinische Beurteilung und Begutachtung	14
2.2.8	Betreuungsrecht	14
2.3	Grundlagen der Rehabilitation	14
2.3.1	Begriffsbestimmung: Rehabilitation	14
2.3.2	Rechtliche Grundlagen der Rehabilitation	15
2.3.3	Indikationsstellung zur Rehabilitation	15
2.4	Zusammenfassung	17
3	Die ICF – Grundlagen und Anwendung in der neurologischen Frührehabilitation	19
	<i>C. Müller, S. Lautenschläger</i>	
3.1	Einleitung	21
3.2	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).....	21
3.2.1	Die ICF als bio-psycho-soziales Modell.....	21
3.2.2	Aufbau der ICF	22
3.2.3	Klassifikationssystem der ICF.....	23
3.3	ICF als Grundlage der Steuerung von Behandlungsprozessen	23
3.4	Assessmentverfahren in der neurologischen Rehabilitation	25
3.4.1	Die ICF im Kontext neurologischer Assessments.....	26
3.4.2	Beispiel für ein ICF-basiertes Instrument in der Praxis.....	27
3.5	Therapieziele auf Basis der ICF in der neurologischen Frührehabilitation	28
3.5.1	Methodisches Vorgehen	28
3.5.2	Praktische Umsetzung: Formulieren und Überprüfen von Therapiezielen	29
3.6	Behandlungsplanung und Therapiekonzepterstellung	33
3.6.1	Planung und Durchführung neurologischer Frührehabilitationsmaßnahmen	34
3.7	Entscheidungsprozess: Beendigung oder Fortsetzung der Rehaleistung	34
3.7.1	Bedeutung von Prognosefaktoren.....	35

3.7.2	Entscheidung: Fortsetzung oder Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme	36
3.8	Entlassplanung	38
4	Assessment und Assessmentinstrumente	43
	<i>J.D. Rollnik</i>	
4.1	Einleitung	44
4.2	Activities of Daily Living (ADL)	44
4.2.1	Barthel- und Frühreha-Barthel-Index	44
4.2.2	Functional Independence Measure (FIM)	44
4.3	Vigilanzstörungen	47
4.3.1	Glasgow Coma Scale (GCS)	47
4.3.2	Koma-Remissions-Skala (KRS)	50
4.4	Intensivmedizinische Scoring-Systeme (SAPS und TISS)	50
4.5	Zusammenfassung	52
5	Pflegerische Leistungen in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation	53
	<i>J.D. Rollnik</i>	
5.1	Einleitung	54
5.2	Unterscheidung: Grund- und Behandlungspflege	54
5.3	Therapeutisch-aktivierende Pflege (neurologische Rehabilitationspflege)	55
5.4	Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS)	57
5.5	Zusammenfassung	59
6	Therapie von kognitiven und Verhaltensstörungen in der Frührehabilitation	61
	<i>S. Lautenschläger, S. Löffler, D. Andres, C. Müller, B. Gomer, C.W. Wallesch</i>	
6.1	Einleitung	63
6.2	Kognitive Störungen in der Frührehabilitation	63
6.2.1	Bewusstseinsstörungen: Koma, Wachkoma, Verwirrtheit, Somnolenz	63
6.2.2	Störungen des Neugedächtnisses: amnestisches Syndrom, Desorientiertheit, Konfabulation	63
6.2.3	Störungen von Aufmerksamkeitsfunktionen	63
6.2.4	Störungen des Handelns: Apraxien, konstruktive Apraxie, Exekutivstörungen	64
6.2.5	Störung der Wahrnehmung von Krankheitsfolgen: Anosognosie	64
6.3	Verhaltensstörungen in der Frührehabilitation	64
6.4	Das multidisziplinäre Team	65
6.5	Therapieansätze in der Pflege	65
6.5.1	Einleitung	65
6.5.2	Konzept der basalen Stimulation	65
6.6	Therapieansätze in der Ergotherapie	69
6.6.1	Ergotherapeutische Interventionen bei wahrnehmungsgestörten Rehabilitanden mit schwersten Bewusstseinsstörungen	70
6.6.2	Behandlungsschwerpunkte der kognitiven Ergotherapie bei mittel- bis leichtgradigen Bewusstseinsstörungen	71
6.6.3	Kognitive Ergotherapie bei fehlender Krankheitseinsicht	72
6.7	Therapieansätze der Heilpädagogik (Neuropädagogik)	79
6.7.1	Aspekte der heilpädagogischen Arbeit	79
6.7.2	Therapeutisches Setting der Heilpädagogik in der Frührehabilitation	80
6.7.3	Therapieansätze der Heilpädagogik in der Frührehabilitation	81
6.8	Therapieansätze der Neuropsychologie	84
6.8.1	Voraussetzungen und Probleme der neuropsychologischen Diagnostik und Therapie in der neurologischen Frührehabilitation	84
6.8.2	Neuropsychologische Therapie in der neurologischen Frührehabilitation	85
6.9	Zusammenfassung und Ausblick	89

7	Organische Psychosyndrome	93
	<i>C. W. Wallesch</i>	
7.1	Einleitung	94
7.2	Bewusstseinsstörungen	94
7.3	Somnolenz und Koma	94
7.4	Apallisches Syndrom und minimales Bewusstsein	95
7.5	Verwirrtheit und Delir	96
7.6	Verkennungen, Halluzinationen und Wahn	96
7.7	Emotional-affektive Störungen	97
7.8	Agitiertheit und Aggressivität	97
8	Diagnostik und Therapie von Kommunikationsstörungen in der Frührehabilitation	99
	<i>G. Kaiser, T. Urbach, C. W. Wallesch</i>	
8.1	Einleitung	100
8.1.1	Therapeutische Rahmenbedingungen der Logopädie in der neurologischen Frührehabilitation	100
8.2	Behandlungsmöglichkeiten bei typischen Störungsbildern in der Frührehabilitation	103
8.2.1	Sprachtherapeutische Behandlungsmöglichkeiten beim Zustand minimaler Bewusstheit	103
8.2.2	Sprachtherapeutische Möglichkeiten bei akuten Aphasien und Sprechapraxie	106
8.2.3	Sprachtherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei Dysarthrien	107
8.2.4	Sprachtherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei Mutismus und dysexekutiven Sprachstörungen	109
8.2.5	Sprachtherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei „language of confusion“	110
8.2.6	Sprachtherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei Locked-in-Syndrom	112
8.2.7	Sprachtherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei beatmeten und mit einer Trachealkanüle versorgten Patienten	114
8.3	Zusammenfassung	115
9	Dysphagiemanagement	117
	<i>M. Bullerdiek</i>	
9.1	Einleitung: Physiologie des Schluckakts	118
9.2	Der Schluckakt	119
9.2.1	Der physiologische Schluckakt	119
9.2.2	Der gestörte Schluckakt	119
9.3	Diagnostik bei Verdacht auf Schluckstörung	121
9.3.1	Aspirationsschnelltests	122
9.4	Klinische Schluckdiagnostik	123
9.4.1	Anamnese	123
9.4.2	Überprüfung aller schluckrelevanten motorischen und sensorischen Funktionen	124
9.4.3	Direkte Schluckprüfung	124
9.4.4	Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)	124
9.4.5	Einschätzung der Schluckstörung	126
9.5	Therapeutische Maßnahmen	126
9.5.1	Kompensatorische und adaptive Maßnahmen	126
9.5.2	Medikamentöse Behandlung	126
9.5.3	Trachealkanülen	127
9.5.4	Sondenernährung	128
9.5.5	Funktionelle Dysphagietherapie (FDT)	128
10	Evidenzbasierte Konzepte der motorischen Rehabilitation: Ergotherapie und Physiotherapie	131
	<i>T. Platz</i>	
10.1	Einleitung	133
10.2	Neurophysiologische Grundlagen	133

10.2.1	Physiologie der Bewegungskontrolle und des motorischen Lernens	133
10.2.2	Pathophysiologie bei Lähmungen	135
10.2.3	Plastizität und kortikale Reorganisation	137
10.3	Interaktion und Mobilisation	137
10.3.1	Ziele	137
10.3.2	Evidenz	139
10.3.3	Praktische Umsetzung	139
10.4	Stand, Transfer und Gehen	139
10.4.1	Ziele	139
10.4.2	Evidenz	145
10.4.3	Praktische Umsetzung	145
10.5	Armfunktionen und Aktivitäten	146
10.5.1	Ziele	146
10.5.2	Therapieformen	146
10.5.3	Schädigungsorientiertes Training (Impairment-oriented Training, IOT®)	148
10.5.4	Evidenz	151
10.5.5	Praktische Umsetzung	151
10.6	Integration erlernter Funktionen in den Alltag	152
10.6.1	Ziele	152
10.6.2	Evidenz	153
10.6.3	Praktische Umsetzung	153
11	Therapie der Spastik	155
	<i>K. Kollewe, R. Dengler</i>	
11.1	Einleitung	156
11.2	Orale antispastische Therapie	156
11.3	Botulinumtoxintherapie	157
11.3.1	Wirkungsweise, Wirkeintritt und Wirkdauer	157
11.3.2	Medikamente	158
11.3.3	Nebenwirkungen der BTX-Therapie	160
11.3.4	Kontraindikationen der BTX-Therapie	160
11.3.5	Formulierung der Ziele	161
11.3.6	Dosierung	161
11.3.7	Praktisches Vorgehen	161
11.4	Weitere lokale medikamentöse Therapien	165
11.4.1	Lokalanästhetika	165
11.4.2	Gewebedestruierende Wirkstoffe (Alkohol und Phenol)	166
11.5	Intrathekale Baclofenbehandlung (ITB)	166
11.5.1	Indikationen und Kontraindikationen	167
11.5.2	Formulierung der Ziele	167
11.5.3	Nebenwirkungen	167
11.5.4	Implantierbare Infusionspumpen	168
11.5.5	Baclofenpumpenaustestung/Testphase	168
11.5.6	Implantation	169
11.5.7	Dosisfindung und Dosisanpassung	169
11.5.8	Nachfüllen der Baclofenpumpe	170
11.5.9	Über- oder Unterdosierung	171
11.5.10	Pumpenwechsel und Explantation	171
12	Moderne Schmerztherapie	173
	<i>J.D. Rollnik</i>	
12.1	Einleitung	174
12.2	Grundlagen der Schmerztherapie	174

12.2.1	WHO-Stufenschema	174
12.2.2	Analgetikaauswahl nach der Schmerzart	174
12.2.3	Opioid- und Nicht-Opioid-Analgetika	174
12.2.4	Opioidintoxikation	176
12.2.5	Grundlagen der Tumorschmerztherapie	177
12.2.6	Koanalgetika und Adjuvanzen	177
12.3	Zusammenfassung	177
13	Trachealkanülenmanagement	179
	<i>K. Berlinghof, J.D. Rollnik</i>	
13.1	Einleitung	180
13.2	Tracheotomie	181
13.2.1	Plastische Tracheotomie	181
13.2.2	Perkutane dilatative Tracheotomie	181
13.3	Kanülenwechsel	187
13.4	Verschiedene Formen von Trachealkanülen	188
13.4.1	Kanülen mit Cuff	189
13.4.2	Kanülen ohne Cuff	190
13.4.3	Sprechventile	190
13.4.4	Platzhalter	191
13.5	Entwöhnung von der Trachealkanüle	191
13.6	Notfall-Atemwegsmanagement bei liegender Trachealkanüle	192
14	Enterale Ernährung und PEG-Anlage	193
	<i>F.J. Vonnahme</i>	
14.1	Einleitung	194
14.2	Indikationsstellung zur Sondenernährung	194
14.2.1	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	194
14.2.2	Nasojejunale Sondenernährung und perkutane jejunale Enterostomie (PEJ)	197
14.2.3	Ernährungs sonden	197
14.3	Sondenernährung	198
14.3.1	Nahrungslösungen	198
14.3.2	Nahrungszufuhr	198
14.3.3	Kostaufbau	198
14.3.4	Flüssigkeitsbedarf	199
14.3.5	Medikamentengabe	199
14.4	Komplikationen	199
14.4.1	Komplikationen bei PEG-Anlage	199
14.4.2	Folgekomplikationen nach PEG-Anlage	200
14.4.3	Komplikationen durch Ernährungs sonden	201
14.5	PEG/PEJ-Entfernung	201
14.6	Zusammenfassung	201
15	Intensivmedizin	203
	<i>A. Bertomeu</i>	
15.1	Einleitung	204
15.2	Intensivstation	204
15.3	Ernährung des Intensivpatienten	205
15.4	Beatmung	206
15.4.1	Beatmungsformen	206
15.4.2	Lungenprotektive Beatmung beim ARDS	207
15.5	Atemwegsmanagement	208
15.6	Beispiel: Typische Narkoseeinleitung	209

15.7	Weaning	209
15.8	Antibiotika	210
15.9	SIRS, Sepsis, Multiorganversagen	210
15.10	Reanimation 2010	212
15.11	Anaphylaxie	213
15.12	Heparininduzierte Thrombozytopenie	213
15.13	Ethische Aspekte der Intensivmedizin	214
16	Innere Medizin	215
	<i>H.-H. Krause</i>	
16.1	Infektive Pneumonien und kalkulierte Antibiose	217
16.1.1	Ambulant erworbene bakterielle Pneumonie	217
16.1.2	Nosokomiale bakterielle Pneumonie	218
16.1.3	Nicht-bakterielle infektive Pneumonien	220
16.2	Diabetes mellitus	222
16.2.1	Diabetes mellitus Typ I	222
16.2.2	Diabetes mellitus Typ II	225
16.2.3	Pankreopriver Diabetes mellitus	227
16.2.4	Diabetische Notfälle	227
16.3	Arterielle Hypertonie	228
16.3.1	Arterielle Hypertonieformen und Differenzialdiagnosen	228
16.3.2	Bedeutung der arteriellen Hypertonie	228
16.3.3	Definition	229
16.3.4	Klinik	229
16.3.5	Therapie	229
16.3.6	Hypertensiver Notfall	232
16.3.7	Besondere Aspekte im Rahmen der neurologischen Frührehabilitation	232
16.4	Kardiale Notfälle	233
16.4.1	Akutes Koronarsyndrom	233
16.4.2	Akutes Herzversagen (Pumpversagen)	235
16.5	Venöse Thrombose und Lungenembolie	239
16.5.1	Thrombose	240
16.5.2	Thromboembolie	240
16.5.3	Tiefe Bein- und Beckenvenenthrombose (TVT)	240
16.5.4	Oberflächliche Venenthrombose/Thrombophlebitis	242
16.5.5	Subclavia-Venenthrombose	242
16.5.6	Lungenembolie	242
16.6	Medikamentöse Eingriffe in die Hämostase	244
16.6.1	Physiologie/Pathophysiologie der Hämostase	244
16.6.2	Indikationen zur gerinnungshemmenden Therapie	244
16.6.3	Möglichkeiten pharmakologischer Beeinflussung	245
16.6.4	Operative Interventionen und interventionelle Endoskopien bei Patienten unter gerinnungshemmender Therapie	250
16.6.5	Heparininduzierte Thrombozytopenie (HIT)	250
16.7	Chronische Niereninsuffizienz	251
16.7.1	Definition	251
16.7.2	Klinik und Diagnostik	252
16.7.3	Therapie der chronischen Niereninsuffizienz	252
16.7.4	Dialyse	252
16.7.5	Auswirkung der chronischen Niereninsuffizienz auf die Therapie von Begleiterkrankungen	252
16.8	Leberwerterhöhung	253
16.8.1	Erkrankungen des hepatobiliären Systems im Spiegel von Laborwerten	253
16.8.2	Einteilung der Leberwerte nach ihrer primären Aussage	253

16.8.3	Medikamentös ausgelöste Hepatopathien	255
16.8.4	Laborchemische Charakteristika ausgewählter Erkrankungen des hepatobiliären Systems.	256
17	Neurochirurgie	257
	<i>J.M. Lang, J.K. Krauss</i>	
17.1	Für die Frührehabilitation relevante neurochirurgische Erkrankungen	258
17.1.1	Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	258
17.1.2	Intrazerebrale Blutung	260
17.1.3	Aneurysmatische subarachnoidale Blutung	262
17.1.4	Querschnittslähmung	269
17.1.5	Der maligne Mediainfarkt	271
17.2	Spezifische Aspekte der neurochirurgischen Intensivmedizin	273
17.2.1	Hirndrucksteigerung und Hirndrucktherapie	273
17.3	Patienten in der Rehabilitation, bei denen eine neurochirurgische Therapie notwendig werden kann	274
17.3.1	Hydrozephalus (Shuntanlage/Shuntventile)	274
17.3.2	Kraniotomiedefekte/Kranioplastik	279
17.3.3	Chronisches Subduralhämatom (cSDH)	279
17.3.4	Hygrom	279
17.4	Möglichkeiten der funktionellen Neurochirurgie bei posttraumatischen Bewegungsstörungen ..	281
17.4.1	Posttraumatische Bewegungsstörungen	281
17.4.2	Tremor	282
17.4.3	Dystonie	282
18	Unfallchirurgische Aspekte der neurologischen Frührehabilitation	287
	<i>M. Panzica, C. Krettek</i>	
18.1	Schädel-Hirn-Trauma	289
18.2	Verletzungsmuster bei Polytrauma	289
18.2.1	Damage Control Orthopedics (DCO)	289
18.2.2	Konzept des Damage Control Orthopedics (DCO)	289
18.3	Verletzungen der Wirbelsäule	290
18.3.1	Verletzungen der Halswirbelsäule	291
18.3.2	Verletzungen der Brust- und Lendenwirbelsäule	294
18.4	Verletzungen der oberen Extremität	295
18.4.1	Verletzungen des Schultergürtels	295
18.4.2	Verletzungen des Schultergelenks	296
18.4.3	Verletzungen des Oberarms	296
18.4.4	Verletzungen des Ellenbogens	297
18.4.5	Verletzungen des Unterarms	297
18.4.6	Verletzungen des Handgelenks und der Hand	297
18.5	Verletzungen des Beckens und der unteren Extremitäten	298
18.5.1	Beckenringfrakturen	299
18.5.2	Verletzungen des Hüftgelenks und proximalen Femurs	300
18.5.3	Verletzungen des Oberschenkels	301
18.5.4	Verletzungen des Kniegelenks	301
18.5.5	Verletzungen des Unterschenkels	302
18.5.6	Verletzungen des Sprunggelenks	302
18.5.7	Verletzungen des Fußes	303
18.5.8	Fixateur externe-Behandlung	304
18.6	Komplikationsmanagement	305
18.6.1	Ileus	305
18.6.2	Thromboseprophylaxe in der Chirurgie	306
18.6.3	Dekubitalulzera	307

18.6.4	Sekundär heilende Wunden	308
18.6.5	Heterotope Ossifikationen	309
18.7	Zusammenfassung	310
19	Urologie	313
	<i>M. Baumann</i>	
19.1	Blasenfunktionsstörungen	314
19.1.1	Anatomische und physiologische Grundlagen	314
19.2	Untersuchungstechniken	318
19.2.1	Anamnese	318
19.2.2	Körperliche Untersuchung	319
19.2.3	Harnanalytik	320
19.2.4	Sonographie	321
19.2.5	Urodynamische Untersuchung	321
19.3	Harnableitung	321
19.3.1	Problematik	321
19.3.2	Formen und technische Durchführung	322
19.4	Komplikationsmanagement	326
19.4.1	Harnwegsinfektionen	326
19.4.2	Blutung	327
19.4.3	Katheterdislokation	328
19.4.4	Blasenüberdehnung	328
19.4.5	Steinbildung	329
19.4.6	Harnröhrenschädigung	329
20	Augenheilkunde	331
	<i>H. Requadt</i>	
20.1	Einleitung	332
20.2	Erkrankungen der vorderen Augenabschnitte: Lid, Bindehaut und Hornhaut	332
20.2.1	Liderkrankungen	332
20.2.2	Bindehauterkrankungen	335
20.2.3	Hornhauterkrankungen	337
20.3	Erkrankungen der hinteren Augenabschnitte: Glaskörper und Sehnervenkopf	337
20.3.1	Glaskörpererkrankungen	337
20.3.2	Sehnervenkopfkrankungen	337
21	Hygiene	341
	<i>O. Lenz</i>	
21.1	Einleitung	342
21.2	Standardhygiene	342
21.2.1	Händehygiene	342
21.2.2	Schutzhandschuhe	343
21.2.3	Schutzkleidung	343
21.2.4	Chirurgischer Mund-Nasen-Schutz	343
21.3	Invasive Maßnahmen in der neurologischen Frührehabilitation	343
21.3.1	Beatmung	343
21.3.2	Blasenkatheter	344
21.4	Multiresistente Erreger	344
21.4.1	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus	345
21.4.2	Erweitertes Spektrum an Beta-Lactamasen (ESBL) bildenden gramnegativen Erregern	346
21.4.3	Vancomycin-resistente Enterokokken	347
21.5	§ 23 Infektionsschutzgesetz: Surveillance	347

21.6	Surveillance-resistente Erreger	350
21.7	Meldepflichten nach §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz	350
22	Qualitäts- und Risikomanagement in der Frührehabilitation	353
	<i>J.D. Rollnik</i>	
22.1	Einleitung	355
22.1.1	Allgemeine Vorbemerkungen	355
22.1.2	Rechtliche Rahmenbedingungen des Qualitätsmanagements in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation	355
22.2	Grundbegriffe des Qualitätsmanagements	355
22.2.1	Qualität	355
22.2.2	Qualitätsmanagement	356
22.3	Das Prinzip der ständigen Verbesserung: Deming-Zyklus	356
22.4	Qualitätsindikatoren	356
22.5	Die sieben elementaren Qualitätswerkzeuge (Tools of Quality, Q7)	357
22.5.1	Fehlersammelliste	357
22.5.2	Histogramm/Säulendiagramm	358
22.5.3	Qualitätsregelkarte	358
22.5.4	Pareto-Diagramm	358
22.5.5	Korrelationsdiagramm	359
22.5.6	Brainstorming	359
22.5.7	Ishikawa-Diagramm	360
22.6	Audits	360
22.7	Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen	361
22.8	Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems	361
22.9	Zertifizierung	361
22.10	Umgang mit Fehlern: Critical Incident Reporting System (CIRS)	362
22.11	Zusammenfassung	362
23	Palliativmedizin und Prognosestellung	365
	<i>J.D. Rollnik</i>	
23.1	Einleitung	366
23.2	Grundlagen der Palliativmedizin	366
23.2.1	Definition	366
23.2.2	Umgang mit Patientenwille, Patientenverfügungen und Vollmachten	366
23.2.3	Palliativstationen und Hospize	366
23.2.4	Symptomkontrolle in der Palliativmedizin	368
23.3	Grundlagen der Prognosestellung	368
23.3.1	Prognostische Faktoren beim Schlaganfall	369
23.3.2	Prognostische Faktoren beim Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	369
23.3.3	Prognostische Faktoren beim hypoxischen Hirnschaden	370
23.4	Zusammenfassung	370
	Stichwortverzeichnis	374