

Betreuer: Galashan/Hildebrandt

Langzeitverlauf bei Patienten mit Mediainfarkt oder Blutung der Arteria Cerebri Media

Abstract

Einen großen Prozentsatz an Patienten in der Frührehabilitation machen die Schlaganfallpatienten aus. Das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden steigt mit dem Alter. Da die Lebenserwartung eines Menschen stetig ansteigt, wird auch die Inzidenzrate für Schlaganfälle immer größer (Balaban et al., 2011). Die Outcomeprognose dieser Patienten wird durch viele Faktoren beeinflusst, wie zum Beispiel steigendes Alter, allgemeine Funktionsfähigkeit, Harnkontinenz (Taub et al., 1994) und das Geschlecht (Appelros et al., 2009).

Horn und Kollegen (2013) haben in ihrer Studie die Outcome Prognose für Patienten in der neurologischen Frührehabilitation untersucht. Hier kam heraus, dass nicht nur die oben genannten Faktoren eine Rolle spielen, sondern vor allem die kognitive Restleistung den Verlauf vorhersagen kann.

Ziel dieser Arbeit soll es sein, den Langzeitverlauf von Patienten mit Mediainfarkt oder einer Blutung im Mediastromgebiet zu untersuchen. Hierfür wurden 65 Patienten, die im Zeitraum zwischen Ende 2012 und Mitte 2013 in der Frührehabilitation (Phase B) des Klinikum Bremen-Ost stationär behandelt wurden, in Hinsicht auf ihre funktionelle Selbstständigkeit telefonisch nachbefragt. Die Beurteilung der noch vorhandenen Einschränkungen wurde mittels Barthel Index, Neuropsychiatrischem Inventar (NPI) und funktionalem Selbstständigkeitsindex (FIM) vorgenommen.

Es gibt 3 Messzeitpunkte, die miteinander verglichen werden. Die Patienten wurden bei der Aufnahme auf die Frührehabilitation, sowie bei ihrer Entlassung mit Hilfe der 3 oben genannten Skalen bewertet. Als Richtlinie für das erfolgreiche Beenden der Phase B wird der Barthel Index herangezogen, welcher die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) erfasst

(Dromerick et al., 2003). Das Erreichen von 30 Punkten in dieser Skala sagt eine Phase C Tauglichkeit voraus.

Es gibt 6 Phasen der neurologischen Rehabilitation. Phase B ist die Phase direkt nach der Akutbehandlung im Krankenhaus. Hier müssen die Patienten oft noch intensivmedizinisch betreut werden (überwachungspflichtiger Zustand durch einen Monitor). Die Phase C zeichnet sich dadurch aus, dass die Patienten schon aktiv in der Therapie mitarbeiten und selbstständiger leben müssen, wenn auch unter erhöhtem pflegerischem Aufwand (Schönle, 1996).

Abgesehen von den 3 Skalen wurden außerdem demographische Daten, wie Alter, Geschlecht, Länge des Reha-Aufenthaltes, Lokalisation und Größe der Läsion, sowie die kognitive Restleistung erfasst.

Inhalt der Arbeit wird es sein, alle erfassten Variablen hinsichtlich ihres Einflusses auf das Langzeitoutcome zu untersuchen. Hierbei werden Korrelationen zwischen den Variablen und den 3 Messzeitpunkten der verschiedenen Skalen mit Hilfe von SPSS berechnet.

Literatur

Appelros, P., Stegmayr, B. & Terént, A. (2009). Sex Differences in Stroke Epidemiology: A Systematic Review. *Stroke*, 40, 1082-1090.

Balaban B, Tok F, Yavuz F, Yasar E.& Alaca R. (2011). Early rehabilitation outcome in patients with middle cerebral artery stroke. *Neuroscience Letters*, 498, 204-207.

Dromerick, A. W., Edwards, D. F. & Diringier, M. N. (2003). Sensitivity to changes in disability after stroke: A comparison of four scales useful in clinical trials. *Journal of rehabilitation research and Development*, 40 (1), 1-8.

Horn, K., LópezHerrero, C., Elsner, M., Lehmann, P. & Hildebrandt, H. (2013). Outcome-Prognose für Läsionen nach malignem Mediainsult in der Phase B: „cognitionmatters“. *Neurologie & Rehabilitation*, 19 (2), 123-128.

Schönle, P. W. (1996). Frühe Phasen der Neurologischen Rehabilitation: Differentielle Schweregradbeurteilung bei Patienten in der Phase B (Frührehabilitation) und in der Phase C (Frühmobilisation/Postprimäre Rehabilitation) mit Hilfe des Frühreha-Barthel-Index (FRB). *Neurologie & Rehabilitation*, 1, 21-25.

Taub, N. A., Wolfe, C. D., Richardson, E. & Burney, P. G. J. (1994). Predicting disability of first-time stroke sufferers at 1 year. 12 month follow-up of a population-based cohort in southern England. *Stroke*, 25 (2), 352-357.