



Post SARS-COV/ COVID 19 Akute Intensivierte Rehabilitation (AIR)

FAX bitte an 01 712 26 84 1933

Zuweiser (Krankenhaus/Abteilung): _____

Station: _____ Kontaktperson: _____

Tel.: _____ DW: _____

bestätigtes Aufnahmedatum durch die COVID19 IAR: _____

Familiename:	
Vorname:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum:	Soz.Vers.Nr.:

Sonderklasse: 1-Bett / 2-Bett Allgemeine Klasse: Übernahme: Sofort
 ab Datum: _____

Diagnosen: Post SARS-COV/COVID19 Syndrom _____;

andere Diagnosen:

- SARS2COV PCR positiv/ CT-Wert _____ SARS2COV PCR negativ
 Herzinsuffizienz / kardiale Dekompensation
 respiratorische Insuffizienz spO2% in Ruhe: Blutgasanalyse:
 sauerstoffpflichtig Liter O2/min derzeit:
 post Intensiv Syndrom

Aktuelle Infektion: Clostridien MRGN MRSA VRE keine bekannt
 andere Infektionen: _____ Kein Ausschlussgrund, Information dient organisatorischen Zwecken.

Situation vor der Aufnahme:

Wohnen: Privat Seniorenheim Bettenstation Pflegeheim u.ä. Einricht.
Mobilität: selbstständig mit Hilfspersonen mit Rollstuhl immobil
Betreuung: keine nötig soz. Dienste 24h Betreuung Pflegegeld (Stufe)

Situation derzeit:

Angehörigenbetreuung vorhanden
Mobilität: selbstständig immobil mit Rollstuhl mit Hilfspersonen
Belastung: Vollbelastung Teilbelastung (Dauer: _____)
Pflege: selbstständig mit Hilfe Pflegegelderhöhung beantragt
 Dekubitus sonst. Wunden Rehab. Antrag gestellt
 Kurzzeitpflege beantragt Langzeitpflege beantragt
Ernährung: selbstständig Eingeben PEG-Sonde parenteral Diät
Harn: kontinent inkontinent DK/Cystofix
Stuhl: kontinent inkontinent Stoma
Mental: unauffällig verwirrt/Delir. Demenz
Tracheostoma: ja nein stillgelegt/verheilt

Datum _____

Unterschrift des zuweisenden Arztes _____

Informationsblatt

Ein- und Ausschlusskriterien zur Aufnahme an der Abteilung für Post SARS-COV/ COVID 19 Akute Intensivierte Rehabilitation (AIR)

Einschlusskriterien:

- SARS-COV/COVID19 Erkrankung, stabile respiratorische Situation (paO₂ ≥ 60 mmHg in Ruhe, gegebenenfalls unter O₂-Zufuhr)
- Wenn SARS-COV2 PCR positiv CT-Wert >30 erforderlich!
- Stabile Herz-Kreislauf-Situation
- Patient muss über intensivierten akut rehabilitativen Aufenthalt und aktivierende Pflege informiert sein
- Patient muss Bewegungsaufträge erfüllen können und 2x 15 Min/Tag (Minimalanforderung) an therapeutischen Aktivitäten teilnehmen können.
- Patient muss 2 x täglich 2 Stunden im Lehnstuhl sitzen können
- Patient muss 30 Sekunden stehen können.
- Nach dem Aufenthalt sollte eine Entlassung in die Privatwohnung (inkl. sozialer Dienste) bzw. ins Seniorenwohnheim möglich sein
- Bei voraussiehendem längerem Aufenthalt (> 4 Wochen) sollte schon vor Aufnahme in das Krankenhaus die Kurzzeitpflege bewilligt sein

Ausschlusskriterien:

- Intensivstationspflichtige Erkrankungen
- Terminale Erkrankung
- Schwere Demenz oder schwere geriatrische/ psychiatrische Grunderkrankung
- Fehlendes Rehabilitationspotenzial

Prim Doz. Dr. Edmund Cauza

Vorstand der Abteilung Innere Medizin
und Akutgeriatrie und Remobilisation
Stv. Ärztlicher Direktor

Dr. Gerhard Vavrovsky

Ärztlicher Leiter Physikalische Medizin & Rehabilitation

Kontakt: OÄ Dr. Lea Verner

Fachärztin für Innere Medizin

Tel: 01 7122684 6400

Email: inneremedizin@kh-herzjesu.at