

FALLBEISPIEL 5

Aufnahmeanfrage an ein Wohnheim für Kinder und Jugendliche der Behindertenhilfe nach SGB XII aus 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich suche dringend einen Platz für einen 6-jährigen Jungen.

Vorname: xx

Nachname: xx

Geb.-Datum: xx

Wohnort: xx

Notsektio, FG in 30. SSW, Zwilling, GG 1.200 g

Diagnosen:

- Spastische Tetraparese (spastische Lähmung)
- Dysphagie (organisch verursachte Schluckstörung)
- Vegetative Dysregulation (Fehlfunktion des vegetativen Nervensystems)
- Hypoxisch-ischämische Encephalopathie (schwere Hirnschädigung)

Zustand nach Zahnsanierung am xx.xx.xx bei Karies in Intubationsnarkose

- Reanimation (Herz-/Lungenwiederbelebungsmaßnahme)
- Respiratorischer Insuffizienz (Sauerstoffsättigung der Atmung unzureichend)
- Hypothermiebehandlung über 72h (gezielte Unterkühlung)
- anaphylaktischen Schock nach Ibuprofengabe
- Pneumothoraces bds. (lebensbedrohliche Luft in Pleuraspalt)
- Thoraxdrainagen bds. (Ableitsystem für Luft im Pleuraspalt)
- Z.n. Hämolyse unklarer Genese (rote Blutkörperchen lösen sich auf)
- Z.n. Larynxödem (Kehlkopfschwellung)

Am xx.xx.xx erfolgte die Zahnsanierung in Intubationsnarkose bei kariösem Gebissstatus. Währenddessen ließ sich der Junge nicht maschinell beatmen und wurde stattdessen manuell bebeatet. Nach Gabe von Ibuprofen rektal entwickelte sich ein generalisiertes Ödem.

Die Extubation war trotz anti-allergischer Medikation nicht möglich. Es erfolgte die ITS-Überwachung (auf der Intensivtherapiestation). Hier wurde er reanimationspflichtig bei fehlenden Thoraxexkursionen und fallender Herzfrequenz, sodass mit dem V.a. Tubusdislokation die Reintubation erfolgte. Hypothermiebehandlung über 72h, die Extubation war problemlos möglich.

Es zeigte sich jedoch eine eindruckliche Entzugssymptomatik, sodass die Medikation mit Clonidin, Chloralhydrat, Methadon und Phenobarbital begonnen wurde.

Der Junge befand sich vom xx.xx.xx bis xx.xx.xx in stationärer Rehabilitationsbehandlung in XX. Ab dem Aufnahmetag konnten bei ihm deutliche Unruhezustände und eine vegetative Dysregulation mit arterieller Hypertonie und Tachykardien beobachtet werden.

In Unruhephasen sind weiterhin Tachykardien und Hypertonien zu beobachten, daher müssen eine dauerhafte pulsoxymetrische Überwachung sowie regelmäßige Blutdruckmessungen erfolgen.

Häufig lässt er sich durch gezielte Zuwendung beruhigen, sodass prinzipiell eine 1:1 Betreuung notwendig ist.

Am xx.xx.xx erfolgte die Anlage einer PEG-Sonde, damit immer eine ausreichende Ernährung sichergestellt bleibt.

Die Mutter äußerte große Ängste vor der selbstständigen Versorgung ihres Sohnes zu Hause, da sie nicht wisse, wie sie reagieren solle, wenn es ihrem Sohn schlecht gehen sollte und sie ihn nicht beruhigt bekommt. Sie sei hier schon jetzt oft an der Grenze. Außerdem ist die Wohnung der Familie nicht geeignet zur Versorgung des schwer beeinträchtigten Kindes.

Wenn sich die Mutter sicherer fühlt und eine größere Wohnung bekommt, würde sie vielleicht die Pflege zu Hause übernehmen. Es wurden ein Monitor sowie eine Ernährungspumpe verordnet.

Seit dem xx.xx.xx ist der Junge in einer Intensivpflegestelle untergebracht. Die Intensivpflegestelle sieht jetzt keinen Behandlungspflegebedarf mehr. Ein Verbleib in der Intensivpflegeeinrichtung ist nicht mehr notwendig.

Können Sie einen Platz anbieten?

Der Junge hat Pflegegrad 5.

Kostenträger ist das Jugendamt XX.

Vielen Dank!

SA/FM

xx. zur Anonymisierung
(...) Erklärungshinweis