

Ablauf Der Querschnitt

Tatort Pflege

Definition:

Vorwiegend eine zentrale Lähmung mit einem peripheren Lähmungsanteil entsteht durch eine Unterbrechung des Rückenmarks, beispielsweise durch einen Unfall. Die Lähmungen unterhalb der Schädigung sind hauptsächlich zentral, was bedeutet, dass sie spastisch sind und durch die Schädigung der Pyramidenbahnen bedingt sind. Die Eigenreflexe sind erhöht. Auf der Ebene der Schädigung führt die Zerstörung der motorischen Vorderhornzellen zu peripheren, schlaffen Lähmungen und einem Ausfall der Reflexe.

Ursachen:

Die Ursache für einen Querschnitt ist in der Regel eine Verletzung des Rückenmarks, die durch verschiedene Ereignisse wie Unfälle, Stürze oder traumatische Verletzungen verursacht werden kann.

<https://www.der-querschnitt.de/archive/1455/grafik-grade-querschnittlaehmung-2023-von-ursula-willimsky-copyright-manfred-sauer-stiftung>

Diagnostik:

e bildgebende Verfahren:

Magnetresonanztomographie (MRT), Computertomographie (CT), um den genauen Ort und die Schwere der Rückenmarksverletzung zu bestimmen.

Zusätzlich können neurophysiologische Tests durchgeführt werden, um die Funktionsfähigkeit des Rückenmarks zu bewerten.

Therapie:

Die Therapie bei einem Querschnitt kann eine Kombination aus medizinischer Behandlung, Physiotherapie, Ergotherapie, psychologischer Unterstützung sowie der Nutzung von Hilfsmitteln und sozialer Unterstützung umfassen.

Das Ziel ist, Komplikationen zu behandeln,

die Muskelfunktion zu verbessern, die Unabhängigkeit im täglichen Leben zu fördern und psychologische Herausforderungen anzugehen. Therapien werden individuell angepasst und können sich im Verlauf der Genesung ändern.

Pflegekonzepte:

Kinästhetik und Bobath, Basale Stimulation

Recht:

SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe - Antrag Schwerbehinderung (Ausweis)

- Anspruch: Grad d. Behinderung >50, Wohnsitz in Dtl.

Antrag: formloses Schreiben/ Antragsformular bei zuständiger Behörde

Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel (§ 33 Abs.1 SGB XI): Sollen den Erfolg der Krankenbehandlung sichern, einer drohenden Behinderung vorbeugen oder eine Behinderung ausgleichen

- Leistungsträger: Krankenkasse

- Antragsverfahren für SGB V entsprechend aufzeigen: Arzt stellt notwendiges Rezept für Hilfsmittel aus

- Sanitätshaus erhält Auftrag, setzt sich mit Krankenkasse in Verbindung und Bewilligung KK

- Auslieferung durch das Sanitätshaus

Psychosoziale Perspektive:

Krise (Krisenmodell nach Cullberg) - Stadien traumatischer Krisen

1 Schock, 2 Reaktion, 3 Bearbeitung, 4 Neuorientierung

- Bearbeitung der Krise durch inhaltlich-emotionale Auseinandersetzung damit

- Ziel: Distanz zum Problem bekommen, Ressourcen freisetzen, Lösungsideen finden, Neuorientierung

- Komplikationen einer Krise: Krankheiten, Sucht, Depression

Ethischer Aspekt:

Ethische Prinzipien (Autonomie und Fürsorge)

Perspektive von Frau Schuster: vor kurzem die Querschnittslähmung => Unabhängigkeit

eingeschränkt => Verzweiflung => größtmögliche Kontrolle/Autonomie erlangen

Grafik Grade Querschnittslähmung_2023_von Ursula Willimsky_Copyright Manfred-Sauer-Stiftung

GRADE EINER QUERSCHNITTLÄHMUNG (ASIA Impairment Scale)	
A KOMPLETT	Keine sensible oder motorische Funktionen in den unteren Extremitäten S4 und/oder S5. Anderer Schweregrad kann nicht verifiziert/abgegrenzt werden. Nicht feststellbar, ob sensible oder motorische Funktionen unterhalb des neurologischen Niveaus. Zonen mit Schweregrad C4 bis C6 sind als unvollständig feststellbar und werden als unvollständig abgegrenzt.
B PARTIELL KOMPLETT	Sensiblen oder motorischen Funktionen unterhalb des neurologischen Niveaus. Betroffen sind bis zu die unteren Extremitäten, aber nicht beide unteren Extremitäten. Die Bewegungsfähigkeit der unteren Extremitäten ist unvollständig feststellbar, aber die untere Extremität ist unvollständig feststellbar. Zonen mit Schweregrad C4 bis C6 sind als unvollständig feststellbar und werden als unvollständig abgegrenzt.
C PARTIELL UNKOMPLETT	Sensiblen und motorischen Funktionen unterhalb des neurologischen Niveaus partiell vorhanden. Betroffen sind bis zu die unteren Extremitäten. Die Bewegungsfähigkeit der unteren Extremitäten ist unvollständig feststellbar, aber die untere Extremität ist unvollständig feststellbar. Zonen mit Schweregrad C4 bis C6 sind als unvollständig feststellbar und werden als unvollständig abgegrenzt.
D PARTIELL UNKOMPLETT	Sensiblen und motorischen Funktionen unterhalb des neurologischen Niveaus. Betroffen sind bis zu die unteren Extremitäten. Die Bewegungsfähigkeit der unteren Extremitäten ist unvollständig feststellbar, aber die untere Extremität ist unvollständig feststellbar. Zonen mit Schweregrad C4 bis C6 sind als unvollständig feststellbar und werden als unvollständig abgegrenzt.
E NORMAL	Sensiblen und motorischen Funktionen nach vollständiger Befragung vorhanden. Keine Defizite mehr zu finden.

Veröffentlicht in Formen der Querschnittslähmung: Klassifizierung und Ausprägungen

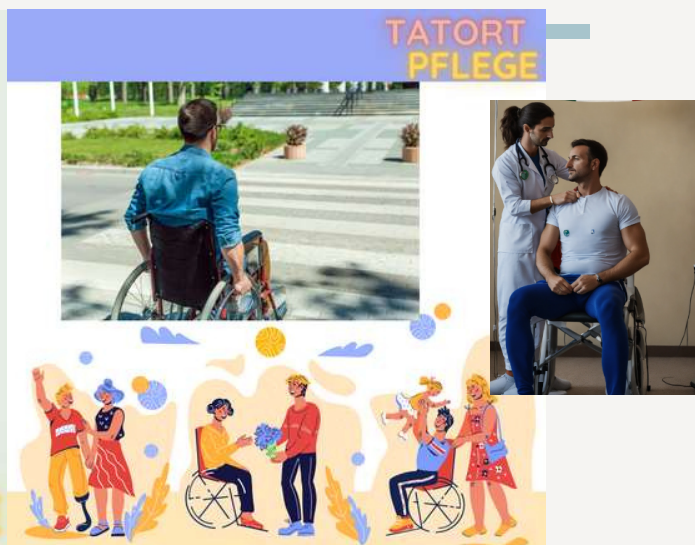
Pflegeprozesse und Pflege diagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (1000 Std)

Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten (280 Std).

Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten (300 Std)

Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (160 Std).

Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (160 Std)



Ablauf

Die Situation



Tatort Pflege

Der 35-jährige Moritz Hase ist im gemeinsamen Urlaub mit seiner Freundin Natascha, als sich sein Leben von einem auf den anderen Tag radikal verändert. Bei einer Quad-Fahrt verliert Moritz die Kontrolle über das Fahrzeug und stürzt. Schwerverletzt kommt er auf die neurologische Station ins Krankenhaus. Die medizinische Diagnose lautet: inkomplette Querschnittslähmung mit Parese der unteren Extremitäten und der Beckenorgane. Nach dem 10-wöchigen Krankenhausaufenthalt erfolgt die Überleitung in eine Rehabilitationseinrichtung.

Am ersten Tag in der Reha werden mit Moritz Ziele für diese Therapie avisiert. Moritz wünscht sich am meisten, dass er eine kontrollierte Ausscheidung hat. Im Moment trägt er einen transurethralen Blasenkatheter und für die Stuhlausscheidung bekommt er aller 2 Tage ein

Laxans, wobei dennoch manchmal zusätzliche Hilfsmittel notwendig sind, um die Stuhlausscheidung zu fördern.

Während seines Rehaaufenthaltes, der täglich mit mindestens zwei anstrengenden Therapien gefüllt ist, lernt Moritz den 57-jährigen Karl Ludwig kennen. Herr Ludwig hatte vor 2 Wochen einen Apoplex. Bei Herrn Ludwig soll die Hemiplegie der rechten Körperhälfte, sowie

die Fazialisparese therapiert werden. Aufgrund dieser Folgen des Schlaganfalles ist er sehr verunsichert und zum Teil auch resigniert. Da beide Patienten oftmals an Therapien gemeinsam teilnehmen, freunden sie sich recht bald an. Mit der Zeit werden die Gespräche immer

intensiver und Moritz erzählt von seiner bisherigen Tätigkeit als selbstständiger Maler und seiner Freundin Natascha, die aber seit seinem Rehabilitationsbeginn noch nicht zu Besuch kam. Herr Ludwig spricht gern über seine Frau und die beiden Töchter und seine Tätigkeit als Geschäftsführer von mehreren Kopierläden. Die Rehabilitation ist für beide Patienten der Anfang eines neuen Lebens, welches viele Fragen bereithält. Zum Teil versuchen sie diese untereinander zu beantworten bzw. holen sie sich Rat. Dazu steht ihnen jederzeit ein Mitglied des interprofessionellen Rehateams zur Verfügung. Das Team der Rehabilitationseinrichtung gestaltet einen optimierten Behandlungs- und Pflegeplan in regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen, um die gesetzten Ziele der Patienten zu erreichen

Die Rehabilitation zur Behandlung der Querschnittslähmung von Moritz Hase ist beendet und er ist wieder in seinem häuslichen Umfeld, welches schon fast vollständig barrierefrei angepasst wurde. Hilfe bei der Erledigung von Alltagsangelegenheiten bekommt Moritz von seinen Eltern und Freunden. Seine körperliche Funktionalität konnte in der Rehabilitationseinrichtung soweit wiederhergestellt werden, dass er sich in seiner Wohnung mit Hilfe des Rollstuhls und den Unterarmstützen selbstständig bewegen kann. Leider war es nicht möglich die physiologische Ausscheidung zu reaktivieren, so dass Moritz sich mehrmals täglich katheterisieren muss. Bei der Stuhlausscheidung aller 2 Tage hilft das Pflegepersonal eines ambulanten Pflegedienstes. In Kürze soll eine berufliche Umschulung erfolgen, für die Moritz allerdings noch ein paar Anträge bearbeiten muss. Moritz und Herr Ludwig haben leider keinen Kontakt mehr. Herr Ludwig hat eine Woche vor Entlassung aus der Rehaeinrichtung einen Reinfarkt bekommen und wurde auf die Stroke Unit des nächstgelegenen Krankenhauses gebracht. Als Frau Ludwig die Sachen ihres Mannes aus der Reha abgeholt hat, sprach sie noch eine Weile mit Moritz. Frau Ludwig erzählte, dass der Schlaganfall dieses Mal viel schädigender war. Die Ärzte gehen davon aus, dass Karl seine Fähigkeit zu sprechen irreversibel verloren hat und zudem noch der linke Arm gelähmt ist. Frau Ludwig war tief betrübt und wusste nicht so recht wie es für ihren Mann weitergehen wird. Sie muss sich entscheiden, wie die zukünftige Versorgung ihres Mannes sichergestellt werden kann

Lehrplan Sachsen Anhalt

https://lisa.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MK/LISA/Unterricht/Lehrplaene/BBS/RGA_Pflege_01082022db.pdf

https://register.awmf.org/assets/guidelines/179-0061_S2k_Schmerzen_Querschnittlaehmung_2018-08.pdf

K1 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (1000 Std)

K2 Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten (280 Std).
Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten (300 Std)

K4 Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (160 Std).
Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (160 Std)

K5

	K1	K2	K3	K4	K5
Infosammlung:					
Barthel-Index					
Pflegediagnosen:					
1. Selbstversorgungsdefizit					
2. Mobilitätsdefizit					
3. Obstipation / Verstopfung / Entleerungsstörung / Inkontinenz					
4. Schmerzen					
5. Dekubitusrisiko					
6. Kontrakturrisiko					
Beratung:					
• Hilfsmitteltraining					
• Wohnungsumfeld begutachten,					
• Inkontinenz-Beratung					
• Risikoaufklärung zu möglichen Folgen wie Dekubitus					
• usw.					
Berufsgruppen:					
• Ergotherapie					
• Physiotherapie					
• Sporttherapie					
• Neuropsychologen /Neurologen					
• Sozialarbeiter					
Behandlungspflege:					
Dauerkatheter oder Einmalkatheterismus, Laxans-Gabe					
Therapie und Diagnostik von Querschnittslähmung					
Recht:					
• Hilfsmittelverordnung					
• SHGB 11 = Pflegeversicherung = Pflegegrad und Wohnungsumbau					
• Behindertengrad					
• Umschulungsmaßnahmen – Teilhabe SGB 9					
• SGB 5					
Pflegewissenschaft:					
Expertenstandards:					
• Dekubitusprophylaxe					
• Entlassungsmanagement					
• Schmerzmanagement					
• Kontinenzförderung					
• usw.					
• Leitlinie Schmerzen bei Querschnittslähmung S2k					
• Neurotraumatologie und Erkrankungen von Wirbelsäule und Nervenwurzel					
• Querschnittslähmung Entwicklungsstufe: S1					
• Pflegeetheorie z. B. ATL's					