



**„Seit Februar putze ich mir selbstständig
die Zähne“**

OÄ Dr. Irmtraut Till

DGKP Barbara Schneider

EIN
FALLBEISPIEL



21.5. Polytrauma nach VU als Motorradfahrer

Erstversorgung NAH

männlich, 26 Jahre

HWS Fraktur mit Tetraplegie

offene Fraktur re US

UC-Schockraum



- **kommunikationsfähig**
- **Tetraplegie**
- **Sensibilität vorhanden**
- **Lidhämatom**
- **Prellmarke**
- **offene Fraktur Unterschenkel**

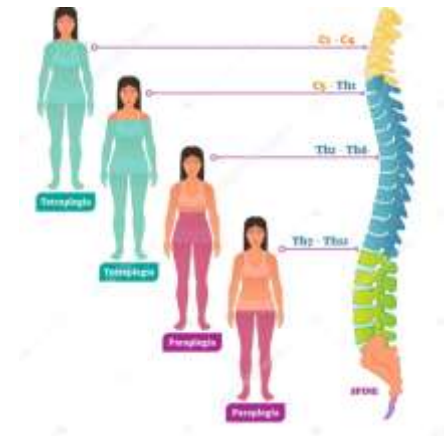


Läsionsniveau

C3/C5 Diaphragma
wichtigster Atemmuskel, 60-70% Einatmung

**C2/C3 Diaphragma, Interkostalmuskeln,
ev. Halsmuskeln**
→ **Atemtherapiegerät**

**C1/C2 Diaphragma, Interkostalmuskeln,
Halsmuskeln**
→ **maschinelle Beatmung**



Ausprägung, vegetative Auswirkungen

cardiovaskulär: RR-Abfall, Herzfrequenzabfall

pulmonal: Ateminsuffizienz

gastrointestinal: Gastroparese, Obstipation

urologisch: Blasenentleerungsstörung

**Thromboembolieneigung ↑
Dekubitus, Inaktivitätsosteoporose**

psychische Belastungsreaktion

Unfallchirurgie

Anästhesie / Intensivmedizin

Radiologie

Neurologie

Logopädie

Psychiatrie

Urologie

HNO

Diätologie

Physikal. Medizin

Schockraum

CCT

Thorax

Abdomen

gesamte WS

Becken

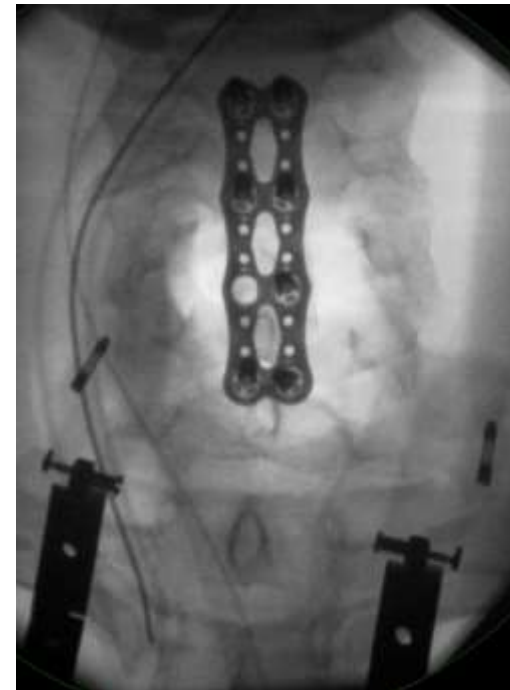


CTA Carotis, Vertebralis

Corporektomie C V, Beckenspan

Verplattung C III-C IV

gedeckte Reposition, Fixateur externe US



rez. Ateminsuffizienz

Totalatektase

stille Aspiration

protrahiertes Weaning

frühzeitige Tracheotomie

rez. pulmonale Infekte

Asystolien

mechanische u. medikamentöse CPR



Cervicale Querschnittssymptomatik mit sensibler Läsionshöhe C VI

klinisches Niveau C VI / C VII

**Vertebraldissektion
therapeut. Antikoagulation**



**akute posttraumatische Belastungsreaktion,
Depression, Schlafstörungen, innere Unruhe,
allg. Müdigkeit**

**medikamentös: Antidepressiva, Benzodiazepine
Trazodon**

→ supportive und motivierende Interventionen

**4.6.: „Versucht beide OA zu heben, lächelt erstmalig.“
Irgendwann hat es „Klick“ gemacht**

Reduzierte Lebensqualität

→ **Augenmerk Beratung / psychologische
Betreuung**

„Gemeinsam gute Entscheidungen treffen.“

Kontrakturprophylaxe

Bewegungstherapie bis Schmerzgrenze

Elektrotherapie

- **Aktivierung und Bahnung OE bds.**
- **Funktionshand**



hochgradige Dysphagie

Atemschwäche

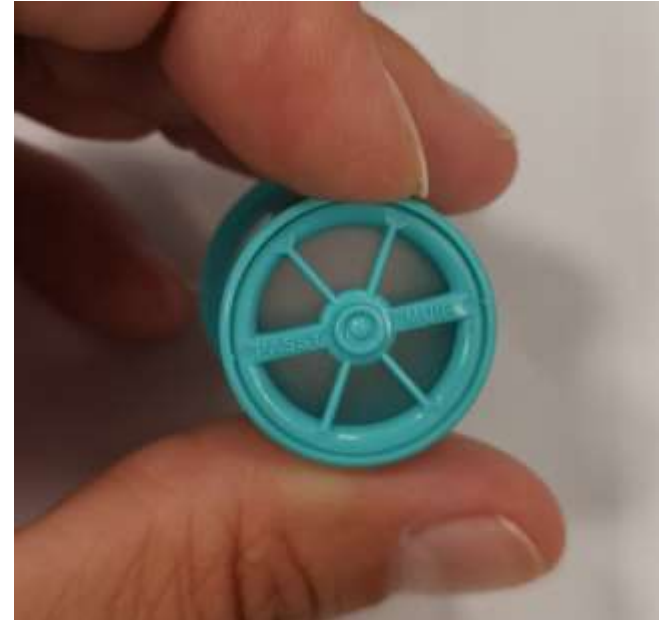
stille Aspirationen

Schlucktraining

Passy muir Sprechventil

Übungen zur Atemvertiefung u. -verlängerung

Kräftigung der Stimme



Optimierung Energie- und Nährstoffversorgung

Berücksichtigung individueller Vorlieben

**Abstimmung mit Logopädie und
Pflege**

Gewichtsstabilisierung

Führen einer Kalorientabelle



Wunddehiszenz, Schmerzen

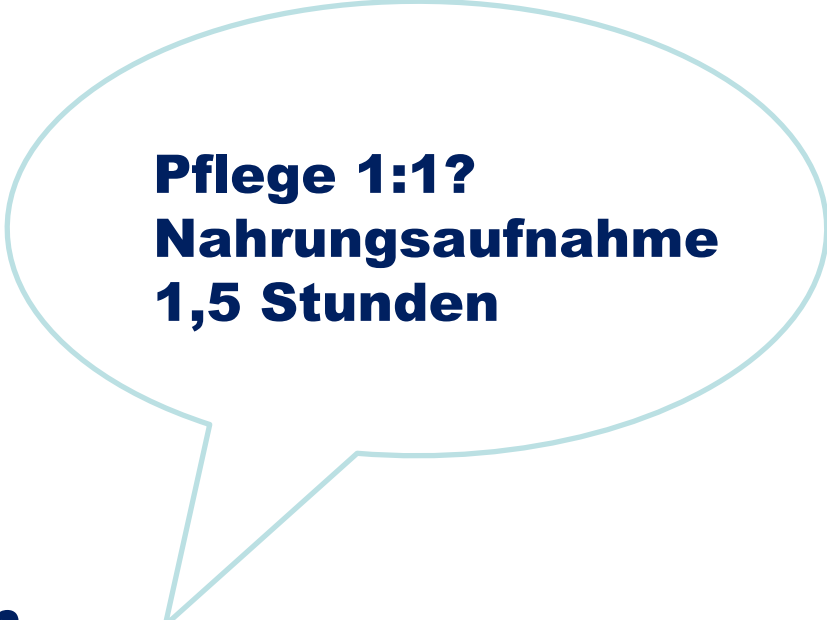
→ **Revision?**

→ **konservative Therapie**



SPK-Anlage und -Wechsel

Körperpflege
Frühstück
Physiotherapie
Mittagessen
Ergotherapie
Besuch Angehörige
„Ausfahrt“
spezielle Positionierungen



Pflege 1:1?
Nahrungsaufnahme
1,5 Stunden

9 Wochen Intensivaufenthalt

→ „Weißer Hof“

→ zurück in ein lebenswertes Dasein

EVERYTHING WILL BE OKAY
IN THE END

IF IT'S NOT OKAY,
IT'S NOT THE END.

Selbstständigkeit

Verstehen des eigenen Körpers

Blasen- und Darmmanagement

neue Identität

Edukation

Re-Aufnahme

7 Monate Rehab

**„Nicht die Befindlichkeit der einzelnen Disziplinen,
sondern die
Befindlichkeit des **Patienten** soll im Vordergrund
stehen!“**

Patient – klar denkendes Individuum

Familie – Freunde – Netzwerk

Erste Profession = Patient

→ **ganzheitliche, bedürfnisorientierte Betreuung**

**„Man lebt nur
einmal!“**

vs.

**„Man stirbt nur
einmal!“**

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**

... Film ab!

