WEGBEGLEITER

Gemeinsam in Deine Zukunft

Hollister

Querschnittlähmung

Inhaltsverzeichnis

Editorial 2

Was ist mit mir passiert? 3

Formen einer Querschnittlähmung 3

Ausmaß einer Querschnittlähmung 4

Verlauf einer Querschnittlähmung 5

Ursachen und Folgen einer Querschnittlähmung 6

Segmentale Zuordnung der Rückenmarkabschnitte zu entsprechenden Hautgebieten 7

Behandlungsmöglichkeiten 9

Spezialisierte und lebenslange Nachsorge 11

Gesundheitliche Probleme vermeiden 13

Programm Wegbegleiter 18

Kleines Lexikon 20

Bildnachweis 35

Impressum

WEGBEGLEITER

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Diagnose Querschnittlähmung bedeutet einen massiven Einschnitt in das bisherige Leben. Als Betroffener steht man meist schlagartig vor einer völlig neuen Lebenssituation. Neben dem Umgang mit körperlichen Einschränkungen sind auch Bereiche wie Arbeit, Familie und Freizeit von Veränderungen betroffen. Eine intensive Begleitung und Informationsvermittlung ist von Anfang an sehr wichtig.

Mit dem vorliegenden Magazin möchten wir Ihnen gerne einen ersten Überblick über das Thema Querschnittlähmung geben. Sie finden darin viel Wissenswertes, das Sie vielleicht in Ihrer jetzigen Situation für sich nutzen können. Schließlich müssen Sie gerade erst einmal verstehen, was da mit Ihnen und Ihrem Körper passiert ist.

Ihre anstehende Entlassung nach Hause stellt einen wichtigen Schritt dar. Jetzt muss sich bewähren, was Sie in Klinik und Reha gelernt und geübt haben. Um diesen Übergang zu erleichtern und Ihnen hier Unterstützung zu geben, wurde das Programm Wegbegleiter entwickelt. In der Klinik werden Sie optimal medizinisch versorgt und bestmöglich auf den Alltag zu Hause vorbereitet - viele Fragen kommen jedoch erst nach der Entlassung auf. Genau dann springt der „Wegbegleiter“ ein.

Dieses Programm begleitet Sie über einen Zeitraum von zwei Jahren mit verschiedenen Angeboten. Ein fester Ansprechpartner, Informationen zu den jetzt drängenden Themen, geschrieben von Experten und anderen Betroffenen bieten Ihnen Stabilität und relevante Hilfe, um den Übergang von der Klinik in den selbständigen Alltag zuhause zu bewältigen.

Wir haben Ihnen in diesem Magazin alle zentralen Informationen zur Diagnose Querschnittlähmung in einfacher, verständlicher Sprache zusammengestellt. Das Magazin kann und soll keinen Arzt ersetzen, denn jede Querschnittlähmung muss immer individuell diagnostiziert und therapiert werden.

Auch nach der Lektüre dieses Magazins werden Sie konkrete Fragen haben. Wir wollen Ihnen ausdrücklich Mut machen, Ihre individuellen Wünsche und Ängste an uns zu richten. Sie können uns jederzeit kontaktieren unter:

Telefon: (089) 992 886-266

E-Mail: wegbegleiter@hollister.com

Fragen Sie uns – wir sind für Sie da!

Wir freuen uns, wenn wir Sie auf diesem Weg ein Stück begleiten und unterstützen können.

Für heute mit herzlichen Grüßen

Ihr Wegbegleiter Team

Was ist mit mir passiert?

Häufigkeit Querschnittlähmung

Nach aktuellen Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erleiden jährlich weltweit über 250.000 Menschen eine Verletzung des Rückenmarks, die zu einer Querschnittlähmung führt. Dabei sind Verkehrs- und Sportunfälle sowie Stürze die Hauptursachen.

In Deutschland leben etwa 100.000 Menschen mit einer Querschnittlähmung. Nach aktuellen Angaben des „Arbeitskreis Querschnittlähmungen“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) kommen jedes Jahr etwa 2.200 neue Betroffene hinzu. Der Anteil der betroffenen Männer ist mit etwa 70 % deutlich höher als der Anteil der betroffenen Frauen.

Unfälle	46 %
Erkrankungen	54 %

Quelle: „Arbeitskreis Querschnittlähmungen“ der DGUV

Formen einer Querschnittlähmung

Eine Schädigung des Rückenmarks kann unterschiedliche Ursachen haben. Generell gibt es drei Formen der Querschnittlähmung: die durch ein traumatisches Ereignis eingetretene, die durch Krankheit hervorgerufene und die angeborene.

Traumatisch bedingte Querschnittlähmung

Oftmals sind Unfälle im Verkehr, beim Sport oder Stürze für eine Verletzung des Rückenmarks verantwortlich. Im Durchschnitt sind Personen mit einer unfallbedingten Querschnittlähmung jüngeren bis mittleren Alters. Bei älteren Menschen führen eher Stürze zu bleibenden Rückenmarkschäden.

Krankheitsbedingte Querschnittlähmung

Außer durch Unfälle tritt eine Querschnittlähmung häufig auch krankheitsbedingt auf. So entstehen Veränderungen im Rückenmark infolge einer Entzündung des Rückenmarks, beispielsweise bei Multipler Sklerose. Mit zunehmendem Alter steigt die Anzahl Betroffener, die aufgrund einer Durchblutungsstörung oder eines Tumors eine Querschnittlähmung erleiden. Eine Rückenmarkschädigung kann aber auch durch einen Bandscheibenvorfall auftreten.

Es kann jeden treffen!

Eine Querschnittlähmung entsteht durch eine Verletzung der Nervenbahnen im Rückenmark. Dabei kommt es zum Ausfall motorischer, sensibler und vegetativer Körperfunktionen. In Deutschland erleiden pro Jahr etwa 2.200 Menschen eine Querschnittlähmung. Die häufigste Ursache waren lange Zeit traumatische Ereignisse, z. B. Stürze oder Unfälle. In den vergangenen Jahren ist jedoch die Anzahl der nicht traumatisch bedingten Querschnittlähmungen kontinuierlich angestiegen, sodass sich mittlerweile die Hälfte aller neuen Fälle auf Erkrankungen (wie z. B. Tumoren, Entzündungen, degenerative Veränderungen) zurückführen lassen. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.

Angeborene Querschnittlähmung

In seltenen Fällen entsteht während der Schwangerschaft in der embryonalen Entwicklung eine sogenannte Spina bifida. Es kommt zu einer Missbildung der Wirbelsäule, bei der sich das Neuralrohr unvollständig schließt. Die Wirbelbogen bleiben geöffnet und Teile des Rückenmarks, seiner Häute oder abgehender Nervenfasern können hervortreten. Diese Form wird daher auch „offener Rücken“, die sichtbare Ausstülpung Meningomyelozele genannt. Die Spina bifida ist dabei nur die Ursache für das Querschnittsyndrom.

▷ Eine Querschnittlähmung entsteht in den meisten Fällen durch Unfälle oder Stürze sowie durch Krankheiten wie Entzündungen des Rückenmarks oder Tumoren. Selten ist eine Querschnittlähmung angeboren.

Ausmaß einer Querschnittlähmung

Das Ausmaß einer Querschnittlähmung ist von der Schwere der Schädigung sowie der Lage des betroffenen Rückenmarksegments abhängig und davon, welche Nervenfasern beschädigt sind. Je nachdem, an welcher Stelle die Nerven verletzt wurden, zeigen sich unterschiedliche Symptome wie Lähmung, Veränderung der Muskelspannung und der Reflexe. Außerdem kann es zu vegetativen Beeinträchtigungen wie Kreislaufstörungen kommen.

Tetraplegie

Je höher die Stelle der Schädigung, desto umfassender sind auch die Ausfallerscheinungen. Liegt dieser Bereich im Halsmark (zervikale Spinalnerven), sind Beine, Rumpf sowie Arme und Hände betroffen. Die Lähmung aller vier Gliedmaßen wird Tetraplegie genannt.

Tetraparese

Teillähmung unterhalb der Läsion, es sind alle Extremitäten betroffen.

Paraplegie

Wenn sich die Schädigung im Brust- oder Lendenmark (thorakale Spinalnerven und Lumbalnerven) befindet, bleibt die Motorik von Armen und Händen intakt. Die Lähmung betrifft in diesem Fall die untere Körperhälfte und wird als Paraplegie bezeichnet.

Paraparese
Teillähmung der beiden unteren Extremitäten.

Conus–Cauda–Syndrom
Ist nur der unterste Rückenmarkzipfel (Sakralnerven), der Conus, geschädigt oder die benachbarten Nervenfasern (Pferdeschweif oder Cauda), bedeutet das die Lähmung einiger Fußmuskeln sowie das Ausbleiben von Reflexen und Empfindungsstörungen vom vierten Lendenwirbel abwärts. Im Vordergrund stehen dann Blasen-, Mastdarm- und Sexualfunktionsstörungen.

▷ Die Lage der Schädigung des Rückenmarks entscheidet über das Ausmaß der Lähmung. Man unterscheidet Tetraplegie (Arme und Beine gelähmt), Paraplegie (untere Körperhälfte gelähmt) und Conus-Cauda-Syndrom (Störungen vom vierten Lendenwirbel abwärts).

Verlauf einer Querschnittlähmung

Die Entwicklung und der Verlauf einer Querschnittlähmung sind abhängig von der jeweiligen Ursache. Während nach einem Unfall das ausgeprägte Lähmungsbild sofort vorhanden ist, entwickelt es sich bei einer Rückenmarkentzündung erst allmählich. Ein Tumor im Rückenmark kann über Monate und Jahre zunächst nur geringfügige Gefühlsstörungen oder Muskelschwächen verursachen, bevor es zu einer ausgeprägten Querschnittlähmung kommt. Generell gilt: Je stärker die Gewalteinwirkung war und je höher die Schädigungsstelle liegt, desto ausgeprägter sind die Lähmungserscheinungen.

Akutphase
Wird die Rückenmarkverletzung durch einen Unfall verursacht und das Rückenmark dabei vollständig geschädigt, können keine Befehle mehr vom Gehirn über die verletzte Region hinweggeleitet werden. Wir sprechen von einer kompletten Querschnittlähmung.

In der Regel werden die Ausfallerscheinungen sofort deutlich. Neben der Fähigkeit der Muskelsteuerung verliert der Betroffene Empfindungsvermögen für Berührung, Schmerz, Temperatur sowie das Druck- und Lageempfinden. Durch den Verlust der vegetativen Innervation sind u. a. das Schwitzen, aber auch die Regulation der Gefäßspannung und damit die Verteilung des Bluts und dessen Zirkulation im gesamten Körper gestört.

In der Akutphase geht es in erster Linie darum, die Vital- und Atemfunktion des Patienten, wie z. B. das Herz-Kreislauf-System, zu stabilisieren und die Verletzung der Wirbelsäule zu versorgen. Besonders wichtig sind ein schonender Transport und eine korrekte Lagerung. Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule müssen fixiert werden, um möglicherweise gebrochene Wirbel zu stabilisieren und ein Verrutschen zu verhindern. Um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten, werden Patienten nach einem Unfall und bei einem Verdacht auf Querschnittlähmung auf eine Intensivstation oder direkt in ein spezialisiertes Zentrum für Rückenmarkverletzte gebracht.

▷ In der Akutphase muss zunächst die Vital- und Atemfunktion stabilisiert und die Verletzung der Wirbelsäule versorgt werden.

Spinaler Schock

Als spinalen Schock bezeichnet man die erste Phase unmittelbar nach der Rückenmarkschädigung, in der die Querschnittlähmung als schlaffe Lähmung mit plötzlichem Ausfall der Reflexe und der Sensibilität einhergeht. Auch vegetative Funktionen entfallen und es kommt zu einem Verlust der Kontrolle über Blase und Mastdarm. In den betroffenen Bereichen werden die Gefäße weitgestellt, weil die Gefäßmuskulatur erschlafft. Dadurch kann es zu einem Blutdruckabfall und Kreislaufproblemen kommen. Die Verletzungsphase des spinalen Schocks kann wenige Tage bis mehrere Wochen andauern.

Nach Abklingen des spinalen Schocks setzt bei vielen Querschnittgelähmten eine spinale Spastik ein. Dabei steigt die Grundspannung der Muskeln stark an, Reflexe sind wieder vorhanden und geringe Reize genügen, um unwillkürliche Bewegungen auszulösen. Diese spinalen Spastiken entstehen durch noch intakte Zellen des Rückenmarks, die die Muskelfasern unkontrolliert zur Kontraktion anregen. Eine zuverlässige Abschätzung der dauerhaften Folgen und die Planung der weiteren Rehabilitationsmaßnahmen sind erst nach Abklingen des spinalen Schocks möglich.

▷ Der spinale Schock ist die erste Phase unmittelbar nach Eintritt der Querschnittlähmung. Durch Weitstellung der Blutgefäße kann es zu Kreislaufproblemen kommen. Nach Abklingen des spinalen Schocks beginnt bei vielen Patienten eine spinale Spastik.

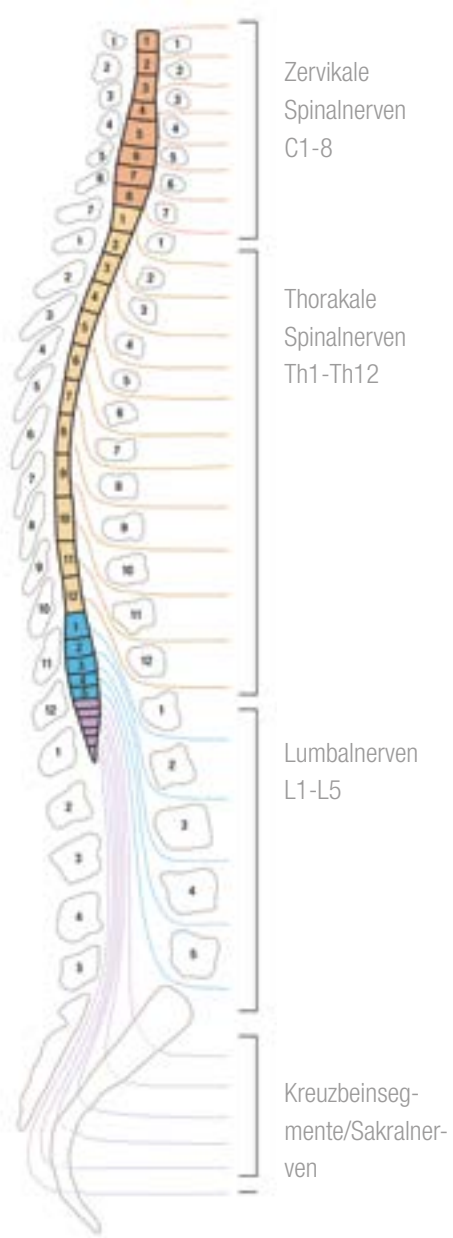
Ursachen und Folgen einer Querschnittlähmung

Das Nervensystem und seine Funktion

Um die Auswirkungen einer Querschnittlähmung zu verstehen, hilft es zu wissen, wie unser Nervensystem funktioniert. Das Nervensystem bildet die Grundlage unserer körperlichen Aktivität. Es besteht aus einem sogenannten zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) und den peripheren Nerven.

Das Rückenmark

Das Rückenmark mit seinen Nervenaustritten dient als Verbindungssystem für Informationen und Befehle zwischen dem Gehirn und allen anderen Bereichen des Körpers. Mit ca. 45 cm Länge ist es der Nervenhauptstrang im menschlichen Körper und erstreckt sich von der Gehirnbasis durch den Wirbelkanal (Hohlraum der Wirbelsäule) bis ungefähr auf Höhe der Taille. Das Rückenmark leitet Bewegungsimpulse vom Gehirn über die Nerven an die zuständigen Muskeln weiter. Gelangt umgekehrt ein Reiz von außen auf die Haut, wie beispielsweise Berührung oder Schmerz, wird die Empfindung über die zuständigen Nerven zum Rückenmark und von dort zum Gehirn übertragen.



Lokalisation

Zur Lokalisation der Verletzung (Läsionshöhe) bezieht man sich auf die neurologischen Segmente des Rückenmarks, nicht der Wirbelsäule. Die Abbildungen zeigen die einzelnen Rückenmarkabschnitte und ihre Segmente (S. 6) und verdeutlichen die Funktionen der zugehörigen peripheren Nerven (S. 7).

Segmentale Zuordnung der Rückenmarkabschnitte zu entsprechenden Hautgebieten

Jedem Rückenmarksegment kann eine Funktion zugeordnet werden:

Zervikale Spinalnerven (C1–C8):

C1–3	Kopfkontrolle
C4	Atmung und Heben der Schulter
C5	Heben des Arms mit der Schulter, Ellenbogenbeugung
C6	Ellenbogenbeugung und Streckung des Handgelenks
C7	Streckung des Ellenbogens und der Finger
C8	Beugung der Finger

Thorakale Spinalnerven (Th1–Th12):

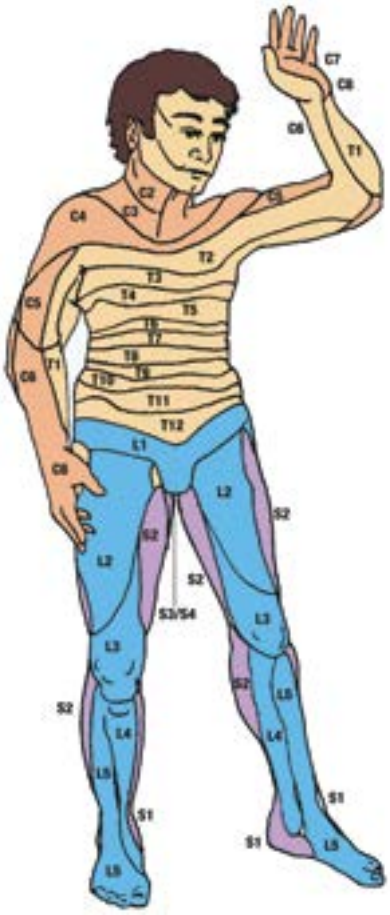
Th1	Bewegung der Finger (spreizen und wieder schließen)
Th2–12	Tiefenatmung
Th6–L1	Tiefes Ausatmen, Stabilität während des Sitzens

Lumbalnerven (L1–L5):

L1–2	Hüftgelenkbeugung
L2–3	Hüftbewegung zur Mitte des Körpers
L3–4	Streckung der Knie
L4–5	Streckung der Knöchel

Kreuzbeinsegmente/Sakralnerven (S1-S5):

S1	Fuß– und Fußknöchelbewegung
S1–2	Zehenbewegung
S2–4	Blasen– und Darmfunktion



Verletzung des Rückenmarks

Nur durch das koordinierte Zusammenspiel aller Komponenten des Nervensystems kann man Bewegungen willkürlich ausführen, Druck oder Wärme fühlen. Aber auch unbewusste Körperfunktionen wie Atmung, Darmtätigkeit, Blasenkontrolle und Blutdruck werden über dieses System gesteuert. Bei einer Verletzung des Rückenmarks kann das Nervensystem nicht mehr durchgängig kommunizieren. Die Nerven oberhalb der Verletzungsstelle arbeiten ordnungsgemäß, aber die Nerven unterhalb der Verletzungsstelle können die Impulse nicht mehr richtig empfangen oder versenden. Die neurologische Ebene einer Schädigung bezieht sich auf das unterste Segment

▷ Eine Verletzung des Rückenmarks unterbricht die Kommunikation des Nervensystems. Dabei ist bei Angabe der Verletzungshöhe das neurologische Segment nicht identisch mit den Wirbelkörpern.

des Rückenmarks, das nach der Verletzung immer noch eine normale Sensorik und Motorik aufweist. Das neurologische Segment ist nicht identisch mit den Wirbelkörpern! Da sich Ausmaß und Folgen der Lähmung mit der Zeit ändern können, sind regelmäßige Untersuchungen im stationären sowie ambulanten Umfeld notwendig.

Komplette Querschnittlähmung

Eine vollständige Durchtrennung des Rückenmarks bedeutet, dass alle Nervenbahnen für Motorik und Sensorik vollständig unterbrochen sind. In diesem Fall spricht man von einer kompletten Querschnittlähmung. Sie führt dazu, dass unterhalb des Schädigungsniveaus keinerlei Bewegung oder Wahrnehmung mehr möglich ist.

Inkomplette Querschnittlähmung

Sind die Nerven nur teilweise geschädigt, können noch einige Signale vom Gehirn zu den Muskeln und von der Haut zum Gehirn geleitet werden. Die Muskelkraft bleibt teilweise erhalten. Bei einer inkompletten Lähmung kann man z. B. in der Lage sein, die Beine zu bewegen, während die Sensibilität in diesem Bereich nicht mehr oder nur noch vermindert wahrgenommen wird.

Auswirkungen der Verletzung des Rückenmarks

Blase

Eine Rückenmarkverletzung verändert meist die Art und Weise, wie die Blase arbeitet. Die Blase kann sich zu oft, nicht oft genug, unvollständig oder nicht koordiniert entleeren. Inwieweit die Blase und der Blasenschließmuskel noch funktionieren, hängt von der Höhe und dem Ausmaß der Verletzung ab. Die häufigsten Behandlungsmethoden bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen sind der Intermittierende Selbstkatheterismus (ISK), der Einsatz von Kondom–Urinalen mit Beinbeuteln sowie eine medikamentöse Therapie. Um die Ursache eventueller Beschwerden genau zu erkennen, kann das Führen eines Blasentagebuches hilfreich sein. Das Blasentagebuch hilft dem Arzt oder der Pflegefachkraft, eventuelle Probleme bei der Blasenentleerung und ihre Auswirkung auf den Tagesablauf besser zu verstehen. Mit dem Tagebuch ist es einfacher zu helfen und ggf. die Therapie anzupassen. Anhand des Tagebuches kann auch ein Erfolg oder Misserfolg der Behandlung besser dargestellt werden.

▷ Eine normale Blasenentleerung erfordert eine ungestörte Kommunikation zwischen der Blase und dem Gehirn.

▷ Das Führen eines Blasentagebuches kann helfen, eventuelle Probleme beim Wasserlassen zu verstehen und erfolgreich zu behandeln.

Darm

Ebenfalls beeinträchtigt ist die Funktionsweise des Darms. Nach einer Verletzung des Rückenmarks klagen viele Menschen, bedingt durch eine sogenannte neurogene Darmfunktionsstörung (gestörte Nervenversorgung), über Schwierigkeiten bei der Darmentleerung. Die Darmentleerung findet verzögert, unvollständig oder unkontrolliert statt. Aber auch andere Komplikationen wie z. B. die übermäßige Ansammlung von Gasen im Verdauungstrakt (Blähungen) oder Hämorrhoidalleiden können auftreten. Neben verschiedenen Darmentleerungstechniken und unterstützenden Maßnahmen kann auch der Einsatz von Hilfs– und Abführmitteln dazu beitragen, die Darmfunktionsstörung in den Griff zu bekommen. Sollten sich durch die Querschnittlähmung Beschwerden beim Stuhlgang entwickeln, so kann das Führen eines Stuhltagebuches helfen, deren Ursache zu erkennen.

▷ Durch die Rückenmarkverletzung wird meist die Kontrolle über Blase und Mastdarm beeinträchtigt. Verschiedene Hilfsmittel und -methoden helfen, das Problem zu bewältigen.

Schmerzen

Es ist normal, nach der Rückenmarkverletzung unter Schmerzen zu leiden; sie können aber auch eine Verletzung oder Infektion anzeigen. Zwei häufige Schmerzarten sind neuropathische Schmerzen und Muskel-Skelett-Schmerzen. Wenn Schmerzen auftreten, sollte ein Arzt aufgesucht werden, um deren Ursache abklären und sie behandeln zu lassen.

Neuropathische Schmerzen werden oft als ein Brennen, Hautprickeln, elektrisierendes Gefühl oder Kältegefühl beschrieben und im Bereich der Verletzung oder unterhalb davon empfunden. Beim Eintreten neuropathischer Schmerzen sollten frühzeitig Gegenmaßnahmen eingeleitet werden, um die Manifestierung des Schmerzes (Schmerzgedächtnis) zu vermeiden.

▷ Treten nach der Querschnittlähmung neuropathische Schmerzen auf, sollten diese zeitnah behandelt werden, um eine Chronifizierung zu verhindern.

Muskel-Skelett-Schmerzen betreffen oft den Rücken, die Schultern und die Handgelenke und sind gewöhnlich das Ergebnis von körperlichem Stress, beispielsweise bei Belastung durch Heben, Bewegung oder Training.

Spastische Lähmung

Eine Spastik ist eine plötzliche, ungewollte Muskelkontraktion. Viele Menschen mit Rückenmarkverletzungen oder -krankheiten wie z. B. Multipler Sklerose haben Probleme mit unkontrollierten Krämpfen in Armen oder Beinen oder am Rumpf. Ein gewisses Maß an Kontraktionen kann sogar gut sein, damit der Muskeltonus gestärkt bleibt und die Blutzufuhr zu den Beinen erhöht wird. Zu viel ungewollte Muskelaktivität kann jedoch schmerzhaft sein.

Behandlungsmöglichkeiten

In den ersten Tagen nach einer Rückenmarkverletzung müssen eine Reihe körperlicher Untersuchungen und Verfahren zur genauen Diagnostik durchgeführt werden. Medikamente können verabreicht werden, um die Entzündung des Rückenmarks zu verringern und Blutgerinnsel zu vermeiden. Manchmal ist auch ein Aufenthalt auf einer Intensivstation notwendig. Mithilfe von Röntgenbildern und Aufnahmen im Kernspintomografen können die Ärzte den Grad der Verletzung und eventuelle sonstige Körperschäden bestimmen. Wenn die Wirbelsäule gebrochen oder das Rückenmark im Spinalkanal gequetscht ist, wird möglicherweise zur Stabilisierung der Wirbelsäule eine Operation oder die Anlage eines Stützkorsetts nötig.

Unterstützungsmöglichkeiten

Je höher und umfangreicher die Verletzung ist, desto mehr Hilfsmittel werden für das tägliche Leben benötigt. Vom Verletzungsgrad hängt es auch ab, ob ein Standardrollstuhl oder ein Elektrorollstuhl verordnet wird. Vielleicht braucht es auch Hilfe bei den Dingen des täglichen Lebens (Anziehen und Waschen, Umlagern, Umsetzen, Darm- und Blasenmanagement).
Betroffene sind nicht allein, wenn sie lernen müssen, sich auf ihre Verletzung einzustellen. Ein Team aus Ärzten, Psychologen, Schwestern, Pflegern und unterschiedlichen Therapeuten hilft ihnen bei der Bewältigung von alltäglichen Dingen, Sorgen und Beschwerden oder übernimmt ihre Pflege während des Krankenhausaufenthalts und der Rehabilitation. Die Patienten und bei Bedarf und auf Wunsch auch ihre Angehörigen werden in alle wichtigen Maßnahmen, die sie daheim fortführen, gründlich eingewiesen. Dazu gehören insbesondere das Blasen- und Darmmanagement, das tägliche Durchbewegen sowie die Dekubitusprophylaxe. Das Programm Wegbegleiter ist ein zusätzliches Unterstützungsangebot. Durch einen persönlichen Ansprechpartner und Kontakt zu Betroffenen und Experten können viele Fragen beantwortet werden.

▷ Patienten mit Querschnittlähmung und ihre Angehörigen werden von einem Team aus Ärzten, Pflegern, Psychologen, Physio- und Ergotherapeuten intensiv unterstützt. Persönliche Zuwendung von Peers hilft bei vielen Alltagsproblemen.

Operative Möglichkeiten

Die operative Behandlung soll das Rückenmark entlasten und die Wirbelsäule stabilisieren. Man geht davon aus, dass durch die Beseitigung oder Rückverlagerung von Wirbelbruchstücken die Erholungschancen für nicht vollständig zerstörtes Rückenmark verbessert werden können. Durchblutungsstörungen oder Druckeinwirkungen sollen rechtzeitig beseitigt und Spätfolgen somit gemindert werden. Bei einer Schwellung des Rückenmarks erfolgt die Operation, um Entlastung zu schaffen. Eine Operation sollte so rasch wie möglich durchgeführt werden, möglichst innerhalb der ersten drei Tage nach dem Eintritt der Querschnittlähmung. Der Vorteil der operativen Lösung liegt in der frühzeitigen Mobilisierung und damit auch Rehabilitation des Patienten.

▷ Eine Operation in den ersten drei Tagen nach dem Eintritt der Querschnittlähmung dient der Entlastung und der besseren Durchblutung des Rückenmarks. Auch können Wirbelstücke rückverlagert werden.

Konservative Therapie

Die konservative Therapie ist angebracht, wenn schwere Begleitverletzungen vorliegen und eine Operation zu belastend wäre oder stabile Frakturen ohne Absplitterungen an der Wirbelsäule bestehen. Die konservative Therapie erfordert die weitgehende Immobilisierung des Patienten. Die Liegezeit beträgt etwa acht bis zwölf Wochen. Im Falle von Durchblutungsstörungen des Rückenmarks können auch Medikamente eingesetzt werden, die den Blutfluss erhöhen. Ziel ist es, die Versorgung des geschädigten Bereiches zu verbessern.

Körperliches Training

Bewegung ist extrem wichtig für Ihr Herz und Ihren Kreislauf. Sport erhält Ihre Kraft und erleichtert die Dinge des täglichen Lebens. Sportliche Betätigung führt aber auch zu erhöhter Flexibilität, einem verbesserten Muskeltonus, einer besseren Konstitution sowie zu mehr Energie, hilft bei der Stressbewältigung und stärkt das Selbstbewusstsein. Das Bewegungsprogramm zielt zunächst darauf ab, die körperliche Kraft zu stärken, sodass eine Reihe von neuen Tätigkeiten, wie z. B. Rollstuhlfahren, Umsetzen und Zubettgehen, eigenständig ausgeübt werden können. Zur eigenen Sicherheit ist es notwendig, dass die richtige Technik für diese Abläufe erlernt wird. Das Trainingsprogramm dazu wird speziell an die individuellen Bedürfnisse angepasst.

▷ Regelmäßige Bewegung und sportliche Aktivitäten führen zu mehr Energie und helfen bei der Bewältigung des Lebens mit Querschnittlähmung.

Spezialisierte Behandlung und lebenslange Nachsorge Querschnittgelähmter

Die Behandlung von Menschen mit einer Rückenmarkverletzung ist eine Spezialdisziplin, bei der die körperlichen und psychischen Folgen einer Querschnittlähmung von einem Team, bestehend aus verschiedensten Fachkräften, umfassend behandelt werden. Diese sogenannte interdisziplinäre multimodale Behandlung ist eine recht junge Disziplin, die in Deutschland erstmals in den 1950er Jahren eingeführt wurde.
Noch bis zur Mitte des letzten Jahrhunderts galt eine Querschnittlähmung als nicht therapierbar. Die Vielzahl der Soldaten mit einer Rückenmarkverletzung während des Zweiten Weltkriegs waren schließlich Auslöser für die Entwicklung einer modernen Therapie für querschnittgelähmte Menschen. Dies ist vor allem der Verdienst des jüdischen Arztes Dr. Guttmann, der 1938 nach England emigrieren musste. Er hatte in Breslau als junger Arzt bereits Erfahrungen mit dem Thema Querschnittlähmung gemacht und baute ab 1944 in Stoke Mandeville, in der Nähe von Oxford, die weltweit erste Spezialklinik zur Behandlung von Querschnittgelähmten auf.

Mit einem für die Zeit außergewöhnlichen Weitblick nahm er sich der querschnitttypischen Komplikationen an, beschritt neue Wege in der Rehabilitation und entwickelte ein umfassendes Behandlungskonzept, welches neben der Gesunderhaltung und Aktivierung der Betroffenen auch ihre Integration in Gesellschaft und Beruf zum Ziel hatte. Bis heute gelten die Inhalte dieser ganzheitlichen Rehabilitation von Querschnittgelähmten weltweit als Standard. In Deutschland wurde das Konzept erstmals ab 1956 in drei Versorgungskrankenhäusern übernommen. Ende der 50er Jahre entstanden Sonderstationen an verschiedenen BG-Unfallkliniken und 1966 eröffnete dann schließlich das erste Querschnittgelähmtenzentrum in Heidelberg. Heute arbeiten alle derzeit 27 Zentren zur Behandlung von Rückenmarkverletzten in Deutschland nach diesen Standards.

Die Erstbehandlung und Rehabilitation

Auch wenn eine Querschnittlähmung bis heute nicht geheilt werden kann, so gibt es doch deutlich verbesserte Möglichkeiten in der Erstbehandlung und ebenso gute Möglichkeiten, die Lebenssituation durch eine gezielte Rehabilitation zu verbessern. Höhe und Ausmaß der Schädigung des Rückenmarks sind sowohl für die verbleibenden Funktionen als auch für die erreichbaren Ziele von Bedeutung. Grundsätzliches Ziel sind das Erreichen maximaler Selbstständigkeit und dementsprechend größtmögliche Unabhängigkeit von fremder Hilfe. Damit dies gelingt, braucht es das Zusammenspiel von ausgebildeten Fachkräften, die querschnittgelähmte Menschen mit Erfahrung und Kompetenz behandeln und Ihnen zur Seite stehen. Neben Ärzten und Pflegekräften gehören dem Team Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialdienstmitarbeiter und Psychologen an. Dabei gilt es nicht nur den augenblicklichen Zustand zu berücksichtigen, sondern die Voraussetzungen für einen eigen-

verantwortlichen Umgang mit der Lähmungssituation zu schaffen. Hierzu werden notwendiges Wissen und Erfahrung an die Betroffenen und ihre Angehörigen weitergegeben.

Die lebenslange Nachsorge

Mit der Einführung einer modernen Therapie wurden erstmals Grundlagen geschaffen, einen querschnittgelähmten Menschen umfassend zu behandeln und die Voraussetzungen für eine Integration zu schaffen. Obwohl querschnittgelähmte Menschen eine annähernd gleich hohe Lebenserwartung wie die Durchschnittsbevölkerung haben, so ist doch eine lebenslange Begleitung zur Vermeidung von Komplikationen durch eine regelmäßige Nachsorge erforderlich. Aus diesem Grund ist die Anbindung an ein Querschnittgelähmtenzentrum von jeher Bestandteil der spezialisierten Rehabilitation von Betroffenen gewesen, um zum Beispiel die Funktion der unteren Harnwege zu erhalten, die maximal erreichbare Selbstständigkeit und Mobilität dauerhaft zu fördern und somit eine gute Lebensqualität zu erreichen.

Die Betreuung eines querschnittgelähmten Patienten durch ein spezialisiertes Querschnittgelähmtenzentrum endet somit nicht nach der Erstbehandlung, sondern ist eine lebenslange Verbindung. Da Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen ohne Spezialabteilung in der Regel nicht auf die Komplikationen einer Querschnittlähmung eingestellt sind, ist die Behandlung durch ein auf Querschnittlähmungen spezialisiertes Zentrum nachdrücklich zu empfehlen. Die interdisziplinäre Behandlung in den derzeit 27 Spezialzentren in Deutschland leistet mit ihrem hohen Standard einen wichtigen Beitrag zur Behandlung und Nachsorge von Querschnittgelähmten.

▷ Für die lebenslang notwendige medizinische Betreuung eines querschnittgelähmten Patienten sind die spezialisierten Zentren zu empfehlen. Sie sind auf die typischen Komplikationen am besten vorbereitet.

Die berufliche Rehabilitation

Wenn möglich, kann ein bestehendes Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis bei dem bisherigen Arbeitgeber mithilfe von Anpassungen erhalten bleiben. Ist dies nicht möglich, können die zuständigen Rehabilitationsträger unterschiedliche Leistungen gewähren, die es Betroffenen ermöglichen, trotz Behinderung berufstätig zu sein. Die Leistungen umfassen auch medizinische, psychologische oder pädagogische Hilfen, wenn dadurch die Berufstätigkeit erreicht oder gesichert werden kann. In einigen Rehabilitationszentren gibt es auch Abteilungen oder Institutionen, die sich eigens mit Arbeits- und Umschulungsmaßnahmen beschäftigen.

Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung sind beispielsweise:

- Weiterbildung und Umschulung
- barrierefreie Umgestaltung des Arbeitsplatzes
- Arbeitsassistenz als Hilfestellung bei der Arbeitsausführung
- Kraftfahrzeughilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes oder Fahrdienste

▷ Bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess gibt es viele unterstützende Maßnahmen. Dazu gehört, die Alltagsorganisation neu zu erlernen.

Ein wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation ist es ebenfalls zu lernen, den Alltag neu zu organisieren. In der Physio- und Ergotherapie wird trainiert, das vorhandene Bewegungsausmaß bestmöglich umzusetzen. Ist eine Restfunktion von Nerven vorhanden, können Muskeln auch neue Bewegungsmuster erlernen und damit den Umgang mit Hilfsmitteln erleichtern. Die Hilfsmittelversorgung und -anpassung, wie z. B. ein geeigneter Rollstuhl und die angepasste Ausstattung der Wohnung, sind ebenfalls wichtige Themen.

Gesundheitliche Probleme vermeiden

Eine Querschnittlähmung erfordert die erwähnte lebenslange Nachsorge. Wichtige Körperfunktionen wie die Entleerung von Blase und Darm müssen ständig überwacht werden; die früher vorhandene Schutzfunktion der Haut, über die die Empfindung von Hitze, Kälte oder Schmerz vermittelt wurde, fehlt und muss durch die Augen bzw. eine permanente Achtsamkeit ersetzt werden.

Druckgeschwüre

Nach einer Rückenmarkverletzung besteht die Gefahr, dass sich Druckgeschwüre entwickeln. Ein Druckgeschwür ist eine Hautschädigung, die aufgrund eines lang andauernden Drucks entsteht, wodurch das darunterliegende Gewebe geschädigt wird. Ein Druckgeschwür wird auch als Dekubitus oder Wundliegen bezeichnet.

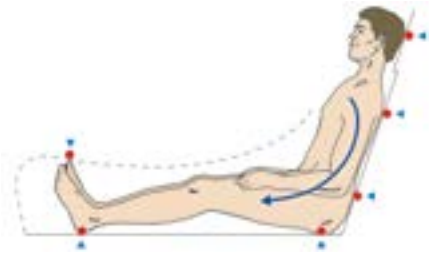
Nach einer Rückenmarkverletzung nimmt man das eigene Gewicht anders wahr als zuvor und aufgrund des geminderten Körpergefühls kann es sein, dass man nicht bemerkt, wann das eigene Gewicht verlagert werden muss. In der Folge können die Haut und das darunterliegende Gewebe geschädigt werden. Bei der Mobilisation auf geradem oder schrägem Untergrund kann erhöhter Druck entstehen und es können Scherkräfte wirken. Das Risiko eines Druckgeschwürs erhöht sich, wenn die Haut über einen längeren Zeitraum Feuchtigkeit ausgesetzt ist. Die ersten Anzeichen können eine Rötung, Verhärtung oder Verfärbung einer Hautstelle sein, auf die das Körpergewicht drückt. Die Haut sollte daher mindestens zweimal am Tag kontrolliert werden. Die

▷ Ein Dekubitus oder Druckgeschwür ist eine häufige Komplikation der Querschnittlähmung. Regelmäßige Druckentlastung und Hautkontrolle beugen vor.

Auswahl des richtigen Rollstuhlkissens und anderer Anti-Dekubitus-Hilfsmittel kann ebenfalls dazu beitragen, das Risiko von Druckgeschwüren zu mindern.
Es ist wichtig zu lernen, wie man sich entlasten kann oder wie eine andere Person dabei behilflich sein kann. Eine Druckentlastung nimmt den gesamten Druck für eine kurze Zeit und sollte mindestens alle 20 Minuten durchgeführt werden, wenn man im Rollstuhl sitzt. Es ist sehr wichtig, das Rollstuhlkissen in einem guten Zustand zu halten und bei Bedarf zu ersetzen.

Tipps zur Vermeidung von Druckgeschwüren:

- Druckentlastungen im Rollstuhl alle 15 bis 20 Minuten
- Untersuchen der Haut zweimal täglich mithilfe eines Spiegels
- Umlagerung im Bett alle drei bis vier Stunden
- Erlernen von Umsetzungstechniken
- Stoß- oder Schürfverletzungen vermeiden
- Die Haut sauber und trocken halten
- So weit wie möglich den Hautkontakt mit Urin und/oder Stuhl vermeiden
- Kein längeres Sitzen auf nasser Kleidung oder feuchten Flächen
- Vollwertige Ernährung und ausreichende Trinkmenge
- Über- und Untergewicht vermeiden
- Schuhe eine Nummer größer wählen als vor der Verletzung, um Blasen und Druck auf Füße und Zehen zu vermeiden
- Gerötete Stellen nicht massieren
- Keine Wärmelampen verwenden und nicht versuchen, das Druckgeschwür auszutrocknen
- So gut wie möglich die Druckstelle entlasten



Die häufigsten Druckstellen

Wenn ein Druckgeschwür entsteht oder man glaubt, dass sich ein solches entwickeln wird, sollte man sich an einen Arzt wenden und nicht versuchen, die Stelle selbst zu behandeln. Druckgeschwüre werden anders behandelt als andere Hautverletzungen oder Hautprobleme. Mittels einer Untersuchung wird festgestellt, inwieweit die Haut geschädigt und eventuell infiziert ist. Eventuell müssen Aktivitäten eingeschränkt und spezielle Wundverbände, die die betroffenen Stellen schützen, während der Heilung getragen werden. In schweren Fällen können eine Operation, ein Krankenhausaufenthalt, der Einsatz von Spezialbetten, Medikamenten oder Hauttransplantate notwendig sein.

▷ Druckgeschwüre oder ihre Vorstufen müssen immer von einem Arzt behandelt werden.

Vorbeugung gegen Verbrennungen

Da es durch die Querschnittlähmung Körperbereiche gibt, die nichts mehr fühlen, muss unbedingt darauf geachtet werden, wie der Körper gelagert ist und womit er in Kontakt kommt. Viele Betroffene haben sich bereits schwer an heißen Grills, Kaffeetassen, fallengelassenen Zigaretten, in der Badewanne bzw. in der Dusche verbrannt, da sie die Temperatur auf ihrer Haut nicht mehr spüren. Selbst der Boden eines Autos oder der Beton um einen Swimmingpool herum können sehr heiß werden und schwere Verbrennungen an Füßen oder Beinen verursachen, wenn man nicht aufpasst. Neben der Höhe der Temperatur spielt natürlich auch die Dauer der Einwirkung eine entscheidende Rolle. Durch Temperaturextreme können tiefe Hautschäden und schwere Infektionen entstehen, deren Heilung Monate dauern kann.

▷ Vorsicht vor Verbrennungen! Hitze und Kälte können schwere Hautschäden hervorrufen.

Darmmanagement

Nach einer Rückenmarkverletzung funktioniert der Darm anders. Während der Rehabilitation erlernt man nützliche Techniken und erhält Tipps zum Darmmanagement. Darmmanagement bedeutet richtige Ernährung, körperliche Übungen, Medikamente und regelmäßige Maßnahmen zur Darmentleerung. Wenn Patienten Probleme mit der Darmfunktion haben, sollten sie mit ihrem Arzt oder ihrer betreuenden Fachkraft sprechen. Ziel ist es, einen zuverlässigen Rhythmus für die Darmentleerung zu finden, um ein normales soziales Leben führen zu können. Unter Darmentleerungstechniken versteht man unterstützende Methoden bei der Einleitung des Stuhlgangs. Hierzu zählen u. a. die Stimulation des Enddarms, das Ausräumen oder die Aktivierung mit Zäpfchen. Einzelne Maßnahmen können bei Bedarf miteinander kombiniert werden. Die Darmentleerungstechniken müssen mit dem behandelnden Arzt abgesprochen sein.

▷ Die Beherrschung der Darmentleerung öffnet die Tür zu einem selbstbestimmten sozialen Leben. Das Darmmanagement zu erlernen erfordert Zeit und Hilfe von erfahrenen Fachkräften.

Tipps zum Darmmanagement

- Rechtzeitig mit dem Darmmanagement beginnen
- Das Pflegepersonal hilft beim Erlernen der Entleerungstechniken
- Eine ausgewogene Ernährung mit täglich mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse und 1,5 bis 2 Litern stillem Mineralwasser und/oder Tee hilft, Verstopfung zu vermeiden
- Medikamente müssen wie verordnet eingenommen werden. Einige Medikamente, welche die Blase dämpfen (Anticholinergika), können obstipative Beschwerden (Verstopfung) verstärken/verursachen
- Vor Verlassen der Toilette sollte der Darm vollständig entleert sein

Harnwegsinfektionen

Möglicherweise treten bei einer neurogenen Blasenfunktionsstörung gelegentlich oder häufig Harnwegsinfektionen auf. Eine Harnwegsinfektion ist eine Entzündung der Harnwege (Nierenbecken, Harnleiter, Blase, Harnröhre), die durch eine erhöhte Anzahl von Bakterien (oder anderen Mikroorganismen) in der Blase, Harnröhre oder in den Nieren hervorgerufen wird. Bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen ist es von großer Bedeutung, das harnableitende System (Nieren) zu schützen, um schwerwiegende Komplikationen wie die Schädigung der Nieren zu vermeiden. Deshalb ist die regelmäßige Blasenentleerung durch Selbst- oder Fremdkatheterismus sehr wichtig. Ein schlechtes Darmmanagement kann sich ebenfalls negativ auf die Blase auswirken und Harnwegsinfekte verursachen. Bei den ersten Anzeichen einer Harnwegsinfektion sollte ein Arzt konsultiert werden. Bei einer Harnwegsinfektion können die nachfolgenden Symptome auftreten:

▷ Eine neurogene Blasenfunktionsstörung birgt das Risiko häufigerer Harnwegsinfektionen. Diese erfordern immer ärztliche Behandlung. Gute Hygiene beim Katheterisieren beugt Infektionen vor.

- Häufigeres Wasserlassen
- Unfreiwilliger Harnabgang zwischen normalen Entleerungen oder Katheterisierungen
- Verstärkte Spastik
- Fieber, Schüttelfrost, Schweißausbruch, erhöhter Blutdruck
- Rückenschmerzen
- Milchiger, trüber oder dunkel gefärbter Urin
- Übel riechender Urin
- Körperliches Unwohlsein

Da aber nicht jeder Querschnittgelähmte diese Symptome entwickelt, sollte man einen Arzt aufsuchen, wenn man sich nicht wohlfühlt oder den Verdacht auf eine Infektion hat. Der Urin wird dann untersucht und wenn eine Infektion vorliegt, werden Medikamente verordnet. Das eventuell verschriebene Antibiotikum sollte bis zur letzten Tablette eingenommen werden. Falls die Symptome darunter nicht abnehmen oder wiederkommen, muss erneut der Arzt hinzugezogen werden. Ein Labortest, das sogenannte Antibiogramm, dient der Bestimmung der Empfindlichkeit und der Resistenz von mikrobiellen Krankheitserregern gegenüber Antibiotika. Ein Antibiogramm wird vor jeder Therapie mit Antibiotika empfohlen.

Mögliche Komplikationen

Die nachfolgend aufgezählten Komplikationen oder funktionellen Verschlechterungen sind Gründe für eine Wiederaufnahme in ein spezialisiertes Querschnittgelähmtenzentrum.

Dekubitus

An erster Stelle ist der Dekubitus (Druckgeschwür) als Grund für eine Wiederaufnahme von querschnittgelähmten Patienten in ein spezialisiertes Zentrum zu nennen. Hiervon betroffene Patienten machen ca. 25 % der Belegung einer Gesamtabteilung aus.

Spastik

Eine Spastik ist ebenfalls ein häufiger Grund für die stationäre Wiederaufnahme von querschnittgelähmten Patienten in eine Spezialklinik. Die Spastik ist für den Betroffenen in der Regel sehr störend und beeinträchtigt vor allem beim Sitzen die Selbstständigkeit.

Verknöcherungen

Bei der Verknöcherung (Paraosteoarthropathie, kurz POA) kommt es in der unmittelbaren Umgebung von großen Gelenken zu einer sogenannten Weichteilossifikation, die zu einer völligen Versteifung von Gelenken führen kann. Diese Gelenkversteifungen kommen nicht selten bei Querschnittgelähmten vor und betreffen dann am häufigsten die Hüftgelenke.

Verschlechterung des Lähmungsstatus

Ein großer Teil der Patienten, die erneut in eine Spezialklinik aufgenommen werden müssen, kommen, weil funktionelle Defizite eingetreten sind. Dazu zählen Verschlechterungen des Lähmungsstatus, Kraftverluste oder Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder auch Verschlechterungen, die sich aus dem zunehmenden Lebensalter oder aus Begleiterkrankungen ergeben.

▷ Für die lebenslang notwendige medizinische Betreuung eines Querschnittgelähmten sind spezialisierte Krankenhäuser zu empfehlen. Sie sind auf die typischen Komplikationen am besten vorbereitet.

Osteopenie

Da die meisten querschnittgelähmten Patienten kaum noch oder nur noch selten stehen oder gehen, kommt es bei ihnen vor allem im Bereich der unteren Extremitäten zu einer Minderung der Knochendichte, der sogenannten Osteopenie. Dies bedeutet, dass die Betroffenen vermehrt anfällig für Knochenbrüche sind.

Blase und Darm

Ein häufiger Grund für die Wiederaufnahme eines Patienten mit Querschnittlähmung in eine Spezialklinik sind Probleme mit dem Wasserlassen (Blase) oder dem Stuhlgang (Darm).

▷ Die häufigsten Gründe für eine Wiederaufnahme eines Betroffenen ins Krankenhaus sind Dekubitus, Spastik, Verknöcherungen, Verschlechterung des Lähmungsstatus, Verminderung der Knochendichte oder Probleme mit Blase oder Darm.

Programm Wegbegleiter

Es geht weiter ...

… und wir sind für Sie da! Sie haben in den vergangenen Monaten seit Ihrer Diagnose Querschnittlähmung schon viel erreicht. Nun steht mit der Entlassung aus der Klinik ein neuer Abschnitt kurz bevor: Zu Hause wartet ein noch neuer Alltag auf Sie, mit dem Sie sich erst einmal vertraut machen müssen. Dabei stehen wir Ihnen zur Seite. Das Programm Wegbegleiter wurde entwickelt, um Sie in den ersten zwei Jahren nach dem Klinikaufenthalt individuell zu unterstützen. Lernen Sie den „Wegbegleiter“ kennen – nachfolgend finden Sie alle wichtigen Informationen auf einen Blick.

Denn: Es ist Ihr Weg. Wir begleiten Sie.

Richtungsweisend: Das Programm Wegbegleiter

Wir bieten Ihnen

- einen persönlichen Ansprechpartner, der für Sie da ist
- regelmäßige Magazine zu unterschiedlichen Themen mit Erfahrungsberichten und Fachbeiträgen
- Zugang zu einem Netzwerk von Betroffenen und Experten
- Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themengebieten

Wenn Sie nicht wissen, wohin – wir zeigen Ihnen den Weg.

Persönlich: Ihr Ansprechpartner

Ihr Ansprechpartner gibt Ihnen Halt, wenn Sie unsicher sind, Fragen haben oder Kontakt suchen. Denn wir haben nicht nur umfangreiches Fachwissen rund um die Querschnittlähmung, sondern können auch den Kontakt zu anderen Betroffenen und Experten herstellen. Die Erfahrungen und Tipps aus erster Hand helfen Ihnen, sich zu orientieren und den neuen Alltag zu bewältigen.

Egal, was Sie bewegt – Sie können mit uns sprechen.

Informativ: Das Magazin Wegbegleiter

In insgesamt 18 Ausgaben behandelt das Magazin Wegbegleiter unterschiedliche und auf Ihren jeweiligen Lebensabschnitt abgestimmte Themen und versorgt Sie mit wertvollen fachlichen Informationen. Zusätzlich berichten Betroffene aus ihrem Leben mit der Querschnittlähmung und eröffnen Ihnen damit neue Sichtweisen. Nach der Zusendung des Magazins meldet sich Ihr Ansprechpartner, um Ihre Fragen zu beantworten.

Jeder Weg ist anders. Finden Sie Ihren.

Ansprechpartnerin Antje Wallner

KONTAKT

Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem
Wegbegleiter-Team
(089) 992 886-266
wegbegleiter@hollister.com

Die unterschiedlichen Themengebiete der Wegbegleiter-Magazine:

- Gesundheits- und Körpermanagement
- Blase
- Darm
- Dekubitus
- Ernährung
- Körperpflege
- Wohnen
- Querschnittlähmung im Alltag
- Mobilität (Pkw)
- Beruf und Arbeit
- Psychische Stabilität
- Partnerschaft/Sexualität/Kinderwunsch
- Familie/Freunde
- Sozialrecht
- Hilfsmittelversorgung
- Mobilität (Rollstuhl)
- Sport und Freizeit
- Reisen

▷ Für die Aufbewahrung Ihrer 18 Wegbegleiter-Magazine stellen wir Ihnen einen passenden Stehordner zur Verfügung. Dieser bietet Ihnen nicht nur eine übersichtliche Ablage, sondern auch die Möglichkeit, bei Bedarf immer wieder ausgewählte Beiträge nachzulesen.

Die Wege zur Anmeldung

Per Telefon

Rufen Sie das Wegbegleiter-Team an, das mit Ihnen die Anmeldung Punkt für Punkt durchgehen wird.

Per E-Mail

Einfach eine E-Mail mit Ihrer Teilnahmeanfrage und Ihren Kontaktdaten (Telefon/Mobil) an das Wegbegleiter-Team (wegbegleiter@hollister.com) schicken, das sich umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen und die Anmeldung Punkt für Punkt mit Ihnen durchgehen wird.

Online

Ganz einfach geht die Anmeldung auch online, indem Sie das Anmeldeformular unter **www.wegbegleiter-hollister.de** mit allen benötigten Informationen ausfüllen.

Kleines Lexikon

Nachfolgend finden Sie Erläuterungen für viele Begriffe, die im Zusammenhang mit dem Thema Querschnittlähmung und der Behandlung auftauchen können. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

A

Acetylcholin
Hauptüberträgerstoff des Parasympathikus.

ADL-Training (ADL = *Activities of Daily Living* = Aktivitäten des täglichen Lebens)
Trainieren von Bewegungsübergängen und Transfers, wie z. B. Drehen von Rückenlage in Bauchlage und umgekehrt.

Alltagsorientiertes Training (AOT)
Handlungsorientierte Therapie zur Steigerung der Selbstständigkeit im Rahmen der Rehabilitation unter zunehmend realen Bedingungen, auch außerhalb des Klinikareals.

Amelie
Das (angeborene) völlige Fehlen von Gliedmaßen.

Anarthrie
Die völlige Unfähigkeit, Sprechbewegungen auszuführen.

Antibiogramm
Labortest zur Bestimmung der Empfindlichkeit und der Resistenz von mikrobiellen Krankheitserregern gegenüber Antibiotika. Ein Antibiogramm wird vor jeder Therapie mit Antibiotika empfohlen.

Anticholinergika
Wirkstoff, der die Wirkung von Acetylcholin, dem Hauptüberträgerstoff des Parasympathikus, hemmt. Der Parasympathikus ist ein Teil des unwillkürlichen Nervensystems und damit an der Steuerung von Körperfunktionen beteiligt.

Apathie
Zustand der Emotions- und Interessenlosigkeit sowie der Gleichgültigkeit bzw. Teilnahmslosigkeit. Hinzu kommt meist die Unempfindlichkeit gegenüber äußeren Reizen jedweder Art.

Aphasie
Aufgrund einer Verletzung eingetretene Sprachstörung, bei der u. a. das Verstehen von gesprochener und geschriebener Sprache beeinträchtigt ist.

Ataxie
Oberbegriff für verschiedene Störungen der Bewegungskoordination.

Atlas
Oberster Halswirbel.

Autonome Dysreflexie (AD)
Ein Risiko für Personen mit einer Rückenmarkverletzung im Abschnitt Th6 oder darüber. Dies ist ein medizinischer Notfall. Der Blutdruck steigt beträchtlich an, man kann pochende Kopfschmerzen, eine niedrige Herzfrequenz, Schweißausbrüche, Gänsehaut, Hautrötungen, Sehstörungen und Angst bekommen.

B

Bandscheibe

Flexible, faserknorpelige Verbindung zwischen den Wirbeln. Der Mensch besitzt 23 Bandscheiben. Mit ihrem hohen Wassergehalt wirken sie wie stoßbremsende Wasserkissen zwischen den Wirbeln. Eine Schädigung von Bandscheiben wird als Bandscheibenvorfall bezeichnet.

Barrierefrei

Als barrierefrei bezeichnet werden bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen ohne besondere Erschwernis und ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.

Behinderung

Von Behinderung spricht man, wenn körperliche Funktionen, geistige Fähigkeiten oder seelische Gesundheit eingeschränkt sind und diese die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschweren.

Beschäftigungspflicht

Hat ein privates oder öffentliches Unternehmen 60 oder mehr Arbeitsplätze zu vergeben, sollten mindestens 5 % davon von Menschen mit Schwerbehinderung besetzt sein. Ist das nicht der Fall, müssen Arbeitgeber eine monatliche Ausgleichsabgabe für jeden unbesetzten Pflichtarbeitsplatz entrichten.

Bewältigungsstrategien

Bewältigung meint den Anspruch, eine herausfordernde Situation beherrschen zu können. Im Falle einer Querschnittlähmung wird in erfolgreiche und erfolglose Bewältigungsstrategien unterschieden. Erfolgreiche Strategien reduzieren Stress und unterstützen das Gefühl, die Situation unter Kontrolle zu bringen. Erfolglose Strategien verstärken das Stressgefühl und den Eindruck des Ausgeliefertseins, wobei auch verleugnende oder vermeidende Strategien kurzzeitig von Nutzen sein können, um die Ruhe vor überwältigenden Gefühlen wie Trauer und Zukunftsangst zu bewahren und diese erst nach und nach zuzulassen.

Botulinumtoxin

Botulinumtoxin, kurz BTX, ist ein Sammelbegriff für mehrere sehr ähnliche neurotoxische Proteine.

C

Caudasyndrom (auch: Cauda-Syndrom)

Schädigung des Nervenfaserbündels im Wirbelkanal unterhalb des Rückenmarks. Symptome sind eine schlaffe Lähmung der Beine, das Ausbleiben von Reflexen, Empfindungsstörungen vom vierten Lendenwirbel abwärts, Blasen-, Mastdarm- und Sexualfunktionsstörungen.

Computertomografie

Röntgenverfahren zur Darstellung von Knochen und Weichteilgewebe in dünnen Schichten.

CPAP-Gerät
Das CPAP-Gerät (*Continuous Positive Airway Pressure*) ist eine Atemunterstützung, die mithilfe eines Gebläses Luft mit Überdruck von 5 bis 20 Millibar über eine Vollgesichtsmaske in die Lunge presst. Diese Therapie verhindert das Zusammenfallen der Atemwege und verringert Atemaussetzer.

D

Darmatonie
Ausfall oder starke Verminderung der Muskelspannung in der Darmmuskulatur.

Dendrit (griech. dendron = Baum)
Kurzer, stark verzweigter Zellfortsatz einer Nervenzelle zur Aufnahme und Weiterleitung elektrischer Reize an den Zellkörper.

Dens
Der zweite Halswirbel (Axis, HWK 2) unterscheidet sich von den anderen Wirbeln insbesondere durch seinen Dorn oder Zahn (Dens) auf der vorderen Oberseite.

Detrusor
Blasenwandmuskel, der für die Entleerung der Harnblase zuständig ist.

Dornfortsatz
Jeder Wirbel hat einen Dornfortsatz am Wirbelbogen, der sich unter der Haut ertasten lässt.

Dysmelie
Angeborene Fehlbildung von Gliedmaßen oder Teilen von Gliedmaßen.

E

Einmalkatheter
Hilfsmittel zur Entleerung der Harnblase zum einmaligen Gebrauch.

Elektrostimulation
Behandlungsform mit elektrischen Strömen, z. B. zur Nervenreizung oder zur Schmerzlinderung.

Empowerment
Strategien und Maßnahmen zur Erhöhung der Autonomie und Selbstbestimmung.

Endoskopie
Medizinische Untersuchung zur inneren Betrachtung von Körperhöhlen und Hohlorganen wie z. B. Speiseröhre, Magen oder Blase mithilfe eines Endoskops.

Enterostoma
Permanenter oder vorübergehender künstlicher Darmausgang.

Ergotherapie
Behandlungsform, die bei umfassenden Bewegungseinschränkungen und Sensibilitätsstörungen angewendet wird, damit der Patient die größtmögliche Handlungsfähigkeit erlangt.

Erstrehabilitation
Phase nach Akutbehandlung. Umfasst Erhalt und Stabilisierung der Atem- und Kreislaufsituation, frühestmögliche Mobilisation aus dem Bett in einen adäquaten Rollstuhl und Arbeit mit der Körperwahrnehmung in den sensibilitätsgestörten Bereichen.

F

Facio-Orale Trakt Therapie (F.O.T.T.)
Aus der Bobath-Therapie entlehnte Behandlungsform bei neurogener Beeinträchtigung der Mimik, der Stimme, des Schluckens und der Atmung.

Flexatoren
Beugemuskeln.

Frakturen
Knochenbrüche.

Freistehbarren
Stehhilfe, die durch verstellbare und z. T. elektrische Gurtaufrollvorrichtung auch das Aufstehen aus dem Rollstuhl unterstützt.

Fremdkatheterismus
Entleerung der Harnblase über einen Katheter, durchgeführt durch eine Hilfsperson.

Funktionshand
Bei fehlender Fingerfunktion soll durch Trainieren der noch mit Nervenimpulsen versorgten Muskulatur und durch Erlernen von Trickbewegungen eine Greifersatzform ausgebildet werden.

G

Gangbild
Erscheinungsbild des Ganges. Beurteilt wird das Gangbild nach Schrittweite, Geschwindigkeit, Start und Anhalten, Bodenkontakt, Abrollen, Bewegung in den großen Gelenken sowie Abrollen an Fuß und Zehen.

Ganglien (auch: Nervenknoten)
Anhäufung von Nervenzellkörpern im peripheren Nervensystem (z. B. Hirnnerven oder Spinalnerven).

Gangschule
Technik zur Schulung des Gangbildes bei inkompletten bzw. tiefen Querschnittläsionen.

Gelenkfortsatz
Die Gelenkfortsätze verbinden die Wirbel miteinander. Sie bestimmen die Beweglichkeit der Wirbelsäule.

Graue/weiße Substanz
Gebiete des Zentralnervensystems in Gehirn und Rückenmark: Während die graue Substanz vorwiegend aus den Zellkörpern besteht, setzt sich die weiße Substanz aus den Zellfortsätzen zusammen, die von einer Schicht aus Lipiden und Proteinen ummantelt sind und daher weiß erscheinen. Im Gehirn liegt die graue Substanz außen, im Rückenmark wird sie von der weißen Substanz umhüllt.

H

Halswirbel
Die menschliche Halswirbelsäule hat sieben Wirbel (HWK1 bis HWK7).

Halswirbelsäule
Besteht aus den ersten sieben Wirbeln (HWK1-HWK 7) der gesamten Wirbelsäule vom Kopf abwärts bis zur Brustwirbelsäule.

Haushaltstraining
Bestandteil eines Selbstständigkeitstrainings bei Funktionseinschränkungen. Beinhaltet auch das Erproben von Hilfsmitteln bzw. von entsprechend angepassten baulichen Veränderungen zur Haushaltsführung.

Hilflosigkeit
Rechtlich definierter Begriff: Hilflos ist, wer infolge von Gesundheitsstörungen – nicht nur vorübergehend – für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.

Hilfsmittel
In der Rehabilitation vor allem solche Gegenstände, „die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind“. (Quelle: § 31 SGB IX (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch)

Hypertonus
Erhöhte Spannung oder erhöhter Druck, z. B. Muskelspannung (Spastik), erhöhter Hirn- oder Blutdruck.

Hypophyse (auch: Hirnanhangsdrüse)
Kleine, komplexe endokrine Drüse, die sich an der Hirnbasis befindet und direkt mit dem Hypothalamus verbunden ist.

Hypothalamus
Eine von zwei Strukturen im Zwischenhirn. Der Hypothalamus steuert vegetative, endokrine und viszerale Funktionen wie Wärmeregulation, Wach- und Schlafmechanismus, Blut- und Atemregulation, Fett- und Wasserstoffwechsel, Genitalfunktion und Schweißsekretion.

I

ICF-Modell (International Classification of Functioning, Disability and Health)
Modell zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

Ileostoma (auch: Dünndarmausgang)
Ein Ileostoma, d. h. eine Öffnung am Ende des Dünndarms, wird in der Regel angelegt, wenn eine operative Entfernung des Dickdarms erforderlich war.

Immobilisation
Ruhigstellung von Körperteilen zum Zweck der Heilung.

Impulsweiterleitung
Die Fähigkeit von Nervenzellen, elektrische Signale weiterzuleiten.

Indikation
Angabe, welche medizinische Maßnahme bei einem bestimmten Krankheitsbild angebracht ist.

Inklusion
Einbindung aller Menschen in die Gesellschaft, indem Barrieren erkannt und aktiv beseitigt werden.

Inkontinenz – Blase (auch: Harninkontinenz)
Verlust der Fähigkeit, Urin in der Blase zu speichern und selbst Ort und Zeit der Entleerung zu bestimmen.

Inkontinenz – Darm (auch: Stuhlinkontinenz)
Unfähigkeit, den Stuhlabgang und/oder Winde zurückzuhalten oder willentlich zu kontrollieren.

Innervation
Die funktionelle Versorgung von Organen, Körperteilen und Gewebe mit Nervenzellen und/oder Nervenfasern. Die Innervation dient der Steuerung von Körpervorgängen durch Reizausübung und Reizwahrnehmung.

Innerviert
Von Nerven kontrolliert.

Integrationsvereinbarung
Instrument, das Arbeitgeber dazu verpflichtet, mit der Schwerbehindertenvertretung und dem Betriebsrat verbindliche Regelungen für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung festzulegen.

Intensivphase (auch: Akutphase)
Erste bis vierte Woche nach Eintritt der Querschnittlähmung.

International Spinal Cord Society (ISCOS)
Weltweit agierende gemeinnützige medizinische Gesellschaft, die sich mit allen Problemen im Zusammenhang mit Schäden und Schädigungen des Rückenmarks beschäftigt.

Interneuron (auch: Zwischenneuron/Schaltneuron)
Nervenzelle, die zwei andere Nervenzellen miteinander verbindet.

Irreversibel
Nicht umkehrbar, nicht rückgängig machbar.

ISK
Der Begriff des Intermittierenden Selbstkatheterismus, kurz ISK, beschreibt die Entleerung der Blase mittels eines speziellen Einmalkatheters durch den Betroffenen selbst.

J

Joining

Anwendungstechnik von Therapeuten in der systemischen Therapie. Joining ist als ein therapeutisches Bündnis zwischen Familienmitgliedern und Therapeuten zu verstehen. Gemeint ist ein Vorgehen, welches das Ziel verfolgt, ein kooperatives Arbeitsbündnis mit der Familie bzw. dem Familiensystem einzugehen.

K

Katheter

Ein Katheter ist ein starres oder flexibles Instrument mit einem oder mehreren Zugängen, der für Untersuchungs- oder therapeutische Zwecke in Hohlorgane oder Körperhöhlen eingebracht werden kann. Das Legen eines Katheters nennt man Katheterisierung.

Katheterisieren

Verfahren, welches das Einführen eines Katheters beschreibt.

Kinnsteuerung

Mit dem Kinn bedienbares Steuerungselement bei Tetraplegie, z. B. zur Bedienung eines Elektrorollstuhls.

Kohärenz

Beschreibt ein Gefühl, eine Einstellung zum Leben, die grundsätzlich als sinnvoll, verstehbar und handhabbar eingeschätzt wird. Die Bewältigung einer Lebenskrise gelingt besser mit einem ausgeprägten Gefühl von Kohärenz.

Koloskopie

Darmspiegelung.

Kontrakturen

Kontrakturen sind Muskelverkürzungen, die zu Gelenkeinschränkungen führen. Ursachen sind Tonuserhöhung und/oder Spastik, Bewegungsmangel, muskuläres Ungleichgewicht und eine fehlende oder schlechte Lagerung.

Kranialnerv

Hirnnerv. Die zwölf Hirnnerven entspringen überwiegend dem Hirnstamm und sind beidseitig angelegt. Sie versorgen u. a. die Muskulatur der Mimik, der Augen, von Mund, Rachen und Zunge und leiten Wahrnehmungen der Augen, von Gehör, Geschmacks- und Riechorganen und mehr über sensorische Neurone an das Gehirn.

L

Lähmung – inkomplett

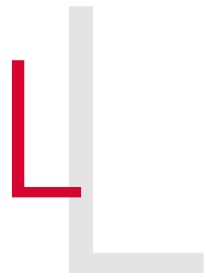
Erhaltene Sensibilität oder Restsensibilität, aber keine motorische Funktion unterhalb der Verletzungshöhe.

Lähmung – komplett

Keine motorische oder sensible Funktion unterhalb der Verletzungshöhe.

Lähmung – schlaff

Nach völliger Durchtrennung peripherer Nerven, ohne jede nachweisbare Muskelaktivität im gelähmten Körperbereich.



Lähmung – spastisch

Durch spontane Muskelaktivität gekennzeichnet, die willentlich nicht mehr kontrolliert werden kann. Dabei sind unterhalb der Schädigung des Rückenmarks intakte Rückenmarkanteile vorhanden, die zu eigener Leistung fähig sind. Im Normalfall soll dadurch das Gehirn entlastet werden. Es würde nur dann „eingreifen“, wenn eine Bremsung der Aktivität erforderlich ist. Bei einer Störung der Nervenleitungen jedoch bleibt eine übergeordnete Steuerung bzw. Hemmung durch das Gehirn aus. Die Muskeln werden reflexartig aktiviert. Eine zunächst schlaffe Lähmung kann nach und nach in eine spastische übergehen.

Laminektomie

Operative Entfernung von Wirbelbögen. Zu dieser Maßnahme kommt es ggf. in der Akutversorgung bei Verletzungen der Wirbelsäule zur Druckentlastung des Rückenmarks.

Läsion

Verletzung.

Laxanzien

Abführmittel.

Lendenwirbel

Insgesamt fünf Lendenwirbel (L1-L5) bilden zusammen den Teil der Wirbelsäule im Lendenbereich.

Liegebike

Aluminium- oder Carbonrad mit Armantrieb für Sportler, deren Hüftmuskulatur, die den Oberkörper stabilisieren sollte, gelähmt ist. Spezielle Adaptionen im Falle von Lähmungen in den Händen sind möglich.

Liquor

Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit; polstert Gehirn und Rückenmark und dient dem Stoffwechsel der Nervenzellen des zentralen Nervensystems.

Logopädie
Die medizinisch-therapeutische Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- oder Hörbeeinträchtigungen.

Lokomotionstherapie
Training zur Behandlung inkomplett querschnittgelähmter Menschen zur Stimulation der untergeordneten Zentren des spinalen Nervensystems.

Lordose
Krümmung der Wirbelsäule nach vorne. Wenn Lordose im Bereich der Lendenwirbel auftritt, spricht man von einem Hohlkreuz.

Lumbal
An den Lenden, die Lendenwirbelsäule betreffend. Der Lendenwirbelbereich umfasst die Wirbel L1–L5.

M

Magnetresonanztomografie (MRT)
Bildgebendes Verfahren in der medizinischen Diagnostik zur Darstellung von Struktur und Funktion der Gewebe und Organe im Körper.

Meningen
Rückenmarkhäute.

Miktionszentren
Die Regulation der Blasenentleerung (Miktion) wird als komplexes Zusammenwirken des sakralen Miktionszentrums im Kreuzmark (S2–S4) und der motorischen und pontinen Miktionszentren im Gehirn gesteuert.

Motilität (lat. motio = Bewegung)
Fähigkeit zur aktiven Bewegung.

Motorik
In der Medizin wird mit Motorik die körperliche Geschicklichkeit sowie allgemeine Fähigkeit zur normalen Bewegung bezeichnet.

Multiple Sklerose
Chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems.

Myelon
Rückenmark.

N

Nephropathie
Medizinischer Fachausdruck für Erkrankungen der Niere oder der Nierenfunktion.

Nerven – peripher
Außerhalb des Rückenmarks gelegen.

Neurom
Reaktive Vergrößerung von Nervengewebe.

Neuron
Nervenzelle.

Neuronavigation
Ein computergestütztes Operationsverfahren aus der Neurochirurgie, das die Planung von Operationen und die räumliche Orientierung des Operateurs während der Operation ermöglicht.

Neuropathisch
Durch eine Nervenerkrankung bedingt.

Neuroregeneration
Regeneration des Nervensystems.

Neurotransmitter
Biochemischer Botenstoff, der elektrische Impulse von einer Nervenzelle auf andere Zellen überträgt.

Niederdruckreservoir
Beim Niederdruckreservoir ist der Druck im Sammelraum des Harns niedriger als in den Harnleitern. Durch dieses System soll ein dauerhaft ungehinderter Harnabfluss gewährleistet und der Rückfluss des Harns, auch Reflux genannt, in die Niere verhindert werden. Zu den Niederdruckreservoiren gehören die Neoblase, der Pouch und das Ileum-Conduit.

O

Obstipation
Stuhlverstopfung, erschwerte Darmentleerung.

Ödem
Einlagerung von Flüssigkeit in den Gewebsspalten. Bei Rollstuhlfahrern besteht die Gefahr von Beinödemen durch mangelnde Bewegung und langes Sitzen, da das Gewebewasser nicht mehr durch die Muskelpumpe abtransportiert wird.

Offener Rücken (auch: Spina bifida)
Missbildung der Wirbelsäule während der embryonalen Phase, deren Auswirkungen von geringen Beeinträchtigungen bis zur Querschnittlähmung reichen. Bei einigen Formen der Spina bifida schließt sich das Neuralrohr, das in der weiteren Entwicklung zum Rückenmark wird, nicht wie vorgesehen. Daher auch die Bezeichnung „offener Rücken“.

Opiatrezeptoren/Opioidrezeptoren
Rezeptoren sind Zellen im zentralen Nervensystem, die äußere und innere chemische oder physikalische Reize in eine für das Nervensystem verständliche Form bringen.

Orthopädie
Ärztliches Tätigkeitsfeld, das sich auf die Entstehung, Erkennung, Behandlung und Vermeidung von Form- und Funktionsfehlern der Knochen, Gelenke, Muskeln und Sehnen (Stütz- und Bewegungsapparat) konzentriert.

Osteopenie
Minderung der Knochendichte. Es handelt sich bei der Osteopenie um eine Vorstufe der Osteoporose.

Osteoporose
Abnahme der Knochendichte, häufig als überwiegend weibliche Alterserkrankung mit erhöhtem Risiko, Knochenbrüche zu erleiden.

Oxybutynin – intravesikal
Arzneimittel mit dem Wirkstoff Oxybutyninhydrochlorid zur direkten Anwendung in der Harnblase. Oxybutynin wird zur Behandlung von Blasenentleerungsstörungen eingesetzt und über einen Katheter durch die Harnröhre direkt in die Harnblase verabreicht (intravesikal). Die intravesikale Verabreichung ist direkter wirksam und hat weniger Nebenwirkungen.

P

Paralyse
Vollständige Lähmung der motorischen Nerven von Gliedmaßen.

Paraplegie
Oberbegriff für Querschnittlähmung. Paraplegie steht für die Schädigung im Brust-/Lendenmarkbereich, die zu einer Lähmung der unteren Körperhälfte führt. Gewöhnlich bei Th2 oder darunter.

Parese
Unvollständige Lähmung von Muskeln und Muskelgruppen.

Peronäusschiene
Spezielle Fußbandage, auch Fußheber-Orthese genannt. Die Behandlung mit einer Peronäusschiene dient zur Korrektur der Fußstellung bei einer Lähmung der Fußheber- und Peronäusmuskeln, die unbehandelt zu einer Spitzfußstellung führen kann.

Physiotherapie
Oberbegriff für alle aktiven und passiven Therapieformen.

POA
Abkürzung für peridurale Opiatanalgesie. Schmerzausschaltung durch peridurale Opioidgaben, womit gezielt die Opiatrezeptoren des Rückenmarks sowie auch die des Gehirns aktiviert werden.

Pouch-Blase
Künstlich angelegte Ersatzharnblase aus Teilen des Dickdarms und/oder des Dünndarms.

Prävention
Maßnahmen zur Vorbeugung gegen unerwünschte Effekte.

Proktologie (auch: Koloproktologie, neben dem Enddarm auch das Kolon betreffend – Grimmdarm)
Medizinisches Teilgebiet, das sich mit den Erkrankungen des Enddarms beschäftigt.

Psychopharmaka
Medikamente zur symptomatischen Einwirkung auf die Psyche des Menschen.

Q

Querschnittlähmung
Kombination von Symptomen, die infolge einer Schädigung der Nervenbahnen im Rückenmark auftritt.

R

Regeneration
Die Fähigkeit eines Organismus, verlorengegangene oder beschädigte Teile zu ersetzen und/oder deren Funktion wiederherzustellen.

Resilienz
Fähigkeit, sich an eine neue Lebenssituation anzupassen, verbunden mit tendenziell optimistischer Haltung und Eigenaktivität sowie der Pflege von sozialen Kontakten.

Rückenmark (auch: Myelon)
Innerhalb des Wirbelkanals (Rückgrat) verlaufender Teil des zentralen Nervensystems (ZNS).

Rückenmarkinfarkt
Schädigung des Rückenmarks aufgrund einer Unterversorgung mit Sauerstoff bei unzureichendem Blutzufluss.

Rückenmarkkanal/Wirbelkanal/Spinalkanal
Kanal aus Wirbellöchern in der Wirbelsäule, in dem das Rückenmark verläuft.

S

Sakral
In der Anatomie: „zum Kreuzbein gehörig". Das Kreuzmark umfasst S1 – S5.

Schmerz
Es wird zwischen akuten und chronischen Schmerzen unterschieden. Während chronische Schmerzen andauernd sind, tritt der akute Schmerz als zeitlich begrenzte Reaktion und Warnsignal auf und kann zur Ursache leiten.

Sedativum
Beruhigungsmittel.

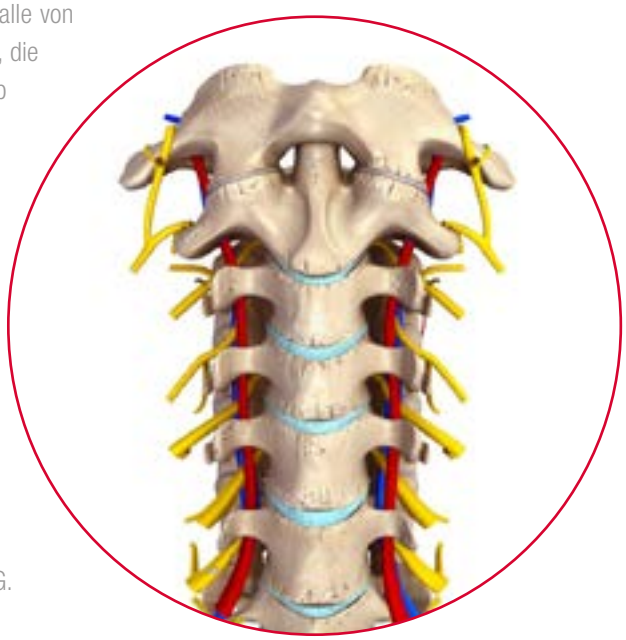
Sekundärschaden
Nicht absehbarer Schaden, der zusätzlich zur eigentlichen Schädigung auftritt. Im Falle von Querschnittlähmung bezeichnen Sekundärschäden Schädigungen des Rückenmarks, die zu einer Vergrößerung des Verletzungsausmaßes führen. Sie treten kurz (d. h. innerhalb weniger Stunden und Tage) nach dem eigentlichen spinalen Trauma auf.

Sensorik
Gesamtheit aller Sinneswahrnehmungen; in der Wahrnehmungspsychologie auch gebräuchlich für das Fühlen.

Skoliose
Seitliche Abweichung der Wirbelsäulenachse, die nicht durch Einsatz der Muskulatur aufgerichtet werden kann.

Sonografie
Ultraschall. Bildgebendes Verfahren zur Untersuchung von Organgewebe.

Spinal Cord Independence Measurement (SCIM)
Instrument zur Erfassung von Einschränkungen bei Patienten mit Querschnittlähmung in den Bereichen Selbstversorgung, Atmung, Blasen- und Mastdarmkontrolle und Mobilität, entwickelt im Loewenstein Rehabilitation Hospital Raana, Israel (Zäch, G. A. / Koch, H. G. (Hrsg.): Paraplegie. Ganzheitliche Rehabilitation, Basel, 2006).

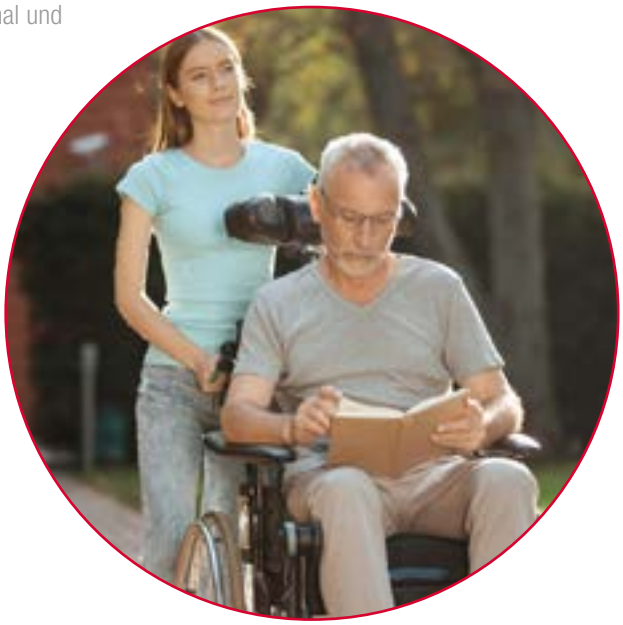


Spinalnerv
Rückenmarknerv. Die 31 paarigen Spinalnerven sind jeweils einem bestimmten Rückenmarksegment (C1–S5) zugeordnet. Sie treten zwischen zwei Wirbeln aus dem Spinalkanal und bilden einen Teil des peripheren Nervensystems.

Stoma
Der aus dem Griechischen stammende Begriff bezeichnet operativ geschaffene Körperöffnungen. Ein Stoma wird angelegt, wenn der natürliche Ausgang eines Hohlorgans vorübergehend oder permanent nicht seine Funktion erfüllt. Man unterscheidet zwischen folgenden Stomaarten: Ileostoma (Dünndarmausgang), Kolostoma (Dickdarmausgang) und Urostoma (Harnausgang).

Suprapubischer Katheter
Dauerkatheter, der betroffenen Patienten über die Bauchdecke für einen längeren Zeitraum eingesetzt wird, um die Blase zu entleeren. Der Urin wird dabei in einen Urinbeutel geleitet. Die Anlage des suprapubischen Katheters ist immer Aufgabe des Arztes. Der suprapubische Katheter wird in der Regel alle vier bis sechs Wochen gewechselt.

Suprasakral
Bereich der Wirbelsäule oberhalb des Kreuzbeins.



T

Tetraparese
Teillähmung unterhalb der Läsion, es sind alle Extremitäten betroffen.

Tetraplegie
Gleichzeitige Lähmung aller vier (griech. tetra) Gliedmaßen. Die Schädigung bei einer Tetraplegie liegt im Rückenmark bei den Halswirbeln (Halsmarkbereich), die zu einer Lähmung führt, die sowohl die Arme als auch die Beine betrifft. Gewöhnlich bei Th1 oder darüber.

Therapie – konservativ
Behandlung mit Medikamenten oder physikalischer Therapie im Gegensatz zur chirurgischen Behandlung.

Therapie – physikalisch
Als physikalische Therapie werden alle Verfahren bezeichnet, die auf physikalischen Methoden, d. h. auf dem Einsatz von Wärme, Kälte, Licht, elektrischen oder magnetischen Reizen etc. beruhen. Die physikalische Therapie ist ein Teilbereich der Physiotherapie.

Thrombose
Blutgerinnung in einem Gefäß, die zu einem Blutgerinnsel (Thrombus) im Kreislaufsystem führen kann. Häufig treten Thrombosen in den Venen, vor allem den tiefen Beinvenen auf. Blutgerinnsel können eine Lungenembolie auslösen.

Tonus
Spannungszustand der Muskulatur.

Transurethraler Katheter
Katheter, der über die Harnröhre in die Blase eingebracht wird. Man unterscheidet in transurethrale Einmalkatheter und Dauerkatheter, die auch Verweilkatheter genannt werden.

Trauma
In der Medizin eine Schädigung, Verletzung oder Wunde, die von außen entsteht. Spricht man von einer traumatischen Querschnittlähmung, ist eine durch einen Unfall entstandene Lähmung gemeint.

U

Übergang – thorakolumbal
Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule.

Übergang – zervikothorakal
Übergang von der Hals- zur Brustwirbelsäule.

Urinkultur
Eintauchnährboden zur Keimzahlbestimmung, Keimdifferenzierung und Resistenztestung auf Antibiotika. Hierfür wird Urin auf einen Nährboden aufgebracht. Am häufigsten wird eine Urinkultur zur Diagnose von Harnwegsinfekten oder einer Infektion der Niere oder der Harnwege durchgeführt.

Urodynamik
Mit den Verfahren der Urodynamik ist es möglich, Typ und Ausmaß der Blasenfunktionsstörung festzustellen.

Urologe/Neurourologe
Der Urologe ist ein spezialisierter Mediziner, der sich mit den harnbildenden und harnableitenden Organen, also mit Niere, Harnblase, Harnleiter und Harnröhre, von Frauen und Männern beschäftigt. Urologen behandeln zudem auch Krankheiten der Geschlechtsorgane des Mannes. An der Schnittstelle zwischen Urologie und Neurologie, beschäftigt sich der Neurourologe mit der Abklärung und Behandlung von Funktionsstörungen urologischer Organe nach einer Schädigung der sie steuernden Nerven.

Urostoma (Harnausgang)
Eine Stomaanlage oder instrumentelle Harnableitung ist erforderlich, wenn die ableitenden Harnwege geschädigt sind und teilweise oder dauerhaft stillgelegt bzw. entfernt werden müssen.

V

Ventrikel
Hohlräume im zentralen Nervensystem, die mit Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit gefüllt sind.

Vitalfunktionen
Lebensnotwendige Vorgänge im Körper. Atmung, Herz, Kreislauf und die Regelung der Körpertemperatur müssen unterbrechungsfrei funktionieren, um das Leben eines Menschen aufrechtzuerhalten.

W

Wiederaussprossung

In Bezug auf eine Querschnittlähmung bezeichnet Wiederaussprossung das Nachwachsen von abgetrennten Axonen unterhalb der Läsion.

Wirbel

Knöcherne Elemente der Wirbelsäule, die aus sieben Halswirbeln, zwölf Brustwirbeln, fünf Lendenwirbeln, Kreuzbein und Steißbein besteht.

Wirbelbogen (auch: Neuralbogen)

Dorsaler (= zum Rücken hin gewandter) Auswuchs eines Wirbels. Zwischen Wirbelbögen und Wirbelkörpern liegt der Wirbelkanal.

Wirbelkanal (auch: Spinalkanal)

Im Wirbelkanal verläuft das Rückenmark. Er liegt zwischen Wirbelbögen und Wirbelkörpern und zieht sich vom ersten Halswirbel durch die Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule bis zum Kreuzbein.

Z

Zervikal

Den Hals betreffend. Der Halswirbelbereich umfasst die Wirbel HWK 1-HWK 7.

Zystoskopie

Die sogenannte Blasenspiegelung ist eine endoskopische Untersuchung der unteren Harnwege und der Harnblase mit einem starren oder flexiblen Endoskop (Zystoskop), um u. a. die Ursachen einer Blasenentleerungsstörung zu klären. Bei der Untersuchung lassen sich Verengungen der Harnröhre, eine Vergrößerung der Prostata, Veränderungen der Schließmuskelfunktion der Blase, Tumoren oder Blasensteine feststellen und beurteilen.

Zu guter Letzt

Wir hoffen, dass Ihnen diese Information Mut machen konnte und Ihnen gezeigt hat, dass Sie auch mit einer Verletzung des Rückenmarks eine große Chance auf ein erfülltes Leben haben. Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass Sie das Gespräch mit Ihrem Partner, aber auch mit Experten und/oder ebenfalls Betroffenen suchen und mit Ihren Zweifeln, Ängsten oder Fragen nicht allein bleiben. Sie werden wahrscheinlich die Erfahrung machen, dass es sich lohnt. Auf diesem Weg wünschen wir Ihnen viel Mut und Erfolg.

Wir danken Herrn Dr. Harald Burgdörfer, Facharzt für Urologie, ehemals leitender Arzt des Fachbereichs Neuro-Urologie des Querschnittgelähmten-Zentrums im BG Klinikum Hamburg, für die fachliche Unterstützung!

BILDNACHWEIS

+++ S. 1, 2, 3, 4, 9: Hollister +++ S. 6, 7: Die Rückenmarkabschnitte und ihre entsprechenden Funktionen (basierend auf Hanak, M. [1993]). Spinal Cord Injury: An Illustrated Guide for Health Care Professionals (2. Ausgabe, S. 91). Springer Publishing Company, Inc., New York 10036. Mit freundlicher Erlaubnis des Verlags. +++ S. 11: © zinkevych - Fotolia.com +++ S. 12, 14, 17: Hollister +++ S. 18: Antje Wallner, Hollister +++ S. 20: © LIGHTFIELD STUDIOS - Fotolia.com +++ S. 21: © strichfiguren.de - Fotolia.com +++ S. 24: © Björn Lachmann +++ S. 25: © momius - Fotolia.com +++ S. 27: Hollister +++ S. 29: © pavel1964 - Fotolia.com +++ S. 31: © 7activestudio - Fotolia.com +++ S. 32: © VadimGuzhva - Fotolia.com +++ S. 33: © ghazii - Fotolia.com +++ S. 34: © Picture-Factory - Fotolia.com +++

Datenschutz

Hollister Incorporated, Niederlassung Deutschland verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten inklusive Gesundheitsdaten, um Sie im Rahmen des Programms Wegbegleiter zu betreuen und um Ihnen in diesem Zusammenhang Informationen und Services per Telefon, E-Mail und Post (je nach Freigabe) zu übermitteln.
Weitere Informationen zur Datenverarbeitung bei Hollister nach Art. 13 DSGVO finden Sie unter www.wegbegleiter-hollister.de.

IMPRESSUM

+++ Herausgeber: Hollister Incorporated · Niederlassung Deutschland · Riesstraße 25 · 80992 München · Tel. (089) 992 886-0 · www.hollister.de · +++ Der Wegbegleiter umfasst 18 Ausgaben und ist erhältlich, sobald Sie sich für die kostenlose Teilnahme am Programm Wegbegleiter einschreiben. +++ Redaktion: Dr. Eva Husen-Weiss, David Jao, Antje Wallner +++ Gestaltung und Lektorat: Media Concept GmbH +++ Beiträge von: Dr. Harald Burgdörfer, CAPRAL Clinic Consulting GmbH +++ Hollister Incorporated sowie betroffene Personen (Peers), die an diesem Magazin mitgewirkt haben, bieten keine medizinische und/oder rechtliche Beratung oder Dienstleistung an. Die in diesem Magazin enthaltenen Informationen sind kein Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und/oder Versorgung bzw. rechtliche Beratung. Wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben oder eines vermuten, sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen. In Bezug auf die in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge besteht insgesamt kein Anspruch auf Richtigkeit und Vollständigkeit, vielmehr werden in den meisten Fällen persönliche Erfahrungen der Autoren weitergegeben. Für die Inhalte der in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge bzw. für Informationen, auf die in diesem Magazin verwiesen wird, übernimmt Hollister Incorporated weder die Verantwortung noch erteilt Hollister Incorporated seine ausdrückliche Billigung für deren Inhalt. Hollister Incorporated haftet nicht für Schäden oder rechtliche Verletzungen, die durch den Inhalt der Informationen und Beiträge in diesem Magazin bzw. über den Inhalt der Quellen, auf die Bezug genommen wird, entstehen. +++ Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir zur besseren Lesbarkeit der Texte auf die Nennung von Mann und Frau verzichtet haben. Die verwendete männliche Bezeichnung schließt alle Geschlechter gleichermaßen ein.

© 2020, Hollister Incorporated.
Das Hollister Logo ist Warenzeichen von Hollister Incorporated.

Anmeldung zum Programm Wegbegleiter – Gemeinsam in Deine Zukunft

Die Wege zur Anmeldung

Per Telefon

Rufen Sie das Wegbegleiter-Team an, das mit Ihnen die Anmeldung Punkt für Punkt durchgehen wird.

Per E-Mail

Einfach eine E-Mail mit Ihrer Teilnahmeanfrage und Ihren Kontaktdaten (Telefon/Mobil) an das Wegbegleiter-Team (wegbegleiter@hollister.com) schicken, das sich umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen und die Anmeldung Punkt für Punkt mit Ihnen durchgehen wird.

Online

Ganz einfach geht die Anmeldung auch online, indem Sie das Anmeldeformular unter **www.wegbegleiter-hollister.de** mit allen benötigten Informationen ausfüllen.

WEGBEGLEITER

Gemeinsam in Deine Zukunft

Hollister

Besuchen Sie uns auf Facebook:
Hollister Deutschland

Hollister Incorporated
Niederlassung Deutschland
Riesstraße 25
80992 München

Ihr Ansprechpartner:
Wegbegleiter-Team
Telefon: (089) 992 886-266
E-Mail: wegbegleiter@hollister.com
www.wegbegleiter-hollister.de

Hollister