

Fallvignette

„Sprung ins kalte Wasser“ – interprofessionelle Begleitung bei Querschnittlähmung

Für Humanmedizin, Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, u.a.m.

Szenario: Sie befinden sich in einem Krankenhaus mit einem Zentrum für Menschen mit Querschnittlähmung im BG Klinikum Musterstadt. Das Haus hat 120 Betten, verteilt auf 6 Stationen. Station 5 und 6 sind die Stationen mit den schwereren Fällen. Frisch verunfallt, schwer erkrankt, beatmet, hoch gelähmt, palliativ. Wer stabiler und eigenständiger ist oder wird, wechselt auf die Stationen 3 und 4. Hier liegen zum Beispiel Menschen mit Komplikationen ihrer Querschnittlähmung wie Dekubitus oder Harnwegsinfekt, sowie diejenigen, die mit ihren Hilfsmitteln neu trainieren. Die Stationen 1 und 2 sind mit einer Anschlussheilbehandlung vergleichbar. Hier liegt der Schwerpunkt auf der Vorbereitung für den privaten und beruflichen Alltag.

Sie haben erst zum Beginn des Monats Ihre Stelle in Musterstadt angetreten und wie alle Neulinge sind Sie zusammen mit den Erfahrensten des Hauses auf den Stationen 5 und 6 zur Einarbeitung eingeteilt. Jede Woche gibt es eine interprofessionelle Visite auf jeder Station. Am Ende der Visite werden anstehende Neuaufnahmen besprochen. Jetzt ist Dienstagmorgen und Sie laufen mit den anderen im Anschluss an die Visite zum Besprechungsraum.

„Ich brauche dringend einen Kaffee“, sagt Karim neben Ihnen und gähnt verhalten. „Am besten intravenös“ grinst Yvette hinter Ihnen. Die beiden sind genau wie Sie neu im Haus. Fröhlich bedienen Sie sich alle am Kaffeetresen und gesellen sich zu Ihren jeweiligen Teams, als Christoph, der Bettenmanager, gewohnt ruhig das Wort ergreift und parallel seinen Bildschirm über einen Beamer teilt:

„Fraktur 4/5. Versorgung mit Verplattung von frontal erfolgte wohl von C2 bis C7. Anfangs war er komplett beatmet.“

Bildquelle Abb. 5.1 (Coverbild): Catharina Escales, 2025 unter Verwendung von Bing Image Creator

Der Fall: „In ein paar Stunden bekommen wir einen besonderen Patienten. Mirko Müller ist 17 Jahre alt. Er war auf Klassenfahrt mit seiner Berufsschule und sie wollten am letzten Tag noch einmal Schwimmen gehen. Er ist mit dem Kopf voran in den Baggersee gesprungen. Dort hatte wohl jemand nachts Schutt abgeladen. Er prallte mit dem Kopf auf und brach sich den 4. und 5. Halswirbel.“ In der Runde herrscht betretenes Schweigen und auch Sie halten die Luft an. „Leider ist das Fax aus dem kleinen Lokalkrankenhaus, von dem aus er überführt wird, nicht vollständig angekommen. Unsere Aufnahme kümmert sich gerade darum. Im bisherigen Brief steht HWK Fraktur 4/5. Versorgung mit Verplattung von frontal erfolgte wohl von C2 bis C7. Anfangs war er komplett beatmet.“

Patienten-Information:

Müller, Mirko

Geb. 14.06.2006

Aufnahme: 19.09.2023

Querschnittslähmung unklarer Höhe und Ausprägung nach HWK Fraktur 4/5 nach Kopfsprung ins Wasser auf harten Grund, versorgt mit Plattenosteosynthese C2-C7 (16.09.2023)

ICD-10: V.a. G95.9; S12.4, S12.5

„Der arme Junge!“ „Ja, das ist auch für uns harter Tobak.“ „Ist er schon wieder bei Bewusstsein? Und kennen wir seine Lähmungssituation?“ „Wie schauen die Bilder der OP aus? Müssen wir da nochmal ran?“. So melden sich gleich mehrere zu Wort. „Aktuell weiß ich leider nur, dass er stabil genug für den Transport ist und in ca. 2 Stunden hier eintreffen soll.“ Eure Chefärztin Kerstin Zutter ergreift das Wort „Die Familie kommt aus dieser Region, deshalb habe ich einen Anruf der Mutter bekommen. Sie ist Fachärztin für Allgemeinmedizin nicht weit von hier. Immerhin kann Mirko laut ihr wohl verbal kommunizieren, wird nicht mehr voll beatmet und bewegt auch die Arme. Vom ASIA-Schema oder ähnlichem konnte sie nichts sagen, das ist wohl nach der OP noch nicht erhoben worden. Der Vater möchte, wenn möglich, die erste Nacht mit hier sein, gern auch länger.“

Sie schielen auf ihr ASIA Blatt und bemerken, dass auch Karim seine Unterlagen durchblättert:

ASIA
AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION

INTERNATIONAL STANDARDS FOR NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY (ISNCSCI)

ASIA
AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION

Patient Name _____

Date/Time of Exam _____

Examiner Name _____

Signature _____

RIGHT

MOTOR KEY MUSCLES

SENSORY

KEY SENSORY POINTS

Light Touch (LT) Pin Prick (PP)

C2		
C3		
C4		
C5		
C6		
C7		
C8		
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
T6		
T7		
T8		
T9		
T10		
T11		
T12		
L1		
L2		
L3		
L4		
L5		
S1		
S2		
S3		
S4-5		

SENSORY

KEY SENSORY POINTS

Light Touch (LT) Pin Prick (PP)

C2		
C3		
C4		
C5		
C6		
C7		
C8		
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
T6		
T7		
T8		
T9		
T10		
T11		
T12		
L1		
L2		
L3		
L4		
L5		
S1		
S2		
S3		
S4-5		

MOTOR KEY MUSCLES

C5	Elbow flexors
C6	Wrist extensors
C7	Elbow extensors
C8	Finger flexors
T1	Finger abductors (little finger)

MOTOR (SCORING ON REVERSE SIDE)

- 0 = Total paralysis
- 1 = Palpable or visible contraction
- 2 = Active movement, gravity eliminated
- 3 = Active movement, against gravity
- 4 = Active movement, against some resistance
- 5 = Active movement, against full resistance
- NT = Not testable
- 0*, 1*, 2*, 3*, 4*, 5* = Non-SCI condition present

SENSORY (SCORING ON REVERSE SIDE)

- 0 = Absent
- 1 = Altered
- 2 = Normal
- NT = Not testable
- 0*, 1*, 2* = Non-SCI condition present

LEFT

UER

(Upper Extremity Right)

Finger abductors (little finger)

Comments (Non-key Muscle? Reason for NT? Pain? Non-SCI condition?)

LER

(Lower Extremity Right)

Hip flexors
Knee extensors
Ankle dorsiflexors
Long toe extensors
Ankle plantar flexors

(VAC) Voluntary Anal Contraction (Yes/No) ☐

RIGHT TOTALS

(MAXIMUM)

(50) (56) (56)

MOTOR SCORES

UER ☐ + UEL ☐ = UEMS TOTAL

MAX (25) (25) (50)

LER ☐ + LEL ☐ = LEMS TOTAL

MAX (25) (25) (50)

SENSORY SCORES

LTR ☐ + LTL ☐ = L7 TOTAL

MAX (56) (56) (112)

PPR ☐ + PPL ☐ = PP TOTAL

MAX (56) (56) (112)

NEUROLOGICAL LEVELS

- Steps 1-6 for classification as on reverse

1. SENSORY ☐ R ☐ L ☐

2. MOTOR ☐ R ☐ L ☐

3. NEUROLOGICAL LEVEL OF INJURY

(NLI) ☐

4. COMPLETE OR INCOMPLETE?

Incomplete if Any sensory or motor function in S4-5

5. ASIA IMPAIRMENT SCALE (AIS) ☐

(In higher with absent motor OR sensory function in S4-5 only)

Christoph übernimmt: „Erst einmal ist ein Bett für Mirko auf der ICU mit Beatmung geblockt. Alles Weitere werden wir im Verlauf sehen.“ Dr. Zutter ergänzt: „Er wird auf jeden Fall Begleitung aller Teams über die Zeit brauchen, wie auch immer die Lähmungen aussehen. Ärzteteam und Pflege sehen ihn heute bei der Aufnahme und besprechen sich im Anschluss. Das ärztliche Team klärt bitte den ersten Bedarf an den jeweiligen Disziplinen. Sie schalten die anderen Teams dann jeweils in der Planung frei, sobald Mirko die Kapazität für diese ersten Schritte hat. Wir planen ihn für unsere interdisziplinäre Fallbesprechung am Donnerstagmittag schon ein und schauen, wie dann jeweils unser Stand ist. Auf jeden Fall wird er wohl viele Wochen unser Gast bleiben“.

Sie nicken Yvette und Karim zum Abschied zu. Auch Ihnen ist die angespannte Motivation anzusehen, Mirko in den nächsten Wochen bestmöglich zu begleiten.