PULS Wissen : Behinderungskunde. Teil 12

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Puls : Monatsheft der Gruppen IMPULS + Ce Be eF**

Band (Jahr): **22 (1980)**

Heft 2: **Fasnacht 80**

PDF erstellt am: **27.04.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

BEHINDERUNGSKUNDE 12

PULS wissen

von Fredy Fuchs + Jannpeter Schwarzenbach

Querschnittlähmung (3. Teil)

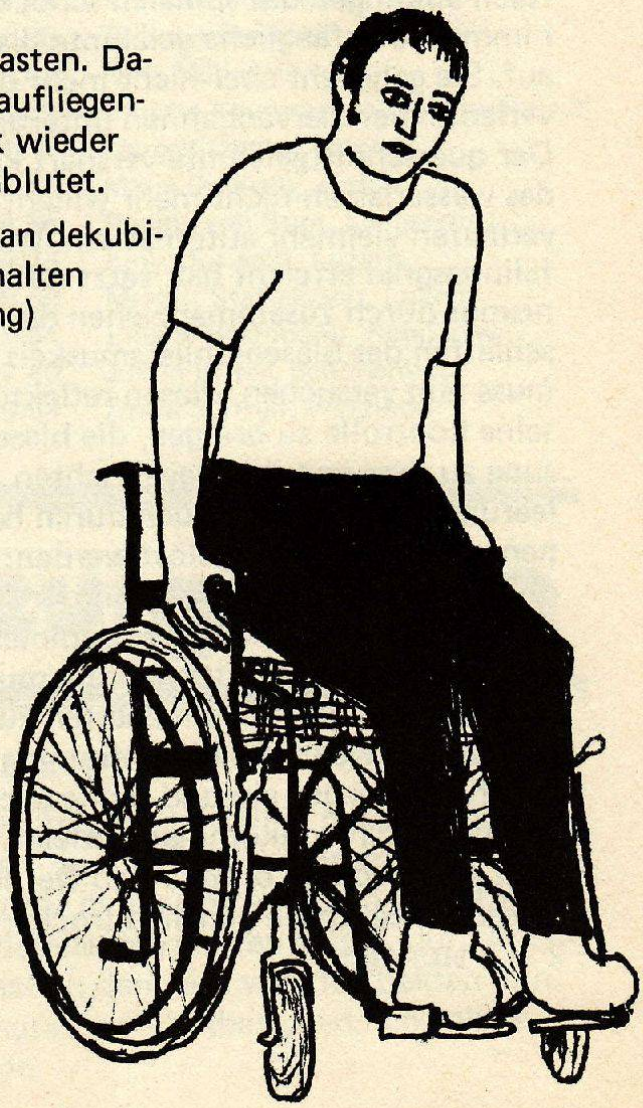
Aussichten auf rückbildung einer querschnittlähmung nach einem Unfall

Bei zu beginn imkompletten lähmungen kann in vielen fällen eine besserung der ausfälle erwartet werden. Die zeit der rückbildung erstreckt sich, auch bei halsmarkgeschädigten, über ein jahr und länger.
Wenn eine **vollständige querschnittlähmung** sofort nach dem unfall eintritt, so ist eine rückbildung der lähmungserscheinungen in der regel nicht zu erwarten. Doch können über die besserungsaussichten erst aussagen gemacht werden, wenn die ersten wochen nach dem unfall verstrichen sind und sich keinerlei zeichen dafür gefunden haben, dass die funktion in den gelähmten körperabschnitten zurückkehrt.

Verhütung von Druckgeschwüren

Druckgefährdet ist beim sitzen im rollstuhl vor allem das gesäss und zwar über den beiden sitzbeinhöckern.
Die empfindungslose haut des querschnittgelähmten registriert den druck nicht, er verändert die stellung nicht automatisch nach einer weile wie das der nichtbehinderte tut.
Die entlastung muss der querschnittgelähmte vielmehr ganz systematisch willentlich vornehmen.
Der im rollstuhl sitzende paraplegiker muss sich alle 15 – 20 minuten mit den armen auf der lehne des rollstuhls abstützen und das gesäss für etwa 15 sekunden anheben, um es vom druck zu entlasten. Damit wird der aufliegende hautbezirk wieder normal durchblutet.

Dies nennt man dekubitusschutzverhalten (vgl. abbildung)



1. Die Pflege der Haut

Für die druckschäden der haut sind eine reihe verschiedener bezeichnungen gebräuchlich: dekubitus, dekubitalgeschwüre oder dekubitalulzera, trophische geschwüre, bettgeschwüre.
Die eigentliche ursache des geschwürs ist die zu lange und zu starke druckbelastung des gewebes. Diese führt zu einer durchblutungs- und damit zu einer ernährungsstörung der haut. Infolge der mangelnden sauerstoffversorgung stirbt das gewebe ab und fängt an sich zu entzünden.
Druckgeschwüre, die durch unachtsamkeit binnen kürzester zeit entstehen, benötigen zumeist wochen und monate zum ausheilen.

2. Pflege der ableitenden harnwege

Entzündungen der ableitenden harnwege sind ernste komplikationen einer querschnittlähmung und können, wenn sie immer wiederkehren, zu einer definitiven schädigung der niere oder zu einem allgemeininfekt führen.
Vorbeugen heisst in diesem fall viel trinken und blasentraining.

Das Blasentraining

Nach abklingen des spinalen schocks (= erste phase bis ca. 8 wochen) nimmt die anfängliche gelähmte blase ihre entleerungsfuktion wieder auf. Sie gehorcht aber nicht mehr dem willen, da die im rückenmark verlaufenden nervenbahnen unterbrochen sind.
Der querschnittgelähmte verspürt keinen harndrang mehr und kann das wasserlassen nicht mehr willentlich beeinflussen, die entleerungen verlaufen vielmehr automatisch. Wenn die blase einen bestimmten füllungsgrad erreicht hat, setzt reflektorisch der entleerungsmechanismus durch zusammenziehen der blasenwandmuskulatur und erschlaffen des blasenschliessmuskels ein. Der querschnittgelähmte muss nun versuchen, diesen reflektorischen entleerungsvorgang unter seine kontrolle zu bringen, die blase so zu trainieren, dass die entleerung zu dem von ihm gewünschten zeitpunkt einsetzt. **Die blasenentleerung kann nämlich auch durch hautreize in bestimmten körperzonen reflektorisch ausgelöst werden:** durch beklopfen der bauchwand oberhalb des schambeines mit der hand, durch bestreichen der innenseite des oberschenkels, des dammes oder der äusseren geschlechtsteile. Jeder querschnittgelähmte muss geduldig ausprobieren, welche art des reizes bei ihm am ehesten zum erfolg führt. Mit der zeit spielt sich, zumal wenn das blasentraining konsequent durchgeführt wird, der rhythmus gut ein und schliesslich wird erreicht, dass die blase sich praktisch vollkommen entleert. Vielen querschnittgelähmten gelingt es so, völlig kontinent zu werden, also zwischen den einzelnen blasenentleerungen gänzlich trocken zu bleiben bei intervallen von 2 – 3 stunden.

fortsetzung folgt