

Die Rehabilitation

Zeitschrift für Praxis und Forschung in der Rehabilitation

6

Dezember 2020
Seite 319–390
59. Jahrgang

Indiziert in

- Science Citation Index Expanded
- MEDLINE
- Embase
- Scopus
- PSYINDEX

Organ der Deutschen
Vereinigung für
Rehabilitation (DVfR)



Organ der Bundes-
arbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation (BAR)



Organ der Deutschen
Gesellschaft für
Rehabilitationswissen-
schaften (DGRW)



Recht – Meinung – Management

- **Fatigue und Fatigability bei Multipler Sklerose**

Originalarbeiten

- **Einfluss der sozialen Lage auf den Rehabilitationserfolg**
- **Prothesensysteme zur Versorgung Oberschenkelamputierter**

CME-Fortbildung

- **Geriatrisch-rehabilitative Versorgung in Deutschland**



 **Thieme**

Berufliche Rehabilitation nach posttraumatischer linksseitiger Unterarmamputation

Der vorliegende Bericht schildert beispielhaft die Möglichkeit einer beruflichen Rehabilitation selbst bei einem Extremitätenverlust an der oberen Extremität, auch bei beruflich beanspruchender Tätigkeit. Dies erfordert eine interdisziplinäre, längerdauernde Rehabilitation in einem Team, das sich mit der Versorgung von Extremitätenverlusten beschäftigt. Erforderlich ist des Weiteren eine hohe Motivation des oder der Betroffenen.

Vor rund 3 Jahren kam es bei der Tätigkeit als leitende Operationsschwester bei einem Entladevorgang eines Instrumentensiebes aus einem Dampfsterilisator zu einem technischen Defekt. Hierbei erlitt die Patientin eine massive Quetschverletzung des linken Handgelenkes, sowohl beuge- als auch streckseitig und eine massive thermische Überhitzung mit 120° einwirkender Temperatur über einen Zeitraum von 45 Min, resultierend in einer drittgradigen Verbrennung des Handgelenkes und des distalen Unterarmes.

Die Patientin wurde primär im BG-Klinikum Duisburg versorgt mit zunächst operativer Nekrosektomie, Kompartmentspaltung im Hohlhandbereich der linken Hand. Aufgrund einer stark zunehmenden Ischämie der linken Hand im Verlauf erfolgte bereits am postoperativen Tag eine Revision und Revaskularisation der A. radialis und A. ulnaris mit Einsatz von V. saphena magna Interponaten. Bei weiter bestehenden erheblichen Wundheilungsstörungen erfolgte ein erneutes radikales Debridement 4 Wochen nach den Ersteingriffen mit dem Ergebnis, dass der N. medianus frei lag, sämtliche Strecksehnen durchtrennt waren. Im Rahmen längerer Gespräche mit den behandelnden Akutkollegen und psychologischer flankierender Behandlung, Einbezug des Ehemannes und mehrerer Freunde aus medizinischen Bereichen, entschloss sich die Patientin dann nach einwöchiger Bedenkzeit die vorgeschlagene Amputation am distalen Unterarm links durchführen zu lassen. Die posttraumatische

Belastungsstörung wurde psychologisch mitbehandelt.

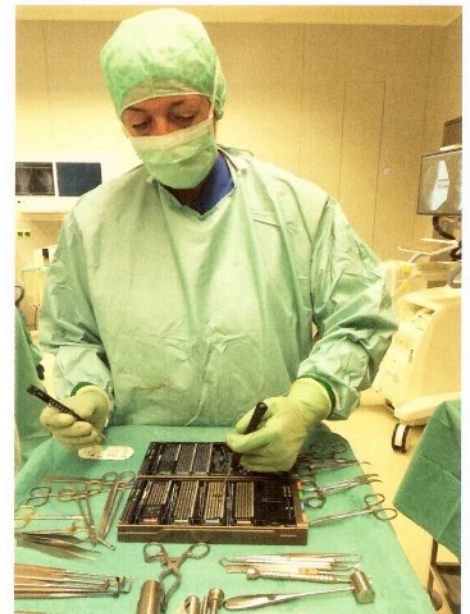
Im Rahmen des interdisziplinären BG-Rehamanagements erfolgte dann zunächst eine intensive krankengymnastische und ergotherapeutische Begleitbehandlung, nach Abheilung der Wunde dann die Versorgung mit einem ersten Prothesenschaft einer myoelektrischen Prothese, mit der die Patientin dann physiotherapeutisch und ergotherapeutisch ambulant bg-lich weiter betreut wurde. Die Patientin wurde dauerhaft psychotherapeutisch und mit Therapien bei einer Entspannungstherapeutin flankiert. Intermittierend einsetzende Phantomschmerzen im Bereich der linken Hand wurden medikamentös schmerztherapeutisch, durch Spiegeltherapie, Imaginations-training und ähnliche Verfahren erfolgreich behandelt.

Ein halbes Jahr nach dem Unfall begann die bg-liche stationäre Weiterbehandlung, bei der der Patientin eine bionisch multiartikulierende Hand (bebionic Hand, Firma Otto Bock) angepasst wurde, mit der die Patientin dann intensiv trainierte. Aufgrund entsprechender Kombinationsanforderung an Grob- und Feinmotorik erfolgte der Wechsel auf eine anatomisch angeformte andere Hand (VINCENTevolution 3), mit der die Patientin dann über einen stationären Behandlungsverlauf von 4 Wochen ein intensives ergotherapeutisches Trainingsprogramm durchführte. Im Rahmen der psychologischen Behandlung wurde die Patientin als stabil eingestuft und erlernte dann eigenständig durchzuführende entspannungstherapeutische Visualisierungsübungen. Nach einem Monat erfolgte die Entlassung aus der BGSW.

Im weiteren Verlauf erfolgte eine 7-monatige EAP Maßnahme mit weiterem ergotherapeutischem Training und Automatisierung der für den speziellen Beruf erforderlichen Bewegungsabläufe (► **Abb. 1**). Das gesamte Behandlungsverfahren wurde dann im Frühjahr 2019 Jahren mit positivem Ergebnis abgeschlossen, die Patientin arbeitet seit dem wieder festangestellt als

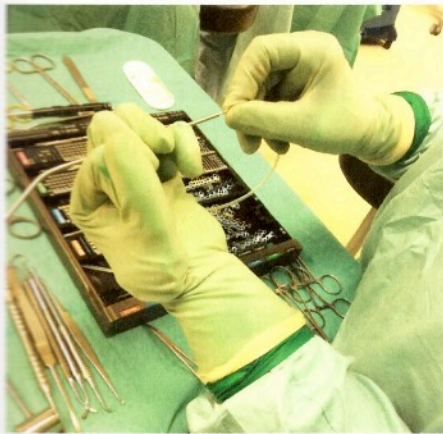


► **Abb. 1** Aufziehen einer Injektionslösung.



► **Abb. 2** Patientin als instrumentierende OP-Schwester während eines Eingriffes.

Operationsschwester, instrumentierend, im gleichen Stundenumfang wie an der vorherigen Arbeitsstätte (► **Abb. 2, 3**). Sie begleitet ehrenamtlich in der Funktion eines Peers die Beratung von Amputationspa-



► **Abb. 3** Aufstecken eines Redonschlauches auf den Troikar.

tienten im Bereich der oberen Extremitäten und als Prothesengebrauchstrainerin. Über ihre Erfahrungen hat die Patientin auch ein Buch publiziert, das anderen betroffenen Mut geben soll.

Der vorliegende Verlauf ist insofern außergewöhnlich, als dass bei der Patientin einerseits eine kontinuierliche schnittstellenfreie Rehabilitation im Rahmen der BG Behandlung stattfand, sie selbst hoch motiviert war zur Reintegration an einen Arbeitsplatz, wo medizinischerseits sicherlich nur wenige Kollegen der Betroffenen dies zugetraut hätten. Ein derartig positives Resultat ist nur in einem erfahrenen, interdisziplinär zusammenarbeitenden Team möglich, in einer möglichst schnittstellenübergreifenden Rehabilitation unter Einbezug der Kostenträger und mit einer Patientin, die einen hohen Motivationsgrad im Hinblick auf die berufliche Reintegration aufweist.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Bernhard Greitemann

Prof. Dr. med. Dipl. oec. Facharzt für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie, spezielle Schmerztherapie, Sozialmedizin, Sportmedizin.

Prof. Greitemann ist seit 1994 ärztlicher Leiter der Klinik Münsterland am Reha-Klinikum Bad Rothenfelde. Er ist Vorsitzender der Vereinigung Technische Orthopädie und des Beratungsausschusses der DGOOC für Orthopädeschuhtechnik.



Britta Meinecke-Allekotte

ist als Krankenschwester im Operationsdienst tätig. Nach einem Arbeitsunfall mit resultierender Unterarmamputation, hat sie sich erfolgreich zurück in den

Alltag und ins Berufsleben gekämpft. Neben ihrer Tätigkeit als instrumentierende Operationsschwester arbeitet sie ehrenamtlich als Peer, als Prothesengebrauchstrainerin und erstellt prothesenspezifische Handbücher. Sie bietet Fortbildungen zum Schwerpunkt Prothesengebrauchstraining an und hält Vorträge zu diesem Thema.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Bernhard Greitemann
Klinik Münsterland der Dt. Rentenversicherung Westfalen
Auf der Stöwwwe 11
49214 Bad Rothenfelde
Deutschland
greitemann@klinik-muensterland.de

Bibliografie

Rehabilitation 2020; 58: 330–331

DOI 10.1055/a-1200-4570

ISSN 0034-3536

© 2020. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany