

04/20

www.gesundheitsprofi.de

DIE NEUE MANU-HIT® CARPAL ORTHESE ZUM SCHUTZ VOR DRUCKIRRITATIONEN

SOFT-EDGE-TECHNOLOGIE:
Weicher Materialverbund für
höchsten Tragekomfort



CTS-RELIEF-PAD:
Anatomisch geformt
mit Freilegung des
Karpaltunnels sowie
des N. medianus

Individuelle
Weitenregulierung durch
Mikroklettverschlüsse
mit Rutschstopp



CTS-RELIEF-PAD



Individuell anformbare
volare und dorsale
Verstärkungsschienen



Physiotherapie
zum Mitnehmen
per QR-Code in jeder
Produktverpackung
haben Sie Zugang zu
Therapieübungen

THEMA:
KOMFORTSCHUHE

CORONA-KRISE:

Herausforderungen für
Handel und Industrie

HANDWERK:

Erfolgsgeschichte: Mit
Handprothese zurück in
den Job als OP-Schwester

LIPÖDEM:

Medi: Workshop mit
Patientinnen

BESSER IN BEWEGUNG

SPORLASTIC
ORTHOPAEDICS

Mit einer Roboterhand zurück ins Leben

Patientin des BG Klinikums Duisburg mit Handprothese arbeitet wieder als OP-Schwester



High-Tech-Prothese ermöglicht Rückkehr in den Beruf als OP-Schwester.

Am 9. November 2017 gegen 20.30 Uhr veränderte sich das Leben von Britta Meinecke-Allekotte von einer Sekunde auf die nächste. Die leitende OP-Schwester in einer Praxisklinik in Nordrhein-Westfalen entleerte gerade einen Dampfsterilisator mit Instrumenten, als es zu einem technischen Defekt kam: Die Tür schloss sich und klemmte die linke Hand und Teile des Unterarmes mit neun Bar Druck und Temperaturen von über 120 Grad Celsius im Gerät ein. Schwerste Verletzungen, Notoperationen und eine Amputation im BG Klinikum Duisburg waren die Folge. Heute kann die 55-Jährige wieder positiv in die Zukunft blicken. Im Rahmen einer intensiven medizinischen Behandlung und einer monatelangen berufsorientierten Rehabilitation in der Unfallklinik Duisburg hat sie sich zurückgekämpft. Eine Arm-Prothese ist eine wichtige Grundlage dafür, dass Meinecke-Allekotte wieder als OP-Schwester arbeiten kann. „Mein Ziel war von Beginn an noch einmal am OP-Tisch zu stehen und alle meine Aufgaben zu erfüllen. Das Ziel habe ich erreicht.“

Dass es zu einem solchen Erfolg für die Patientin kommen würde, hatte direkt nach dem Arbeitsunfall kaum jemand zu hoffen gewagt. Am 9. November war für Meinecke-Allekotte fast alles schiefgelaufen, was schiefgehen konnte. Zuerst der technische Defekt am Dampfsterilisator mit dem Arbeitsunfall als Folge. Dann die Tatsache, dass zum Zeitpunkt des Unglücks kein anderer Mitarbeiter mehr in der Praxisklinik vor Ort war. „Ich habe geschrien, so laut ich konnte, und richtig Krach gemacht“, schildert Meinecke-Allekotte die Situation direkt nach dem Unfall. Aber erst nach ca. 45 Minuten

(Foto: Britta Meinecke-Allekotte / BG Klinikum Duisburg)

wurde endlich ein Patient im Haus auf sie aufmerksam und informierte die Nachtschwester, welche dann die Rettungskette in Gang setzte.

„Die Chancen eines Erhalts der Hand in einer solchen Situation schwinden rapide nach zehnmütiger Einklemmung“, sagt der behandelnde Arzt im BG Klinikum Duisburg, Prof. Dr. Heinz-Herbert Homann, rückblickend. Er ist Chefarzt der Klinik für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Zentrum für Schwerbrandverletzte. In diese wurde die Patientin nach einer Akutversorgung durch einen Notarzt vor Ort umgehend transportiert.

Amputation als letzter Ausweg

Im BG Klinikum Duisburg kam Meinecke-Allekotte sofort in den Operationsaal. In einem mehrstündigen Eingriff und in einigen weiteren Folgeoperationen versuchten die Ärzte die lebensgefährliche Kombiverletzung mit schweren Brandverletzungen an den Fingern und starken Quetschungen zu versorgen. So wurden u.a. aus der Beinvene Gefäßteile entnommen, um daraus neue Arterien und Venen für die Hand zu modellieren. Diese sollten die Durchblutung der Hand sicherstellen – aufgrund der starken Schädigungen durch den Unfall letztlich jedoch leider ohne den erhofften Erfolg.

Daher kamen die Spezialisten im BG Klinikum Duisburg am Ende der operativen Therapie Mitte Dezember 2017 zu dem Ergebnis, dass eine funktionslose Teilhand verbleiben würde. Für Meinecke-Allekotte zunächst ein Schock. Nach einer Woche Bedenkzeit und langem Abwägen der Möglichkeiten entschied sich die Patientin für eine Amputation. „Mir war klar geworden: Die Frage ist nicht, warum hat gerade mich dieses Schicksal getroffen, sondern, was mache ich daraus“, erklärt Meinecke-Allekotte. Und sie hatte ein Ziel vor Augen: zurück in den „Job“ im OP.

Prothesenwechsel bringt den Durchbruch

Meinecke-Allekotte tat in den folgenden Monaten zusammen mit dem interdisziplinären Team des BG Klinikums alles dafür, um ihren alten Beruf wieder ausüben zu können. Nach der erfolgreichen Amputation der linken

BG KLINIKUM DUISBURG IN KÜRZE

Als Krankenhaus mit Maximalversorgungscharakter und überregionales Trauma-Zentrum kann das BG Klinikum Duisburg für sich in Anspruch nehmen, Spitzenleistungen bei der Versorgung von Schwerstverletzten zu bieten.

Das BG Klinikum Duisburg ist damit eine hochspezialisierte Unfallklinik. Die Behandlung steht durch ihren Versorgungsvertrag allen akut verletzten Patienten unabhängig vom Versicherungsträger und der Verletzungsschwere offen.

Das BG Klinikum Duisburg gehört zur Unternehmensgruppe der BG Kliniken. Die BG Kliniken sind spezialisiert auf die Akutversorgung und Rehabilitation schwerverletzter und berufserkrankter Menschen. In neun Akutkliniken, zwei Kliniken für Berufskrankheiten und zwei Ambulanzen versorgen über 14.000 Beschäftigte mehr als 560.000 Fälle pro Jahr. Träger der BG Kliniken sind die gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen.

Weitere Informationen:
www.bg-kliniken.de

Hand rekonstruierten die Ärzte zunächst eine für eine moderne Prothese geeignete Armlänge. Anschließend erhielt sie eine erste Handprothese, die aber den Anforderungen in der Rehabilitation bzw. im Beruf als OP-Schwester nicht gerecht werden konnte.

Ein Meilenstein auf Meinecke-Allekottes Weg zurück in den OP war schließlich der Wechsel zu der anatomisch geformten Vincent Evolution 3-Hand. Die von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) finanzierte Prothese verfügt über sechs Motoren und 14 verschiedene Griffarten und ist für fein- und grobmotorische gleichermaßen gut geeignet.

Angeleitet von den Ergotherapeuten im BG Klinikum Duisburg begann Meinecke-Allekotte hochmotiviert und intensiv mit der Vincent-Hand im Rahmen einer berufsorientierten Rehabilitation zu trainieren: sieben Monate lang, Ausgang ungewiss. Sie lernte mit der Zeit u.a., wie man die OP-Handschuhe steril überzieht oder mit der Prothese die Instrumente schnell und

sicher anreicht. Nach und nach gelang es ihr zudem immer besser, die Tätigkeiten – ohne auf die Hand zu schauen – automatisiert und präzise auszuführen. Auch hierbei unterstützte sie das gut eingespielte Team des BG Klinikums Duisburg zusammen mit den externen Orthopädietechnikern und Prothesenanbietern nachhaltig. Ganz entscheidend war jedoch auch der starke Wille der Patientin. „Ich habe immer alles gegeben, um die Hindernisse zu überwinden und mein Ziel zu erreichen“, sagt Meinecke-Allekotte.

Seit fast einem Jahr arbeitet sie jetzt bereits wieder als OP-Schwester, dieses Mal jedoch nicht in der Praxisklinik von damals, sondern im BG Klinikum Duisburg. Ihre Rückkehr ins Berufsleben ist jedoch auch eine Bestätigung für die Arbeit des BG Klinikums Duisburg nach dem Prinzip „alles aus einer Hand, mit allen geeigneten Mitteln“. „Die bei uns praktizierte integrierte Versorgung vom Unfall über die medizinische Versorgung bis hin zur Wiedereingliederung in Beruf und Alltag funktioniert auch in sehr schwierigen Fällen“, meint Homann.

OP-Schwester, Peer und noch viel mehr

Meinecke-Allekotte hat sich mittlerweile neben der Arbeit als OP-Schwester weitere „Standbeine“ geschaffen. Als so genannter Peer unterstützt sie ehrenamtlich Menschen mit Behinderung im BG Klinikum Duisburg. „Ich erkläre und zeige den Betroffenen unter anderem, welche Möglichkeiten eine Prothese bietet, aber auch, was man mit einer Hand alles machen kann“, erklärt Meinecke-Allekotte. Sie führt darüber hinaus Beratungsgespräche vor der OP durch und ist beim Eingriff sowie bei der Nachbetreuung dabei. Regelmäßig bietet Meinecke-Allekotte zudem Fortbildungen im Schwerpunkt Prothesen(-training) an und hält Vorträge zur eigenen Patientengeschichte auf Symposien, Reha-Tagen und anderen Veranstaltungen. Die Erstellung von Trainingsprogrammen für Prothesenträger rundet ihr Aufgabenspektrum ab.

Dementsprechend positiv fällt Meinecke-Allekottes Fazit gut zwei Jahre nach dem Arbeitsunfall aus: „Mein Leben ist im Moment spannender als vor der Amputation!“ ▶

Zusammenarbeit optimieren

Wie unterstützt Britta Meinecke-Allekotte Betroffene nach Amputationen? Und warum erstellt sie ein Trainingsprogramm für Handprothesen-Träger? GP hat nachgefragt.

GP: Die Prothesenversorgung liegt in den Händen der Orthopädiotechnik. Welche Erfahrungen haben Sie mit den Sie betreuenden Orthopädiotechnik-Mechanikern gemacht?

Britta Meinecke-Allekotte: Da ich mich bewusst für die Amputation entschieden habe, konnte ich bereits vor der Operation mit meinem Orthopädiotechniker alle Fragen über die Armprothese klären. Gemeinsam mit dem Operateur besprachen wir die für die geplante Versorgung optimale Amputationshöhe. Der Techniker war dann sogar bei der Operation mit dabei.

GP: Sie haben Ihre Armprothese gewechselt. War das geplant?

Meinecke-Allekotte: Das war nicht geplant. Das Standard-Prothesensystem bei Händen umfasste im BG Klinikum Duisburg nur drei Modelle. Die myoelektrische Michelangelo Hand als reine Männer-Hand kam nicht in Frage. Die Myo Hand Vari Plus Speed verfügt zwar über eine leichte Ansteuerung, aber zu wenige Griffmöglichkeiten. Ich entschied mich daher für die multiartikulierende Bebionic-Hand mit 14 Griffen sowie Innen- und Außenrotation. Ich war in dem guten Glauben, das sei für mich die beste Prothese.

GP: Gibt es keine Probeversorgung?

Meinecke-Allekotte: Es gab die Möglichkeit, die drei zur Verfügung stehenden Hände mit entsprechenden Aufsätzen in Form von Probeprothesen für kurze Zeit zu testen. In dieser Testphase ging es darum die Funktionstechnik zu erlernen und die Gebrauchsvorteile zu erkennen. Nach einer finalen Entscheidung bestand erst die Möglichkeit eine RehaMaßnahme anzutreten. Die Zielsetzung lag dann darin, die

Prothese reibungslos in den Alltag zu integrieren und die berufliche Reintegration voranzutreiben. Doch die Hand ging beim Training kaputt. Die Grobmotorik war zu schwach, und es zeigte sich, dass ich mit ihr auf meine Arbeit in den OP nicht zurückkehren kann. In der Reha lernte ich dann aber die Vincentevolution 3-Hand kennen. Es war direkt klar, dass sie mir alle Möglichkeiten eröffnen würde.

GP: Hat der Kostenträger die Finanzierung übernommen?

Meinecke-Allekotte: Die BG lehnte den Antrag zunächst ab. Es ging ja auch um viel Geld. Die erste Prothese kostete 26.000 Euro, die zweite 35.000 Euro. Der Kostenträger wollte dann nur eine Hand finanzieren, mit der ich arbeiten kann. Aber wie sollte ich das beweisen? Ich hatte das große Glück, das Prof. Dr. Heinz-Herbert Homann, der Chefarzt der Handchirurgie am BG Klinikum in Duisburg, mir die Möglichkeit zu einer Arbeitsbelastungserprobung gab. Im Team trainierte ich sieben Monate lang die Handfunktionen – und jetzt arbeite ich festangestellt in der Klinik für Handchirurgie.

GP: Wie empfanden Sie die Kommunikation mit Ärzten, Therapeuten und Technikern?

Meinecke-Allekotte: In meinem Fall ist es super gelaufen. Mein Ehrgeiz und viele Förderer führten zum jetzigen Ergebnis. Ich bin aber auch jemand, der aktiv kommuniziert. In der Reha besprach ich in der wöchentlichen interdisziplinären Konferenz alle Themen. Ich suche den Kontakt, auch wenn das nicht immer leicht ist. Meine Situation als OP-Schwester ist aber nicht der Standard. Viele Patienten sind unsicher

im Umgang mit medizinischem Personal. Ich habe die Orthopädiotechniker des Sanitätshauses von Bülzingslöwen sicher sehr gefordert. Aber sie haben – glaube ich – auch viel von mir gelernt.

GP: Als „Peer“ beraten Sie Betroffene rund um die Amputation. Welche Inhalte möchten Sie vor einer Amputation vermitteln?

Meinecke-Allekotte: Betroffene unterstützen Betroffene, lautet der Peer-Gedanke. Ich zeige den Patienten den Reha-Prozess im Vorfeld auf. Ihre Fragen betreffen die Optik des Stumpfes und der Hand sowie deren Funktionen. Ich begleite die Patienten auch bei der OP. Manche von ihnen, etwa mit einem sehr schmerzhaften CRPS-Syndrom, fiebern regelrecht auf die Amputation hin.

GP: Wie unterstützen Sie Betroffene nach Amputationen?

Meinecke-Allekotte: Bei Notfall-Amputationen erleiden Patienten schwerste Traumata. Da geht es erst einmal nur um das Auffangen und sie nicht alleine zu lassen. Wir versuchen den Patienten die Ängste zu nehmen, so dass sie zur Ruhe kommen. Sie haben viele Fragen zu ihrer familiären oder beruflichen Zukunft.

Außerdem arbeite ich als Prothesengebrauchs-Trainerin. In der Ergotherapie lernen die Patienten zwar, wie sie die Prothesen in ihr Körperschema integrieren. Aber der Therapeut hat häufig nur 30 Minuten Zeit. Mein Vorteil ist, dass ich viel Zeit habe. Das Training dauert bis zu drei Stunden. Dabei stehen die Aktivitäten des täglichen Lebens im Mittelpunkt. Der Patient lernt, wie er die Funktionen seiner Prothese aufruft. Ich kenne zudem die Vorgeschich-



(Foto: Britta Meinecke-Allekotte / BG Klinikum Duisburg)

Britta Meinecke-Allekotte bei der Arbeit im OP.

te der Patienten und weiß um ihre Probleme. Diese können technischer Art sein, wie die Ansteuerung der Prothese, aber auch psychologischer Natur. Manche Anwender trauen sich nicht in die Öffentlichkeit, weil sie nicht wissen, wie sie mit den Blicken andere Kunden im Supermarkt umgehen sollen oder sie ihre Einkäufe auf das Band legen. Dann machen wir das gemeinsam. Wir bauen ein enges Vertrauensverhältnis auf.

Im BG Klinikum Duisburg laufen Ergotherapie und Prothesengebrauchs-Training parallel. Das ist gut, aber wir wollen die Zusammenarbeit optimieren.

GP: Was ist zu tun?

Meinecke-Allekotte: Häufig wissen die Mitarbeiter im Krankenhaus nicht, was der Patient im Prothesengebrauchs-Training gemacht hat. Es

fehlt eine Plattform zum Austausch: Was kann der Patient bereits? Wo will er hin? Dank meines Falls hat sich das BG Klinikum Duisburg auch von der Standard-Handprothese verabschiedet. Jeder Patient wird jetzt individuell behandelt. Das Ziel sollte eine bessere Auswahl von Probe-Handprothesen sein, längere Erprobungszeiten und kein stures Festklammern an Gesetzesvorlagen und Richtlinien von Seiten des Kostenträgers.

GP: Sie erstellen außerdem ein Trainingsprogrammen für Handprothesen-Träger. Warum?

Meinecke-Allekotte: In der Reha werden Patienten engmaschig betreut. Sie gewinnen das Gefühl, zu recht zu kommen. Doch in der ambulanten Versorgung und zu Hause sind sie völlig auf sich alleine gestellt. Die Prothesenträger wissen nicht, was sie mit welchem Griff ma-

chen können, wie sie z.B. eine Kartoffel schälen. Auch die ambulanten Therapeuten verstehen die Komplexität der verschiedenen Hände nicht in jedem Einzelfall. Ich erarbeite daher ein griffspezifisches Nachschlagewerk: Welchen Griff brauche ich zum Beispiel für das Binden einer Schleife? Oder zum Klettern? Das unterscheidet sich von Hand zu Hand. Wir wollen die jeweiligen Möglichkeiten transparent machen.

Die Nachfrage nach diesen Informationen ist groß, und ich arbeite eng mit meinem Hersteller und den Orthopädietechnikern zusammen. Das ist eine Win-Win-Situation. Es soll ein Leitfaden für die Rehabilitation sein, der sich nicht nur an den Aufklärungsbedarf der Patienten richtet, sondern auch Therapeuten und Orthopädietechniker in ihrer Arbeit unterstützt. **TK**