

Ein Fall



Ein 53-jähriger Mann aus dem Kanton Zürich verunfallt in Graubünden

Ende Februar 2015 war K.W. beim Eisklettern im Engadin. Dabei stürzte der im Kanton Zürich wohnhafte Mann über fünf Meter in die Tiefe und landete auf dem Rücken. Eine Selbstmobilisation war nicht mehr möglich und der Verletzte musste durch die REGA geborgen werden. Die erste Untersuchung erfolgte im Spital Samedan, anschliessend wurde der Patient ins Kantonsspital Graubünden verlegt.

Die klinische Untersuchung ergab eine Druckdolenz zwischen den Dornfortsätzen Th12/L1 (12. Brust-/1. Lendenwirbel) und das Röntgen zeigte einen unvollständigen kranialen Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers. Eine Beeinträchtigung der neurologischen Funktionen lag glücklicherweise keine vor.

Weil zusätzlich zum Wirbelbruch auch die hinteren Bandstrukturen zwischen dem 12. Brustwirbel und 1. Lendenwirbel zerrissen waren, beschlossen wir, den Patienten noch am selben Tag zu operieren, um die Verletzung zu versorgen. In einer Narkose wurden zwei Operationen durchgeführt. Mittels Schrauben-/Stabsystem wurde zuerst eine Stabilisation Th12 bis L2 durchgeführt. In der Folge wurde der Patient auf

die rechte Seite umgelagert, um danach zwischen der 9. und 10. Rippe links durch die Lungenhöhle auf die Wirbelsäule zu gelangen. Damit konnte mittels Cages auch eine Versteifung zwischen dem 12. Brust- und 1. Lendenwirbel erfolgen (Thorakotomie).

Nach der Operation wurde K.W. auf die chirurgische Bettenstation verlegt, wo bereits am Folgetag mit der Mobilisation begonnen wurde. Der Heilungsverlauf zeigte sich günstig, die Bewegungstherapie konnte stetig gesteigert werden. Der Patient musste während drei Monaten auf eine aufrechte Körperhaltung achten und vornüber geneigte Tätigkeiten vermeiden.

K.W. wollte in der Folge sämtliche Nachkontrollen in Chur durchführen. Die sechs- und zwölf-Wochenkontrollen zeigten einen tadellosen Verlauf, die Belastung wurde nach drei Monaten kontinuierlich gesteigert. Der Patient war sehr motiviert, die muskuläre Kräftigung hinsichtlich seiner sportlichen Freizeitaktivitäten weiter zu optimieren. Durch fortgesetztes Eigentaining war er in der Lage, seinen körperlichen Ansprüchen wieder vollständig gerecht zu werden.

Ein halbes Jahr nach der ersten Operation lösten wir die Stabilisation des 1. und 2. Lendenwirbels. Dieser Abschnitt wurde anfänglich nur mit dem Schrauben-/Stabsystem stabilisiert und nicht mit Knochenanlagerung versteift, um den Hebelarm für die Wirbelkörperaufrichtung zu Beginn zu verbessern.

Anfang September 2015 erfolgte die partielle Metallentfernung, die ohne Komplikationen verlief. Nach 14-tägiger Weichteilheilung konnte der Patient seine Alltags- und Freizeitaktivitäten wieder ganz aufnehmen. Subjektiv hatte sich die Beweglichkeit des Rückens nach der Teilmetallentfernung nochmals verbessert.

Bei der Jahreskontrolle im Februar 2016 sahen wir einen beschwerdefreien, zufriedenen Patienten, der keinerlei Einschränkungen auf seine körperliche Leistungsfähigkeit hat.



1 Helikopterrettung und Primärabklärung auf der Notfallstation Kantonsspital Graubünden
 2 Radiologische Abklärung inklusive Computertomographie zur zeitnahen Diagnosestellung
 3 Operative Stabilisation (Spondylodese) der Wirbelsäule von dorsal und ventral
 4 Pedikelschrauben für die dorsale Spondylodese



5 Postoperative Betreuung auf der chirurgischen Bettenstation
 6 Rascher Mobilisations- und Trainingsaufbau unter physiotherapeutischer Anleitung
 7 Interprofessionelle Zusammenarbeit der Pflege, der Physiotherapie, des Room-Service und des ärztlichen Dienstes zum Wohle des Patienten





8

- 8 Reintegration des Patienten in sein Arbeitsumfeld
- 9 Begleitung des Patienten im Rahmen der ambulanten Sprechstunde
- 10 Persönliches Training zur Kräftigung des Bewegungsapparates durch den Patienten
- 11 Abschluss der Behandlung nach erreichter Heilung und Wiedereintritt in den Arbeitsprozess



9



9



10



9



9



11