



Aktuelles

Themenübersicht:

- Fall: Akuter Rückenschmerz
- HvO-Fortbildung
- Neue HvO
- 10 jähriges Bestehen des HvO-Systems

Fortbildung

Fallvignette:

Akuter Rückenschmerz

Fall:

Alarmierung um 1:30 Uhr, starke Rückenschmerzen mit Immobilität

HvO-Management:

Beim Eintreffen im Haus des Notfallgeschehens wird ein Mann mittleren Alters liegend auf der Couch mit angewinkelten Beinen vorgefunden. Eine kurze Inspektion des häuslich-sozialen Umfeldes lässt normale Umstände vermuten, die Ehefrau sitzt hilflos neben ihrem Partner. Auf die Frage, was denn los sei, berichtet die Ehefrau von seit Tagen zunehmenden Rückenschmerzen, die nun nicht mehr aushaltbar seien (Schmerzexazerbation). Der Betroffene selbst wirft in das Gespräch sprachlich nur einzelne Wortfragmente ein, die Schmerzen seien nun so stark, dass er sich nicht mehr bewegen könne.

Der HvO ist bemüht um die Lokalisation des Schmerzes, misst Blutdruck Puls und Atemfrequenz. Insbesondere die Frage nach der Lagerung ist hier entscheidend. Es gilt die durch den Patienten gewählte Position zu unterstützen, z.B. mit Kissen, Decken etc. Ist bereits eine selbständige Schmerzmitteleinnahme erfolgt? Liegen andere Erkrankungen vor? (Krebsleiden, psychische Störungen?)

HvO und Rettungsdienst / Notarzt:

Im weiteren Gespräch sollte sich der HvO auf den Patienten fixieren, wenn die Angehörigen stören, diese ggf. auch mal herausschicken. Wichtig hierbei ist eine psychisch entlastende Situation anzustreben, da anhaltende Schmerzen zu starker Unruhe führen.

Nach Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt teilt der HvO seinen Helferkollegen die Situation und die Vitalparameter mit. In aller Regel erfolgt durch den intravenösen Zugang die akute Schmerzmittelgabe durch den Notarzt. In den meisten Fällen wird noch ein Beruhigungsmittel zusätzlich gespritzt, damit der Patient sich nachfolgend auch auf die Liege transferieren lässt. Zur Volumensubstitution bei zu erwartenden Blutdruckabfall (getriggert durch die Schmerzmittel) folgt die rasche Gabe einer kristalloiden Lösung (z.B. Ringer-Lösung). Neben Wärmeschutz gilt auch die Kontrolle der Vitalparameter, ggf. Sauerstoffgabe über Nasensonde. Transport ohne Sonderrecht in die nächste Klinik.

Hintergrundwissen:

Deutschlandweit beschreiben etwa 9 von 10 Befragten unspezifische Rückenschmerzen. Die meisten Betroffenen treten im Alltag dann ein



wenig kürzer, legen sich überwiegend ins Bett und können dann problemlos ihre Arbeit wieder aufnehmen. Rückenschmerzen werden nur selten von ernsthaften organischen Erkrankungen verursacht, fast immer sind Stress im Beruf, Ärger in der Familie, schlechte Haltung und zu wenig Bewegung dafür verantwortlich. Der akute Rückenschmerz erfüllt eine wichtige biologische Aufgabe als Frühwarnsystem des Körpers. Obwohl die meisten Betroffenen keinen Arzt aufsuchen, ist bei Männern dies der häufigste, bei Frauen der zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit und macht 15% aller Arbeitsunfähigkeitstage aus.

Die Wirbelsäule ist in vier Abschnitte gegliedert. Das sind die Regionen Hals (cervical), Brust (thorakal), Lenden (lumbal) und Steiß (sakral). Dabei ist der im Volksmund eigentlich gemeinte Kreuzschmerz in der Lendenwirbelsäule charakterisiert. Die Wirbelsäule ermöglicht uns Menschen den aufrechten Gang. Sie besteht aus festen Wirbeln, zwischen denen die Bandscheiben elastische Puffer bilden. Für zusätzliche Stabilität sorgen Sehnen, Bänder und Muskeln. Diese komplizierte Konstruktion macht die Wirbelsäule beweglich, stoßfest und stabil. Durch körperliche und/oder psychische Einflüsse kann das präzise Zusammenspiel der einzelnen Bestandteile gestört werden, was zu Rückenschmerzen (RS) führen kann. (unspezifischer RS). Körperliche Symptome stehen hier häufig im Vordergrund, so z.B. bei vielen Menschen der Rücken. Je nach Persönlichkeitsstruktur kann dies auf unterschiedliche Weise geschehen:

Viele Betroffene beantworten Konflikte und Belastungen **passiv**, ängstlich und abwehrend. Sie vermeiden körperliche Aktivitäten, die möglicherweise zu Schmerzen führen können. Dadurch erschlafft die Muskulatur des Halteapparates, Rückenschmerzen können die Folge sein.

Menschen mit **starkem Durchhaltewillen** verfolgen die gegenteilige Strategie. Sie "beißen die Zähne zusammen", sie unterdrücken und ignorieren ihren Schmerz. Diese Personen leiden häufig unter starken Muskelverkrampfungen und Verspannungen im Rücken.

Dem bedeutend weniger ausgeprägten spezifischen RS liegt entweder eine organisch krankhafte Veränderung zugrunde (Tumor, Entzündung, Wirbelgleiten, Bandscheibenvorfälle) oder Unfälle/Deformitäten. Dabei tritt der Schmerz erst in Erscheinung, wenn Nerven bereits tangiert sind. Es ist nicht selten, dass bereits eine muskuläre Schwäche vor dem eigentlichen Schmerzbild auftritt. Daher ist die neurologische Untersuchung zwingend ein Teil zur Gewinnung des gesamten orthopädischen Bildes neben Inspektion, Palpation (Abtasten) und Anamnese. In Einzelfallentscheidungen wird eine weiterführende Bildgebung angefordert. In der Stufendiagnostik sind dies zunächst konventionelle Röntgenaufnahmen, Computer- oder Kernspintomografieaufnahmen, je nach ärztlicher Fragestellung. Die jeweiligen Befunde ziehen individuelle und unterschiedliche Therapieschemata nach sich. Neben dem isolierten Versuch Schmerzmittel einzunehmen, gewinnt die konservative Infiltrationstherapie die Oberhand. Eine operative Therapie ist immer eine ultima ratio, der traumatische Wirbelkörperbruch mit drohendem Querschnitt ist eine Notfallindikation. Bandscheibenvorfälle, die mit einem erheblichen Beschwerdebild (im Sinne einer Nervenkompression) einhergehen, werden mikroskopisch-mikrochirurgisch operiert. Alles andere bedarf im Vorfeld einen umfassenden interdisziplinären Therapieansatz: Krankengymnastik, Änderung der Ess- und Bewegungsgewohnheiten, Muskelaufbau (vor allem Bauch), Osteopathie, Entspannungstechniken, Elektrotherapie, ggf. Psychotherapie.



Neuigkeiten

HvO-Fortbildung:

Findet diesmal statt am 19. und 20.11.2011:

Am Samstag: 19.11.11 in Geislingen von 9:00 bis 15:00 Uhr
Am Sonntag: 20.11.11 in Göppingen von 9:00 bis 15:00 Uhr

Es wird noch eine gesonderte Ausschreibung mit verbindlicher Anmeldung geben.

Neue HvO:

Wir begrüßen als neue HvO

- Michaela Arnst für die Region Geislingen
- Michael Kriegbaum für die Region Urspring
- Verena Stehle für die Region Kuchen

Wir wünschen den neuen HvO-Kollegen einen guten Start in ihrer Region.

Verschiedenes

Am 17.09.2011 feierte der Kreisverband das 10 jährige Bestehen seines HvO-Systems. Gegründet wurde das Hilfssystem am 14.09.2001 in Geislingen. Auch die Jubiläumsfeier fand in Geislingen statt.

Es wurde ein bunter Abend mit einem hervorragenden Essen veranstaltet. Peter Hofelich überbrachte die Glückwünsche des Kreisvorstands. Prof. Dr. Matthias Fischer skizzierte die Arbeit der HvO in den letzten 10 Jahren. Er gratulierte den HvO zu ihrer hervorragenden Arbeit.

Aus der Schweiz war der „HvO Emil“ zu Besuch gekommen, als „Ehrengäste“ hat er Bundeskanzlerin Merkel, Ministerpräsident Kretschmann, Fußball-Legende Beckenbauer und Literatur-Papst Marcel Reich-Ranicki „mitgebracht“. Ulli Sauer von der Kreissparkasse überreichte Herrn Hofelich einen Scheck in Höhe von 500 € für das HvO-System.

Wir bedanken uns für die rege Teilnahme und das Engagement der gesamten HvO. Darüber hinaus freuen wir uns auf die nächsten Jahre.



Für Neuerungen, Kritik, Wünsche, Anregungen oder eigene Fallvignette stehen jederzeit unsere e-Mail Adressen zur Verfügung. (c.wagenfeld@gmx.de, skhaehn@freenet.de). Wir wünschen uns eine enge und gute Zusammenarbeit.

Eure HvO-Leitung

Kerstin und Christian