

nisch rezidivierender Harnwegsinfekt → ascendierende Pyelonephritis!).

Kathetergebrauch

Kathetergebrauch ist in der Regel bei Querschnittgelähmten nicht erforderlich und wegen der damit verbundenen Gefahren nur in seltensten Fällen zu vertreten. Dauerkatheter nur im Notfall (Harnstauungsniere, Urosepsis, Blasenblutung) zur kurzzeitigen Anwendung. Komplikationsgefahren: chronisch rezidivierender Harnwegsinfekt → Pyelonephritis, Urolithiasis, Harnröhrenfistel.

Bei Benutzung eines Dauerkatheters alle zwei bis drei Tage Wechsel. Einmal tägliche Blasenspülung mit lauwarmem sterilem Wasser oder physiologischer NaCl-Lösung bis Katheterrückfluß klar. Anschließend Instillation von geeigneten Harnantiseptika (zum Beispiel Furadantin pro inst.®, Aristamid pro inst.®, Cystomyacine Spritzampullen®, Purisole® u. a. m.).

Kathetern nur unter sterilen Bedingungen mit Einmal-Katheter und Einmal-Set (für die bakteriologische Untersuchung nur ausnahmsweise Mittelstrahlurin). Desinfektion von Glans penis beziehungsweise Vulva mit Zephiriol oder Sublimatlösung 1‰.

Nur in seltenen Fällen kann eine reflektorische oder autonome Blasenentleerung nicht erreicht werden. Dann muß der Querschnittgelähmte lernen, sich unter aseptischen Voraussetzungen zwei- bis dreimal täglich selbst zu katheterisieren.

Physiotherapie

Regelmäßige körperliche Aktivität ist wichtigste Voraussetzung zum Aufrechterhalten des erzielten Rehabilitationsstandes. Möglichst täglich Steh- und Gehübungen mit Stützapparaten, unter Umständen im Gehbarren.

Der Behinderte soll die gelähmten Gliedmaßen, nach Möglichkeit selbständig, ein- bis zweimal täglich durchbewegen. Mitunter, insbesondere bei Tetraplegikern, müssen diese Maßnahmen von Angehörigen durchgeführt werden. Diese Übungen dienen der Vermeidung von Kontrakturen, der Besserung der Spastik, der Verhinderung von Verdauungsstörungen, Kreislaufregulationsstörungen, Thromboembolien und Immobilisationsosteoporose.

So sind alle Anstrengungen zu unternehmen, das erreichte Ausmaß an Selbständigkeit aufrechtzuerhalten und weiter zu verbessern. Pflegerische Leistungen sind nur in Situationen zu vertreten, die der Querschnittgelähmte selbst nicht zu bewältigen vermag.

Körperliche Aktivitäten, deren regelmäßige Ausübung nach Möglichkeit ärztlich kontrolliert werden sollte, sind wichtigste Maßnahmen zur Beherrschung der Spastizität. Unterstützend wirken Spasmolytika (zum Beispiel Liorsesal®, Valium®, Dantrium®).

Viele Querschnittgelähmte leiden unter chronischen Wurzelreizsymptomen, unter vegetativen Schmerzsyndromen oder unter einer Phantomsymptomatik, Patienten mit inkompletter Querschnittlähmung nicht selten unter quälenden Hyperästhesien und Hyperalgesien. Oft handelt es sich um sehr therapieresistente Beschwerden, die bei besonderer psychischer Belastung verstärkt auftreten. Schmerzmittel sind meist wirkungslos, ihre einmal begonnene Anwendung führt häufig zu Medikamentenabusus und Sucht. Gelegentlich helfen Neuroleptika. Eventuell ist neurochirurgische Intervention zu erwägen.

In allen diesen Fällen besonders wichtig: Ablenkung! Reichlich Bewegung und körperliche Aktivität durch Arbeit und Sport. Teilnahme am Behindertensport. Anschluß an eine Rollstuhlfahrersportgruppe.

Krankengymnastische Dauerbehandlung ist nur ausnahmsweise,

zum Beispiel bei starker Spastizität und hoher Kontrakturneigung, besonders bei Tetraplegikern erforderlich. Intervallbehandlungen dagegen ein- bis zweimal jährlich wünschenswert. Massagen und Unterwassermassagen sind bei Querschnittgelähmten nutzlos, in der Mehrzahl kontraindiziert.

Die Anwendung von Heizkästen, Heizkissen, Wärmflaschen und ähnlichem kann zu schweren Verbrennungen führen und ist unbedingt zu vermeiden.

Anschrift des Verfassers:
Arbeitsausschuß
„Querschnittlähmungen“
der Deutschen Vereinigung
für die Rehabilitation
Behinderter e. V.
Friedrich-Ebert-Anlage 9
6900 Heidelberg 1

ECHO

Zu: „Impfplanung“ von Professor Dr. med. Heinz Spiess in Heft 15/1976, Seite 1015 ff.

Impfplan für Kinder

„Einen sechs Stufen umfassenden Impfplan für Kinder veröffentlicht das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT in seiner jüngsten Ausgabe. Darin wird empfohlen, Kinder vom dritten Lebensmonat an gegen Diphtherie, Tetanus und Polio (Kinderlähmung) zu impfen und vom zwölften Monat an gegen Masern und Mumps. Auffrischimpfungen gegen Diphtherie und Tetanus sind im zweiten Lebensjahr sowie mit zehn bis zwölf Jahren fällig. Zehn- bis Zwölfjährige sollten auch wieder eine Polioschluckimpfung erhalten. Für Mädchen zwischen dem elften und fünfzehnten Lebensjahr steht eine zusätzliche Impfung gegen Röteln im Plan ...“ (Lüdenscheider Nachrichten und andere Tageszeitungen).