

Stationäres Therapiekonzept kraniozervikales Beschleunigungstrauma

Das Therapiekonzept für die stationäre Behandlung von Patienten und Patientinnen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma gründet auf einem interdisziplinären Ansatz, welcher der komplexen Pathophysiologie und Symptomausprägung Rechnung trägt.

Ärztliche Diagnostik

- Eingehende Anamnese und neuroorthopädischer Status
- Minutiöse Unfallanamnese
- Zusammenstellen der Vorakten, Beschaffung nicht vorhandener Vorakten und Vorbefunde
- Gemeinsame Besprechung und Untersuchung des Patienten mit zuständigem OA/LA/CA
- Differentialdiagnose:
 - Unkomplizierte HWS-Distorsion, Segmentlokalisation
 - Komplizierte HWS-Distorsion, Segmentlokalisation, zerebrale Beteiligung
 - Anpassungsstörung, Spezifizierung
 - Posttraumatische Belastungsstörung, Spezifizierung
 - Prätraumatische Faktoren
- Entscheidungen über Zusatzabklärungen

Neuropsychologie und klinische Psychologie

- Neuropsychologische Untersuchung
- Psychologische/Psychopathologische Diagnostik
- Entscheid über therapeutisches Vorgehen
 - Psychotherapie
 - Autogenes Training
- Vermittlung relevanter Informationen im Rahmen von Schmerz- und Stresskonzepten (Gruppe)
- Psychotherapeutische Einzelbehandlung in individuell festzulegender Frequenz
- Gruppentherapie nach Plan

Ergotherapie

- Individuelles Hirnleistungstraining entsprechend der neuropsychologischen Abklärungsbefunde
- Entwicklung von Alltagsstrukturen
- Ergonomische Verhaltensanweisungen und Überwachung, Augenentspannung, -training
- Arbeitsplatzgestaltung und -einrichtung
- Alltags-Coping
- Kreative Aktivierung (z.B. Seidenmalen) unter ergonomischer Kontrolle
- Selbständiges Hirnleistungstraining in individueller Frequenz (Eigentaining)
- In der Ergotherapie wird in individueller Einzeltherapie sowie auch in Gruppen gearbeitet.

Physiotherapie

- Einzeltherapie
 - Individuelle Befunderhebung
 - Festlegen der Behandlungsziele
 - Planen und durchführen der Behandlung mit Verlaufsdocumentation
 - Anpassen der Behandlung in Abhängigkeit des Verlaufes
 - Planen des Procedere für die interdisziplinäre Besprechung
 - Ggf. Organisation der ambulanten Nachbetreuung
 - Verfassen eines Austritts-/Übergabeberichts
- HWS-Rückenschule (interdisziplinär) zur allgemeinen Information und Instruktion
- Gruppentherapie nach Plan
- Individuelle Behandlung im Wasser
 - Hinführen zum freien Bewegen im Wasser (Unabhängigkeit vom Therapeuten)
 - Je nach Möglichkeiten Schwimmstil erarbeiten bzw. anpassen
- Durchführen einer individuell angepassten medizinischen Trainingstherapie

Kreativtherapien (Musik und Tanz)

Subakute HWS-Distorsion

- Unterstützen und Begleiten von Loslösungsprozessen und Vertrauensaufbau
- Ressourcen aktivieren, weiterentwickeln, zur Verfügung haben

Chronifizierte HWS-Distorsion

- Bewährte Copingstrategien stabilisieren, fehlende erarbeiten
- Mögliche Spielräume ausloten und Grenzen respektieren

Koordination und Prozesskontrolle

Interdisziplinäre Besprechung:

1. Wöchentliche Oberarzt-/Chefarztvisiten
2. Wöchentliche Behandlungsteam-Besprechung
3. Planung und Organisation des Procedere nach Austritt (z.B. ambulante Weiterversorgung, Arbeitsfähigkeit, berufliche Reintegration etc.)

Wissenschaftliche Projekte

- Langzeitstudie zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit
- Neuropsychologische Vergleichsuntersuchung HWS-Distorsion, MTBI, Depression
- Vergleichsuntersuchung myofasziale Befunde nach HWS-Distorsion, nichttraumatisches Zervikalsyndrom, Depression, Fibromyalgie, Normalkontrollen