

Halswirbelkörperfrakturen in der Alterstraumatologie: Perioperatives Dysphagie-

Management

S. Tietgen

Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide, Geriatrie, Bremerhaven, Deutschland

Halswirbelkörperfrakturen entstehen im Alter häufig durch Niedrig-Rasanz-Traumen, wobei Frakturen der Wirbelkörper C1 und C2 am häufigsten auftreten. Mit zunehmendem Lebensalter steigt das Risiko für eine postoperative oropharyngeale Dysphagie, insbesondere nach operativer Versorgung von HWK-Frakturen.

Im Alterstraumatologischen Zentrum (ATZ) ist die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit die Basis, durch die eine Verbesserung der Patientenversorgung erzielt wird. Entscheidend ist diese strukturierte Zusammenarbeit auch bei der Erkennung und Behandlung perioperativer Dysphagien nach Halswirbelsäulenfrakturen. In diesem Beitrag soll aus der Praxis eines Krankenhauses der Maximalversorgung mit zertifiziertem ATZ und etablierter FEES-Diagnostik berichtet werden. Durch gezielte Fortbildungen für alle Berufsgruppen, die Integration von Logopädie in das ATZ-Team, Unterricht an der Krankenpflegeschule sowie den Einsatz der FEES-Diagnostik konnte die Versorgung der Betroffenen verbessert werden.

Anhand von Fallbeispielen wird das Krankheitsbild und der Verlauf der postoperativen Dysphagie nach zervikalen Frakturen vorgestellt. Um die Versorgung weiter zu optimieren, wird vorgeschlagen im ATZ ein standardisiertes Dysphagie-Screening für alle Patientinnen und Patienten nach Halswirbelkörperfrakturen einzuführen. Durch eine frühe Diagnose der Dysphagie und dem rechtzeitigen Beginn einer gezielten Therapie, können Komplikationen reduziert werden. Die Ursachen der perioperativen Dysphagie sind multifaktoriell, ob eine zervikale Orthese zur Verschlechterung der Schluckfunktion führt, wird diskutiert.