

physio**praxis**

Das Fachmagazin für Physiotherapie

7-8·16

Juli/August 2016 | 14. Jahrgang
ISSN 1439-023x · 61504
www.thieme.de/physiopraxis

**Lese-
probe**

PHYSIOGRAFIK

VKB- Rekonstruktion

GEGEN DIE DYSBALANCE

Hilfe beim Flachrücken

INFIZIERTE KNIE-TEP

Zwangspause fürs
Kniegelenk

EIN FALLBERICHT

Der Weg aus der Krise

refresher

Gehen lernen nach
Schlaganfall

 **Thieme**



Profession

- 6 **Community**
- 8 **Gesprächsstoff**
- 12 **Nachruf auf Antje Hüter-Becker**
Eine Vordenkerin, die uns fehlen wird
- 13 **10 Jahre Akademisierung in der Schweiz**
„Die Physios haben’s drauf, und die anderen merken das“
- 16 **Forschungsleitfaden Gesundheitsfachberufe**
Für eine saubere Methodik
- 20 **Internationale Studienergebnisse**
- 25 **kurz & bündig**

Therapie

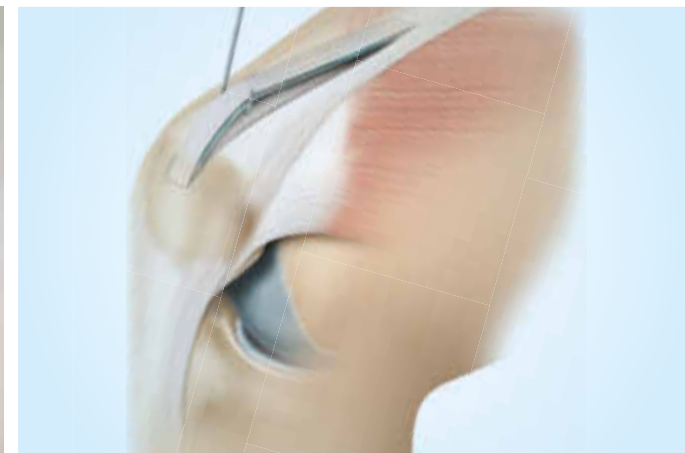
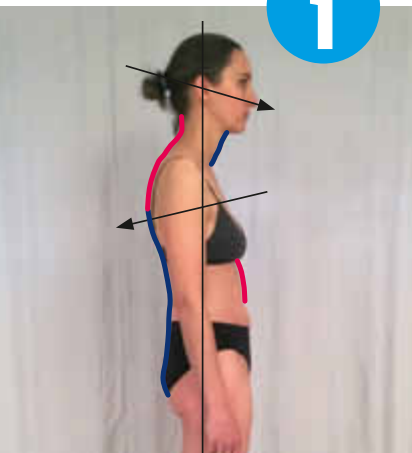
- 26 **Übungen gegen die Dysbalance**
Hilfe beim Flachrücken
i mit Patienteninformation
- 30 **Ein Fallbericht**
Der Weg aus der Krise
- 35 **Organ-Refresher: Dickdarm**
Der Entsafter
- 38 **Refresher: Evidenzbasierte Neuroreha für eine verbesserte Mobilität**
Balanceakt
- 44 **physiografik: Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes**
Die volle Bandbreite
- 50 **Infizierte Knie-TEP**
Zwangspause fürs Kniegelenk
- 54 **Kommunikation mit Menschen mit Demenz**
Aufmerksam beobachten
- 56 **Timed-up-and-go-Test**
Aufstehen – Gehen – Umdrehen – Gehen – Hinsetzen

Perspektiven

- 58 **Wer, Wie, Was**
- 62 **Physiotherapeut der Nationalmannschaft CP-Fußball**
„Die Jungs tragen einen doppelten Wettkampf aus“
- 65 **Meier-Kolumne**
Kannst du grad mal ...
- 66 **Behandlungsplan auf Afrikanisch**
Hilfe bei Muskeldystrophie

Service

- 69 **Sommerrätsel**
- 70 **Die Rechtsfrage:**
Wann handelt es sich um freie Mitarbeit und wann um Scheinselbstständigkeit?
- 72 **Rezensionen**
- 74 **Produktforum**
- 75 **Fortbildungskalender**
- 76 **Fortbildungsmarkt**
- 86 **Stellenmarkt**
- 90 **Ausblick/Impressum**



26 Übungen bei Flachrücken
Ein Flachrücken verursacht verschiedenste Probleme. Durch die veränderte Haltung hat etwa die Skapula ein schlechtes Gleitlager auf dem Brustkorb. Spezielle Übungen können Wahrnehmung und Kraft verbessern.

44 physiografik: Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes
Pro Jahr ziehen sich weltweit mehr als zwei Millionen Menschen eine Verletzung am vorderen Kreuzband zu. Bei aktiven Sportlern ist die Ersatzplastik derzeit die Standardtherapie. Die physiografik zeigt, wann der beste OP-Zeitpunkt ist, welche Transplantate es gibt, wie diese im Kniegelenk fixiert werden und wie die physiotherapeutische Nachbehandlung aussieht. Viel Spaß beim Ausklappen und Schmöckern.

30 Der Weg aus der Krise
Das Leben von Tänzerin Stefanie Goes brach im Sommer 2014 zusammen: Durch massive Fuß- und Rückenschmerzen, Sensibilitätsstörungen und Taubheitsgefühle konnte sie nicht mehr tanzen. Hilfe fand sie bei den Therapeuten Carmen Graf und Christopher-Marc Gordon.

Aufmerksam beobachten

Kommunikation mit Menschen mit Demenz Verlieren Menschen Erinnerungen und kognitive Fähigkeiten, kann das in der Behandlung zu Ablehnung, Rückzug oder Aggression führen. Oft ist dann zusätzlich durch den Verlust der Sprache keine Kommunikation möglich. Achtet der Therapeut auf Mimik, Gestik und Körperhaltung und drosselt das Behandlungstempo, kann die Therapie trotzdem erfolgreich sein.

➔ „Das ist nichts für mich!“, „Mir geht es nicht gut!“ oder „Was Sie da wieder von mir verlangen!“ sind Antworten, mit denen Physiotherapeuten häufig bei der Behandlung von Menschen mit schwergradiger Demenz konfrontiert sind. Warum gut gemeinte therapeutische Angebote Ablehnung, Unsicherheit und Angst erzeugen, hat einen einfachen Grund: Demenz geht häufig nicht nur mit Störungen im Gedächtnis, sondern auch in der Handlungsplanung, der Aufmerksamkeit sowie der Flexibilität einher. Der Übergang vom vertrauten Alltagsgeschehen zu physiotherapeutischen Interventionen stellt daher für Menschen mit Demenz eine Stresssituation dar, auf die viele Patienten mit Angst, Vermeiden, Aggression oder Abwehr reagieren. Beachtet der Therapeut einige Grundregeln der Kommunikation, kann die Behandlung dennoch effizient werden.

Für gute Mitarbeit: den Stressfaktor gering halten → Für Therapeuten ist es primär wichtig, in der Behandlung den oben genannten Stressfaktor zu berücksichtigen.

Oberstes Gebot ist es, empathisch auf Gefühle und Bedürfnisse einzugehen. Eine wertschätzende Grundhaltung schafft eine Atmosphäre, in der sich der Patient wohlfühlt [1]. Ein Begrüßungsritual beispielsweise gibt emotionale Sicherheit und hilft dem Patienten, sich der physiotherapeutischen Situation zu stellen [2]. Die passende Kommunikation beginnt nämlich schon bei der Begrüßung des Patienten. Dies kann beim Betreten eines Therapieraums das Händeschütteln, der Blickkontakt oder die freundliche Einladung sein, hereinzukommen oder auf einem Sessel Platz zu nehmen. Ein möglicher Grund, weshalb ein Mensch mit Demenz dennoch seine Mitarbeit verweigern könnte, ist das gewählte Tempo. Ist der Therapeut bei der Überleitung von Begrüßung zur Therapieeinheit zu schnell, fühlt sich der Patient emo-

tional „über-rumpelt“. Aufgrund der Gedächtnisstörung fehlen ihm Informationen, und er kann nicht beurteilen, was ihn erwartet.

Der Einstieg in die Behandlung geht zunächst über offene Fragen, wie es dem Patienten geht und ob er Schmerzen hat. In dieser Situation gibt der Therapeut Informationen über geplante Therapiemaßnahmen und beobachtet, wie diese beim Patienten ankommen. Schenkt der Pa-

1

„
Geht der Therapeut zu schnell von der Begrüßung zur Behandlung über, ist der Patient emotional überrumpelt.

passend zum nächsten Handlungsschritt anzubringen.

Um eine Orientierung zu erhalten, welche Bedürfnisse für den Patienten momentan vorrangig sind, ist es entscheidend, dass der Therapeut seinen Patienten genau beobachtet. Zeigt sich dieser etwa ängstlich oder zögerlich, ist davon auszugehen, dass das momentane Bedürfnis nach Sicherheit im Vordergrund steht. Ein zu rascher Situationswechsel, etwa der Wechsel des Raumes oder die Verabschiedung der Bezugsperson, fördert das Rückzugsverhalten. Auch zu hohe Ziele können dazu führen, dass der Patient die Therapie verweigert. Das Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit gilt es dann





Abb.: H. Kremser (nachgestellte Situation)

ABB.1 Ein festes Begrüßungsritual gibt dem Patienten Sicherheit, und er weiß, was ihn erwartet.

ABB.2 Mit vertrauten positiven Erinnerungen kann der Therapeut mit dem Patienten in Kontakt kommen.

ABB.3 Frühere Hobbys und körperliche Aktivitäten liefern die nötige Motivation für die Behandlung.

besonders zu berücksichtigen. Um erneut emotional in Kontakt zu kommen, helfen stressreduzierende Maßnahmen wie Temporeduktion und Ablenkung zu vertrauten positiven Erinnerungen. Auch offene Fragen nach früheren Hobbys in Verbindung mit Bewegung oder nach körperlichen Aktivitäten bieten einen Zugang zum Patienten.

Zur Motivation: Ziele an individuelle Bedürfnisse anpassen →

Um die Therapiemotivation zu steigern, ist es sinnvoll, die Ziele an den individuellen Bedürfnissen des Patienten auszurichten. Dafür sollte der Therapeut vom Patienten selbst oder von Angehörigen Werte oder alltagsbezogene Ziele in Erfahrung bringen. Biografische Daten, Vorlieben und Abneigungen liefern wichtige Hinweise für motivierende therapeutische Aktivitäten [3]. Durch positive Rückmeldungen an den Patienten über seine Fortschritte im Therapieverlauf kann der Therapeut die Motivation noch weiter verstärken.

Auch ein Blick auf die Ressourcen des Patienten liefert wichtige Hinweise. Aus psychologischer Sicht lassen sich Ressourcen als „Mittel und Möglichkeiten sehen, die einer Person zur Verfügung stehen, um ihr Leben zu gestalten oder zu verbessern“ [4]. Physiotherapeuten können Ressourcen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene nutzen [5–7]. Dabei kann der Therapeut mithilfe von Musik und Rhythmus ein Gleichgewichtstraining über gemeinsame

Tanzbewegungen durchführen oder die Kontaktfreudigkeit und Geselligkeit des Patienten im gemeinsamen Boccia-Spiel nutzen.

Eine weitere Möglichkeit bietet das neuropsychologische Leistungsprofil. Ein Neuropsychologe erfasst dabei mit Tests, Verhaltensbeobachtung sowie Fremd- und Selbstanamnese Stärken und Schwächen und erstellt einen Befund. Dieser beinhaltet unter anderem Informationen zu Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Orientierung, Kommunikationsfähigkeit, Wahrnehmung und Handlungsplanung. Darauf aufbauend kann der Therapeut das ICF-Modell nutzen [8].

Wenn die Sprache verloren geht: nonverbale Techniken einsetzen

→ Eine besondere Herausforderung entsteht, wenn die Sprache verloren geht. Dies kann bedeuten, dass der Patient in seinen sprachlichen Äußerungen eingeschränkt ist. Ebenso kann das Sprachverständnis beeinträchtigt sein. Hier sind Gestik, Mimik, Körperhaltung und Berührung hilfreich [9]. Zur Kontaktaufnahme haben der Blickkontakt und die räumliche Entfernung zwischen Therapeut und Patient einen besonderen Stellenwert. Einen Bewegungsablauf kann der Therapeut durch Berühren, einfühlsames Führen oder Vorzeigen anleiten. Über folgende Beobachtungskriterien kann er die Intervention überprüfen: Baut der Patient Blickkontakt zum Therapeuten auf und hat eine positive Mimik, Gestik und Körperhaltung, akzeptiert er die Aktivitäten. Zeigt er dagegen eine abwehrende Haltung, vergrößert er

also den Abstand zwischen sich und dem Therapeuten, wendet den Kopf oder Körper ab und vermeidet Blickkontakt, ist das als negative Rückmeldung zu werten. Daraufhin muss der Therapeut prüfen, ob sein Vorgehen den Bedürfnissen des Patienten entspricht.

Die Therapie von Menschen mit Demenz gibt dem Patienten Raum zur Mitbestimmung. Die Kommunikation zwischen Patient und Therapeut ist hier ein dynamischer Prozess. Dass sich der Therapeut für Reaktionen und Zeichen seines Patienten öffnet, ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Therapie gelingt.

Martina Fröhlich und Christine Völk

▣ Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 7-8/16“

✍ Autorinnen



Martina Fröhlich, MSc, ist Physiotherapeutin und Validationslehrerin nach Naomi Feil. Für den Universitätslehrgang Demenzstudien an der Donau-Universität Krems schrieb sie ihre Masterarbeit zum Thema „Physiotherapie und Demenz“, worüber sie auch Vorträge und Seminare hält.

Mag. Christine Völk ist klinische Neuropsychologin sowie Klinische und Gesundheitspsychologin. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Volkshilfe im Projekt „klinisch-neuropsychologische Demenzdiagnostik“. Das Projekt „Im Leben stehen mit Demenz: Demenzfrühdagnostik und Tageszentrum“ erhielt 2013 den Gesundheitspreis der Stadt Linz.