physiopraxis

Das Fachmagazin für Physiotherapie

3·16

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

Lese-probe

KINDLICHE SPIELENTWICKLUNG

Ständig auf Erkundungstour

VERTRAUEN INS NEUE GELENK

Keine Angst nach Hüft-TEP

DYSPAREUNIE UND VAGINISMUS

Schmerzhafter Geschlechtsverkehr

WANN SAGE ICH WAS?

Richtig instruieren, richtig Feedback geben

Thieme

Profession

6 **Community**

8 **Gesprächsstoff**

12 **physiokongress 2016**
„Wir waren dabei“

16 **Eindrücke vom opta data Zukunftstag**
Die Zukunft wird digital

18 **Internationale Studienergebnisse**

23 **kurz & bündig**

Therapie

24 **Therapy Outcome Assessment**
Zufriedenheit messen

27 **Richtig instruieren, richtig Feedback geben**
Wann sage ich was?

32 **Kindliche Spielentwicklung**
Ständig auf Erkundungstour

38 **Dyspareunie und Vaginismus in der Physiotherapie**
Schmerzhafter Geschlechtsverkehr

42 **Vertrauen ins neue Gelenk**
Keine Angst nach Hüft-TEP

46 **Kopfschmerzen bei Kindern**
Wie ein trampelndes Pony

50 **FDM bei Schulter-Arm-Schmerzen**
Weggedrückt

Perspektiven

52 **Wer, Wie, Was**

56 **Interview mit Raúl Krauthausen**
„Hätte man Krankengymnastik Sport genannt, wäre ich hingegangen“

59 **praxisprofi: Wenn’s müffelt ...**
Wie sagen Sie einem Mitarbeiter, dass er riecht?

Service

62 Mediathek

64 Produktforum

66 TheraPro 2016

68 Fortbildungskalender

69 Fortbildungsmarkt

77 Stellenmarkt

82 Ausblick/Impressum

32 **Kindliche Spielentwicklung**
Kinder entdecken ihre Welt spielerisch. Therapeuten können das nutzen und Behandlungsinhalte so „verpacken“, dass die Kinder mit Freude bei der Therapie dabei sind.

27 **Richtig instruieren, richtig Feedback geben**
Üben Patienten und Sportler mit einem externen Fokus, können sie Bewegungsabläufe besser lernen, zuverlässiger wiederholen und nachhaltiger in den Alltag oder Sport integrieren. Physiotherapeuten sollten das in ihrer Therapie berücksichtigen und zusätzlich den Übenden in den Feedbackprozess einbeziehen.

50 **Fallbeispiel FDM**
Der Case Report ermöglicht es, eine Therapiestrategie anhand eines konkreten Falls aus der Praxis vorzustellen, ohne das ganze Spektrum der Physiotherapie betrachten zu müssen. Diesmal steht das Fasziendistorsionsmodell im Fokus.

Abb.: privat

Mit Flyern, auf denen „verbotene“ oder „erlaubte“ Bewegungen dargestellt sind, arbeiten wir bei uns in der Klinik nicht.

Andrea Wilck aus Berlin

Abb.: privat

Moderne Hüftgelenk-Prothesen und schonende Operationsmethoden haben das Luxationsrisiko in den vergangenen Jahren spürbar gesenkt.

Dr. med. Jürgen Specht aus Frankfurt

Abb.: privat

Mit dem Ausdruck „Die Hüfte kann herausspringen“ konnte ich überhaupt nichts anfangen. Ich dachte nur, irgendetwas verschiebt sich dann ein bisschen.

Brigitte Grützner aus Dittelbrunn

Abb.: privat

Manche Patienten haben keine Vorstellung davon, was 90° Hüftgelenkflexion bedeutet. Sie denken, diese sind erreicht, sobald sie den Fuß vom Boden heben.

Veronika Neuf aus Gründau

Keine Angst nach Hüft-TEP

Abb.: M. Hoff mann, Neu-Ulm

Vertrauen ins neue Gelenk **Viele Patienten mit künstlichem Hüftgelenk haben nach der OP ständig Sorge, ihr neues Gelenk könnte durch falsche Bewegungen „rausspringen". Zwei Physiotherapeuten, ein Arzt und eine Patientin erklären, warum die meisten Ängste unbegründet sind und wie sich Vertrauen in das neue Gelenk aufbauen lässt.**

Eine Woche nach ihrer Hüftgelenkoperation wusch die Patientin schon wieder zu Hause Geschirr ab. Gedankenverloren drehte sie sich nach dem letzten Teller um, als sie plötzlich vor Schmerzen aufschrie und zu Boden sank – ihre Endoprothese war luxiert. „Das ist ein einschneidendes Erlebnis", sagt Andrea Wilck. „Danach ist das Vertrauen in das neue Gelenk erst mal ruiniert, und die Patienten werden ängstlich." Die Physio- und Manualtherapeutin arbeitet seit über 15 Jahren in der Unfallchirurgie mit Patienten nach Hüft-TEP-OP. Sie ist stellvertretende Leiterin am Campus Virchow Klinikum, Charité Physiotherapie und Präventionszentrum in Berlin. „Wir versuchen solche Patienten nach dem Motto ‚Einmal ist keinmal' wieder aufzubauen und üben, üben, üben alle Transfers und Übergänge so oft, wie es geht", erklärt sie. Auch die oben beschriebene Patientin konnte schon nach drei Tagen wieder entlassen werden – nach Reposition des Hüftgelenks in Kurznarkose. Seitdem hat Andrea Wilck sie nicht wiedergesehen. „Mehrfachluxationen sehen wir so gut wie nicht", sagt sie. „Und dass eine Endoprothese aufgrund einer Luxation ganz ausgewechselt werden muss, kommt selten vor."

Wiederholungen helfen bei Angst → Sie und ihre Kollegen betreuen viele Patienten, bei denen die Hüftgelenkendoprothese wegen mechanischen Lockerungen oder Infektionen ausgewechselt werden musste. Diese haben oft einen langen Leidensweg hinter sich und sind häufig alt, schwach und unsicher. Dennoch gilt für sie laut Andrea Wilck das Gleiche wie für alle anderen Patienten: „Wir arbeiten mit ein paar klaren Regeln, aber im Vergleich zu früher sind wir sehr frei geworden. Angst vor Luxationen muss niemand mehr haben." Die Regeln für den anterior-lateralen Zugangsweg, der in der Klinik von Andrea Wilck zum Einsatz kommt, lauten: Das Hüftgelenk nicht über 90° beugen, keine Rotationen etwa am Wasch- oder Spülbecken und keine Adduktion. Mit Flyern, auf denen „verbotene" oder „erlaubte" Bewegungen dargestellt sind, arbeitet ihre Klinik nicht. Eine Zeit lang lag im Sprechzimmer eine Broschüre eines Prothesenherstellers aus. „Da die Informationen zum Teil überholt waren, hat das die Patienten eher verunsichert", sagt Andrea Wilck. Auch das Internet mache es nicht einfacher. „Dort lesen die Patienten zum Beispiel, dass sie nur bis 60° beugen dürfen. Dass dies nur für bestimmte OP-Zugangswege gilt, ist für sie oft nicht auf Anhieb verständlich. Wem sie denn jetzt glauben sollen, fragen sie dann uns."

> *„Angst vor Luxationen muss heute niemand mehr haben."*

Gegen Unsicherheit und Angst setzen die Physiotherapeuten Wiederholungen ein. „Bis den Patienten die Transfers zu den Ohren heraushängen", sagt Andrea Wilck. „Durch das stetige Üben merken sie, dass sie dem Bein doch vertrauen können." Als Hilfsmittel erhalten die Patienten neben ihren Gehstützen eine Toilettensitzerhöhung und – sofern sie möchten – eine Greifzange und eine

Strumpfanziehhilfe. „Es hat sich viel geändert in den letzten Jahren“, sagt Andrea Wilck. Als sie anfing, konnten Patienten am ersten Tag nach der Hüft-TEP-Operation gerade mal an der Bettkante sitzen, mussten drei Wochen Teilbelastung einhalten und gingen danach noch drei Wochen in die Reha. Jetzt seien die Schmerzen manchmal so gering und die Beweglichkeit so gut, dass sie einige Patienten eher bremsen muss.

Luxationsrate ist stark gesunken → So sieht es auch der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. med. Jürgen Specht. „In den letzten Jahren ist die Luxationsrate drastisch gesunken“, sagt er. Der Schulter-, Hüft- und Kniegelenkspezialist implantierte 1996 seine erste Hüftgelenkprothese und setzt seitdem etwa 100 pro Jahr ein. Nach einer längeren Zeit als leitender Oberarzt in Wiesbaden arbeitet er jetzt selbstständig im Orthopaedicum Frankfurt. „Das Design und die Biomechanik der Implantate haben sich verbessert. Durch eine digitale Planung vor der Operation können wir Größe und Lage der Endoprothese genau bestimmen“, erklärt er. „Über die minimalinvasiven OP-Zugänge schonen wir außerdem die Muskulatur. Sichere Bewegungsabläufe im operierten Gelenk sind dadurch bereits nach wenigen Tagen wieder möglich.“

Sein Team leitet Patienten ähnlich an wie Andrea Wilck und ihre Kollegen in Berlin: Es betont nicht die Verbote, sondern die Bewegungsabläufe, die der Patient ausführen kann und soll. In der Informationsbroschüre, die den Ablauf vor und nach der Operation erklärt, steht zum Beispiel für den zweiten postoperativen Tag: „Sie erlernen den selbstständigen Transfer aus dem Bett und wieder zurück. Zudem erlernen Sie das Treppensteigen und erhalten Tipps für Liege- und Schlafpositionen.“ Nur an einer einzigen Stelle unter „Häufig gestellte Fragen“ finden Patienten einen Hinweis, welche Bewegungen sie vermeiden sollten: „Ein übermäßiges Auswärts-

> *Patienten mit Demenz oder neuromuskulären Erkrankungen wie Morbus Parkinson sind häufiger von einer Luxation betroffen.*

drehen des Oberschenkels (Außenrotation) und eine zu tiefe Beugung (Flexion) im Hüftgelenk. Ein Kissen soll das unbeabsichtigte Überkreuzen der Beine während des Schlafes verhindern.“

Die erste Zeit ist die gefährlichste → Eine Luxation bei neu implantierten Hüft-TEPs hat Jürgen Specht schon mehrere Jahre nicht mehr beobachtet. Er gibt zu bedenken, dass nicht jede Luxation unbedingt an vermeidbaren Bewegungen des Patienten liegt. Auch Prothesenfehllagen oder Implantationsfehler, etwa eine zu steil eingebaute Hüftpfanne, können dahinterstecken. „Eine Rolle spielt auch, wer operiert“, sagt der Chirurg. Die Literatur stützt seine Aussage: „Eine geringe operative Erfahrung ist ein relevanter Risikofaktor“, sagt eine Übersichtsarbeit über Hüftgelenk-Dislokationen von PD Dr. med. Dargel und Kollegen vom Universitätsklinikum Köln, welche das Deutsche Ärzteblatt 2014 veröffentlicht hat. Demnach liegt das jährliche Luxationsrisiko insgesamt bei etwa zwei Prozent, wobei Patienten mit Demenz oder mit neuromuskulären Erkran-

> *Die meisten Luxationen ereignen sich in der ersten Zeit nach der Implantation.*

kungen wie Morbus Parkinson stärker gefährdet sind. Doch diese Zahl beruht zum Teil auf Erfassungen, die einige Jahre alt sind. Wie häufig Luxationen während des stationären Aufenthaltes vorkommen, ist in Deutschland ein Qualitätsindikator – das heißt, alle chirurgischen Abteilungen müssen die Rate erfassen und melden. Manche Kliniken veröffentlichen sie online in ihrem Qualitätsbericht.

Die meisten Luxationen ereignen sich in der ersten Zeit nach der Implantation. „Wenn sich drei, vier Wochen nach der OP Narbengewebe gebildet hat und die Muskulatur gekräftigt wurde, ist der Kuchen in der Regel gegessen“, sagt Jürgen Specht. „Es ist wie ein neuer Motor im Auto: Die ersten Wochen sind die Testphase, in denen man sich langsam aneinander gewöhnt und Vertrauen gewinnt.“

Luxation – was ist das? → Späte Luxationen sind sehr selten. Die 72-jährige Brigitte Grützner war ganz entsetzt, als sie in ihrer Reha eine Patientin kennenlernte, der genau das passiert war: eine Luxation neun Jahre nach der Implantation. Angst hat ihr das aber nicht gemacht. „Die Patientin war extrem dick, ich habe mir gedacht, dass es daran liegt, und mich auf meine Übungen konzentriert.“ Brigitte Grützner erhielt ihre Hüft-TEP rechts 2009 und links 2015. Beide Male war die Arthrose schon weit fortgeschritten, und die Schmerzen waren so quälend, dass sie die Operationen eher herbeisehnte und sich wenig Sorgen machte. „Ich war sehr blauäugig“, gibt sie zu. „Mit dem Ausdruck ‚Die Hüfte kann herausspringen‘ konnte ich überhaupt nichts anfangen. Ich dachte nur, irgendetwas verschiebt sich dann ein bisschen.“ Erst in der Reha-Schulung, als die Therapeuten ihr das Hüftgelenk am Skelett erklärten und eine Endoprothese herumreichten, begriff sie, was bei einer Luxation passiert.

Vor der OP mangelt es oft an Informationen → Brigitte Grützner wusste, dass sie sich nicht bücken und ihre Beine nicht übereinanderschlagen sollte. Zeichnungen mit verbotenen Bewegungen bekam sie nicht und hat sie auch nicht vermisst. Blätter mit Übungen, die sie durchführen sollte, haben ihr hingegen geholfen. Froh war sie, als sie diese Reha-Übungen nachher in der ambulanten Physiotherapie wiederfand. „Erst mal das Gleiche machen – da habe ich mich sicher gefühlt." Sie glaubt, dass manche Patienten ängstlich sind, weil sie einfach nicht gut Bescheid wissen. „Gerade vor der Operation wird Patienten meiner Erfahrung nach zu wenig erklärt, was auf sie zukommt." Sie selbst hatte etwa gedacht, dass nach der Reha „alles gut" sein werde und nicht damit gerechnet, dass es doch eine ganze Weile länger dauerte, bis sie wieder gangsicher und beweglich war. Oder dass sie sich ohne Greifzange zeitweilig ganz verloren fühlte. „In der Reha haben mich die Physiotherapeuten häufig genau danach gefragt, wo ich im Alltag Schwierigkeiten habe und was ich können möchte", erzählt die 72-Jährige. „Das war extrem hilfreich." Immer wieder übte sie so mit den Therapeuten, Sachen vom Fußboden aufzuheben. Mittlerweile ist sie schmerzfrei und lebt problemlos mit zwei künstlichen Hüftgelenken.

> *Eine gute Übung gegen die Angst ist es, den Alltag mit Patienten im Kopf durchzuspielen und „kritische" Situationen zu üben.*

Missverständnisse können Angst auslösen → Veronika Neuf ist Physiotherapeutin und arbeitet in einem ambulanten Bewegungszentrum, dem BewegungsGut Frech in Gründau, nahe Hanau. Sie begleitet eine große Bandbreite an Patienten nach Hüft-TEP: „Neben den sehr ängstlichen, die ganz unsicher sind, gibt es auch viele Begeisterte, die ich eher bremsen muss", sagt sie. Seit 2011 arbeitet sie als Physiotherapeutin und hat seither noch keine Luxation nach Hüft-TEP-Implantation erlebt. Trotzdem nimmt sie die Angst von Patienten ernst. „Ich versuche, ihr auf den Grund zu gehen", erklärt Veronika Neuf. Nicht selten stecken einfache Missverständnisse dahinter: „Manche Patienten haben zum Beispiel gar keine Vorstellung davon, was 90° Hüftgelenkflexion bedeutet. Sie denken etwa, diese sind erreicht, sobald sie den Fuß kurz vom Boden heben." Die Therapeutin „übersetzt" dann die 90° Flexion in Alltagsbewegungen.

Eine gute Übung gegen die Angst sei es, den Alltag mit dem Patienten im Kopf durchzuspielen und „kritische" Situationen zu üben, zum Beispiel Schuhe und Strümpfe anziehen. Oder ins Auto einsteigen, wofür Veronika Neuf gerne ein echtes Auto nimmt und mit den Patienten übt, wie sie sich rückwärts auf den Sitz setzen und wie auf einer Drehscheibe die Beine hinterherziehen können. „Wenn wir den Alltag einmal durchgegangen sind, merken die Patienten meist, ‚Oh, ich darf ja doch schon viel'."

Schmerzen lassen unsicher werden → In einzelnen Fällen seien auch die Unterarmgehstützen eher „Angstmacher", etwa wenn die Koordination Patienten sehr schwerfällt oder die Beweglichkeit der Schultergelenke stark eingeschränkt ist. Vergangene Woche hatte eine ältere Dame Angst, es könne „etwas passiert sein", weil ihr in der Nacht das Kissen zwischen den Beinen herausgerutscht war. Doch ihre Beweglichkeit im neuen Hüftgelenk war unauffällig und ihre Sorge unbegründet. Häufig erlebt Veronika Neuf, dass hinter einer starken Ängstlichkeit Schmerzen stecken. In diesem Fall sei es ratsam, nach der Medikamenteneinnahme zu fragen. „Manch einer geht da ganz eigene Wege", sagt die Physiotherapeutin. Zur Not suche sie das Gespräch mit dem Arzt, aber das sei selten.

Auf ihre erste Hüftgelenkluxation muss Veronika Neuf hoffentlich noch lange warten. Ihr Vertrauen in die Sicherheit von Hüft-TEPs stärkt im Moment ein 91-jähriger Patient, der sein neues Hüftgelenk nach einem Sturz mit Schenkelhalsfraktur erhielt. Mit seiner Demenz kann er sich keine Minute merken, dass er ein neues Hüftgelenk hat – und bewegt sich so wie immer, problemlos.

Silja Schwencke

Gewinnen

Lehrtafel Hüftgelenk

Wir verlosen zwei Lehrtafeln „Hüfte und Hüftgelenk des Menschen" von der Firma Sport-Tec (**www.sport-tec.de**). Wer gewinnen will, klickt bis zum 15.4.2016 unter **www.thieme.de/physiopraxis** > „Gewinnspiel" auf das Stichwort „Hüftgelenk".

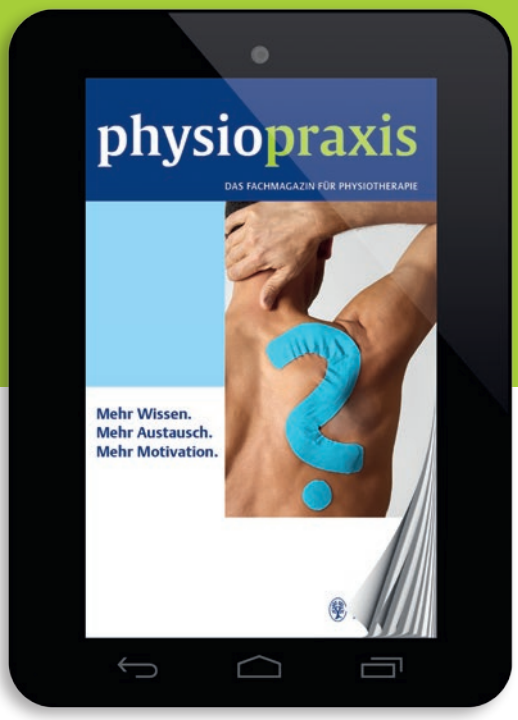
SPORTEC Physio & Fitness www.sport-tec.de

Autorin

Silja Schwencke ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und arbeitet in der Geriatrie des Sankt Josef-Hospitals Xanten. Daneben ist sie freie Mitarbeiterin für den Thieme Verlag und schreibt unter anderem für die Zeitschriften physiopraxis und ergopraxis.

Wir suchen Leser, die app to date sein wollen.

JETZT
auch für
ANDROID



Wir wollen mehr für unsere Berufsgruppe. Mehr Wissen. Mehr Austausch. Mehr Erfolg. All das bietet Ihnen unser Fachmagazin, die kostenlose Zeitschriften-App für Abonnenten, die Online-Themenwelt, der Newsletter und die Facebook Seite. Mehr dazu unter:

www.thieme.de/physiopraxis

Thieme