

Inhaltsverzeichnis

1 Wieder in Berührung kommen	1
Störungen der taktilen Wahrnehmung	2
Untersuchen der Sensibilität	2
Andere Störungen der Wahrnehmung	3
Probleme, die mit gestörtem taktil-kinästhetischen Input in Zusammenhang stehen	5
Unstimmiges Verhalten, unangemessene Bewegungen	5
Spastizität	6
Weitere Faktoren, die zu Tonuserhöhungen beitragen...	7
Ataxie oder Tremor	15
Zu langsam und mit zuviel Anstrengung ausgeführte Aktivitäten	16
Schwindel und Übelkeit	17
Anhaltende Inkontinenz	17
Gedächtnisstörungen	18
Verhaltensprobleme	19
Aufmerksamkeitsstörungen oder verkürzte Aufmerksamkeitsspanne	20
Fehlende Motivation	22
Die Lerneffekte des Behandlungsprogramms steigern	23
Die Wahl der therapeutischen Intervention	26
Das therapeutische Führen	27
Orangensaft pressen	27
Aufräumen	30
Wichtige Überlegungen beim Führen	32
Stellung von Patient und Therapeutin	33
Das Ziel verstehen	36
Eine Hand liefert stets Informationen über die Stabilität der Unterlage	36
Ein Instrument ist erst erforderlich, wenn das Problem erkannt wurde	39
Bis in die Fingerspitzen beider Hände	39
Die Hand des Patienten sollte leicht und ohne Anstrengung zu bewegen sein	40

Der von der Therapeutin geführte Patient verrichtet jeden Schritt der Handlung.	41
Verbale Hinweise werden bei geführten Aktivitäten vermieden.	42
Die Therapeutin oder die Helferin müssen entspannt und sicher sein.	42
Spüren mit Hilfe eines Werkzeugs oder eines Gegenstands.	43
Eine passende Aufgabe auswählen.	44
Mechanische Faktoren.	44
Komplexitätsgrad.	45
Die Angemessenheit einer Aufgabe beurteilen.	45
Das Interpretieren von Verhaltensweisen.	46
Verschiedene Möglichkeiten des Führens.	47
Das therapeutische Führen.	47
Das spontane helfende Führen.	48
Die Angehörigen zum Führen anleiten.	48
Führen in verschiedenen Kliniksituationen.	50
Führen auf der Intensivstation.	50
Der Patient liegt noch im Bett.	50
Der Patient sitzt für kurze Zeit außerhalb des Betts	53
Führen zur Überwindung von Schwierigkeiten bei der Sitzhaltung.	53
Der Einfluß einer geführten Aufgabe auf die Sitzhaltung des Patienten.	55
Führen in Verbindung mit Gehen.	56
Führen, während der Patient bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zunehmend unabhängiger wird.	60
Führen beim Anziehen.	61
Verbessern der taktilen Informationen, um eine Lagerung im Liegen beizubehalten.	64
Das Problem der Inkontinenz.	65
Urininkontinenz.	67
Überlegungen zur Behandlung.	67
Stuhlinkontinenz und/oder Verstopfung.	69
Überlegungen zur Behandlung.	70
Die negative Einstellung zur posttraumatischen Epilepsie vermeiden.	73
Probleme in Zusammenhang mit PTE.	74
Die Anfälle an sich.	74
Die antikonvulsive, medikamentöse Therapie.	75
Die Einstellung anderer gegenüber Patienten mit PTE. ..	76
Überlegungen.	78

2 Lagerung im Bett und im Rollstuhl in der Frühphase.....	80
Umdrehen und Lagern im Bett	80
Die Rückenlage.....	80
Die Seitenlage.....	82
Den Patienten auf die Seite drehen.....	83
Den Patienten auf der Seite lagern	88
Schwierigkeiten überwinden, in einer korrekten Lagerung zu bleiben	90
Die Bauchlage.....	96
Umdrehen in die Bauchlage.....	96
Die korrekte Bauchlagerung.....	97
Außerhalb des Betts sitzen	101
Den Patienten aus dem Bett in den Rollstuhl transferieren ..	102
Vom Liegen zum Sitzen bringen	102
Zum Bettrand hin bewegen	102
Empfohlene Transfermöglichkeiten.....	104
Methode 1: Die Arme des Patienten ruhen auf den Schultern der Therapeutin.....	104
Methode 2: Die Arme des Patienten hängen vorne herunter	106
Methode 3: Der Rumpf des Patienten ist flektiert.....	106
Methode 4: Benutzen eines Rutschbretts	109
Die Haltung im Rollstuhl	110
Auswählen eines geeigneten Rollstuhls.....	112
Gesichtspunkte, die zu berücksichtigen sind.....	112
Vorschläge für zusätzliche Unterstützungsmaterialien.....	114
Die Haltung des Patienten im Rollstuhl korrigieren.....	118
Die Dauer des Sitzens verlängern	120
Selbständig mit dem Rollstuhl fahren.....	120
Ein Standardrollstuhl	120
Ein elektrischer Rollstuhl	121
Ein Rollstuhl mit Einhandbedienung	122
Die Bedeutung des Umdrehens und Lagerns für den Patienten	123
Verhindern von Kontrakturen und Deformitäten.....	124
Vermeiden von Druckgeschwüren.....	124
Verbessern des Kreislaufs.....	126
Aufrechterhalten der Wirbelsäulenmobilität	126
Verbessern der Atmungsfunktionen	127
Verhindern von zervikal bedingten Schmerzen	128
Hypertonus reduzieren	128
Verhindern von Schädigungen peripherer Nerven.....	130
Den Patienten an das Bewegt-Werden gewöhnen.....	130
Ein Beispiel aus der Praxis	131

3 Im Liegen und im Sitzen bewegen und bewegt werden	133
Voraussetzungen für eine effiziente Muskelaktivität	133
Mögliche Verlängerungsmechanismen des Nervensystems	135
Die Bedeutung der Mobilisation des Nervensystems	135
Aufrechterhalten oder Wiederherstellen der anpassenden Verlängerungsmechanismen des Nervensystems	135
Die Spannungsteste	136
Das Nervensystem ist ein Kontinuum	138
Schmerzen auszulösen ist nicht das Ziel	139
Anhaltender Schmerz mit unklarer Genese	140
Wichtige Bewegungssequenzen	143
Bewegen des Kopfs	143
Bewegen des Brustkorbs	146
Rotation des oberen Rumpfes	148
Aufrechterhalten eines vollen, schmerzfreien Bewegungsausmaßes in den oberen Extremitäten	149
Elevation der Schulter durch Flexion	150
Abduktion des Arms unter Einbeziehung des ULTT 1	153
Einbeziehen der ULTT 1-Mobilisation in andere Aktivitäten	158
Drehen der oberen Körperhälfte	158
In einem normalen Muster auf einer Seite und wieder zurück rollen	160
Rotieren des Rumpfs im Sitzen mit seitlich aufgestütztem Arm	161
Mobilisieren der Abduktion des Arms im Sitzen	162
Einbeziehen des ULTT 2 und des ULTT 3 in die Behandlung	165
Wiedererlangen aktiver Armkontrolle	171
Mobilisation des Rumpfs und der unteren Extremitäten	173
Den unteren Rumpfbereich bewegen	173
Mobilisieren der Rumpfflexion und der unteren Extremitäten	175
Rumpfflexion im Sitzen	176
Beugen und Strecken des Rumpfs im Sitzen	178
Mobilisieren von Rumpf und Hüften im Schneidersitz	181
Mobilisation im Langsitz	183
Bewegungsabfolge für die Mobilisation	186
Problemlösung	186
Der LLTT 1 als Behandlungstechnik	189
Mobilisation des Nervensystems durch die Anwendung des „Slump“-Tests	190
Der „Slump“-Test mit abduzierten Beinen	193

Überlegungen	194
Ein Beispiel aus der Praxis	195
 4 Von Anfang an stehen	 197
Die Bedeutung des Stehens	197
Dem Stehen vorausgehende Überlegungen	198
Den Patienten zum Aufrechtstehen bringen	199
Stehen mit Knieextensionsschienen	199
Die Schienen anlegen	201
Den Patienten aus dem Liegen zum Stehen bringen	204
Den Patienten wieder ins Bett bringen.	206
Gebrauch eines Stehgestells	207
Stehen auf einem Kipptisch	210
Problemlösung	212
Im Stehen bewegen	221
Flexion des Rumpfes im Stehen.	221
Der therapeutische Wert der Rumpfflexion im Stehen.	225
Überlegungen	227
Ein Beispiel aus der Praxis	227
 5 Wiederbeleben von Gesicht und Mund	 231
Häufig auftretende Probleme und ihre Behandlung	232
Probleme	232
Vorbeugen und Behandeln	234
Hinweise für die Handhabung während der Behandlung ..	235
Nützliche Griffe	235
Die Mundhöhle ausleuchten.	239
Gummihandschuhe tragen	240
Therapeutische Maßnahmen	241
Den Nacken mobilisieren	241
Die laterale Flexion mobilisieren.	241
Flexion im oberen Bereich der Halswirbelsäule erreichen	242
Das Gesicht bewegen	244
Den Mund von innen behandeln	246
Der gefürchtete Beißreflex	246
Problemlösung	247
Untersuchen und Behandeln des Mundes	252
Die Zunge behandeln	255
Passives Mobilisieren.	256
Bewegungen im Mund facilitieren	257
Die Zunge außerhalb des Mundes bewegen.	258

Mit einem Orangenstück Aktivitäten stimulieren.....	260
Wiedererlangen selektiver Zungenbewegungen	261
Mundhygiene	264
Die Zähne und das Zahnfleisch pflegen	265
Die Zähne und die Mundhöhle reinigen	265
Die Zähne des Patienten putzen	266
Den Mund spülen	269
Problemlösung.....	270
Wieder mit Essen und Trinken beginnen.....	273
Ein Beispiel aus der Praxis.....	274
Mit der Nahrungsaufnahme über den Mund beginnen. ...	275
Beurteilung der Dysphagie.....	275
Schluckschwierigkeiten.....	276
Hinweise und Sicherheitsmaßnahmen	278
Facilitieren beim Essen.....	283
Die Nasensonde entfernen	283
Eine korrekte Haltung.....	283
Manuelles Facilitieren beim Essen	284
Hilfestellung durch die Angehörigen	286
Die Beschaffenheit der Nahrung	287
Geeignete Nahrungsmittel	288
Essen mit anderen.....	289
Problemlösung.....	289
Trinken	293
Manuelles Facilitieren beim Trinken.....	294
Problemlösung.....	296
Langfristige postakute Sondenernährung	299
Vorzüge der PEG	300
Spezifische Vorteile	301
Die PEG dem Team und den Angehörigen erklären	303
Die Gastrostomiesonde einsetzen	304
Die Sonde entfernen	306
Wieder sprechen lernen	306
Mobilisation des Kehlkopfes.....	308
Hilfestellung beim tiefen Ausatmen	309
Facilitieren der Phonation	310
Verschiedene Vokale facilitieren	312
Den weichen Gaumen aktivieren.....	314
Alternative Kommunikationsmittel zur Verfügung stellen. ...	317
Bewegungssignale für „Ja“ und „Nein“	317
Eine Alphabettafel benutzen.....	318
Komplexe computerunterstützte Kommunikations- systeme	318
Benutzen eines Hilfsmittels (Voice Output Communication Aid: VOCA) für die Produktion einer künstlichen Stimme	319
Überlegungen.....	321

6 Überwinden von Bewegungseinschränkungen, Kontrakturen und Fehlstellungen	322
Ursachen für das Entstehen von Kontrakturen	323
Überwinden von Kontrakturen und Wiederherstellen funktioneller Bewegung	328
Theoretische Prinzipien	328
Die Prinzipien in die Tat umsetzen.....	329
Den Patienten bewegen und seine Stellung regelmäßig ändern.....	329
Für ein reichhaltiges Informationsangebot sorgen.....	336
Mechanische Gegenspannung im Nervensystem mobilisieren	339
Schmerzhaftes Dehnen kontrakter Strukturen beim Vergrößern des Bewegungsausmaßes ausschließen.....	339
Seriengipse	340
Vorteile der Seriengipse gegenüber anderen Methoden....	341
Notwendigkeiten für das Anlegen von Seriengipsen	342
Allgemeine Gesichtspunkte.....	342
Materialien	342
Instrumente	343
Allgemeine Prinzipien für das Seriengipsen	345
Seriengipsen des Knies	348
Den ersten Gips anwenden.....	348
Den Gips wechseln	350
Ein Hinunterrutschen des Gipses verhindern	350
Druck auf die Ferse des Patienten vermeiden.....	351
Dauer des Seriengipsens.....	353
Die wiedergewonnene Knieextension mit Hilfe eines Scharniergipses beibehalten.....	354
Seriengipsen für einen plantarflektierten Fuß.....	358
Den Gips anlegen.....	358
Die Standfläche des Gipses für das Stehen vorbereiten ..	362
Den Gips wechseln	365
Seriengipsen für den flektierten Ellbogen	367
Den Gips anbringen	368
Die wiedererlangte Ellbogenextension erhalten	368
Der Scharniergips	369
Seriengipsen für das flektierte Handgelenk.....	371
Den ersten Gips anlegen.....	372
Den Gips wechseln	373
Die Extension im Handgelenk nach Seriengipsen bewahren.....	374
Eine Volarschiene für das Handgelenk anfertigen	376
Operative Eingriffe.....	378
Antispastische Medikamente und Nervenblocks.....	382

Nervenblocks und örtliche motorische Blocks	382
Behandlung von Frakturen und Verletzungen der Weichteile..	384
Frakturen	384
Ein Beispiel aus der Praxis.....	384
Verletzungen der Halswirbelsäule.....	385
Behandlung.....	387
Andere Weichteilverletzungen	387
Heterotope Ossifikationen	388
Auftreten und Entstehung von HO	388
Faktoren, die das Entstehen von HO verursachen oder beschleunigen könnten	390
Verlust schützender Schmerzreaktionen	391
Wiederholte kleine traumatische Verletzungen.....	392
Wiederholtes übertriebenes Dehnen von zuvor immobilisierten Weichteilen	393
Muskelverletzungen und Muskelschmerz stehen unmittelbar mit exzentrischen Kontraktionen im Zusammenhang	394
HO tritt fast ausschließlich in der Umgebung proximaler Gelenke auf.....	395
Weitere Risikofaktoren in Verbindung mit HO.....	396
Überlegungen zur Prävention von HO.....	396
Präventivmaßnahmen.....	397
Die Probleme der schon bestehenden HO überwinden....	401
Behandlungsmaßnahmen	402
Ein Beispiel aus der Praxis.....	407
Verlust der Ellbogenflexion durch HO	407
Überlegungen	410
 7 Auf dem Weg zum selbständigen Gehen:	
Vorbereitung und Facilitation	412
Überlegungen zur Behandlung	412
Wann mit Gehen begonnen werden sollte	413
Ein Beispiel aus der Praxis.....	416
Vorbereitende Aktivitäten.....	418
Wiedereinüben selektiver Bewegungen der unteren Extremität.....	419
Selektive Hüftextension („Bridging“).....	419
Selektive Knieextension	421
Selektive Hüft- und Knieextension im Stehen.....	422
Wiedererlangen von Gleichgewichtsreaktionen und selektiver Rumpfkontrolle.....	422
Auf beide Seiten lehnen und wieder eine aufrechte Haltung einnehmen.....	424

Bei seitlicher Gewichtsverlagerung im Sitzen	
das Gleichgewicht bewahren	424
Selektive Lateralflexion der Lendenwirbelsäule	430
Selektive Flexion und Extension	
der Lendenwirbelsäule	432
Den Rumpf mobilisieren und aktivieren	432
Flexion und Extension	432
Flexion/Rotation des Rumpfs im Sitzen	433
Rotation der Lendenwirbelsäule mit Aktivierung	
der Bauchmuskeln	434
Die Facilitation des Gehens	436
Den Brustkorb stabilisieren und reaktive Schritte	
auslösen	437
Unterstützen der Hüftextension und Vermeiden	
eines hyperextendierten Knies	439
Eine Gehhilfe mit Rädern	443
Anpassen des Gehgeräts für funktionelle Aufgaben	446
Andere Gehhilfen benutzen	447
Facilitieren von Aufstehen und Hinsetzen	448
Problemlösung	449
Lösen weiterer Problemstellungen, die das Gehen	
verhindern können	451
Ein Beispiel aus der Praxis	452
Treppen hinauf- und heruntergehen lernen	455
Eine Treppe hinaufgehen	455
Eine Treppe hinuntergehen	456
Freizeitaktivitäten, die aktives Bewegen fördern	456
Schwimmen	456
Radfahren	457
Überlegungen	458
 8 Literatur	 460
 9 Sachverzeichnis	 468