

Therapiekonzept der physikalischen Abteilung

Das Ziel der physikalischen Therapie in der geriatrischen Rehabilitation ist die bestmögliche Wiederherstellung der nötigen Fähigkeiten zur Rückkehr in die gewohnte Umgebung, zur Bewältigung des Alltags sowie zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in größtmöglicher Selbständigkeit.

Gemäß unserem Leitbild orientieren wir uns dabei an den individuellen Bedürfnissen des Patienten. Dies erfordert eine ganzheitliche, empathische, die Lebensbiographie, den kulturellen Hintergrund und die meist vorbestehende Multimorbidität berücksichtigende Herangehensweise.

Aufgrund der ärztlichen Aufnahme-Untersuchung, der ersten hier durchgeführten Diagnostik und der Vorbefunde wird vom Stationsarzt zusammen mit dem Patienten ein Rehabilitationsziel mit individuellen Therapieanordnungen festgelegt.

Die zuständigen Therapeuten erstellen auf der Grundlage der ärztlichen schriftlichen Therapieanordnung und der sorgfältigen therapeutischen Befundaufnahme einen individuellen Therapieplan. Dabei werden die individuellen Zielsetzungen des Patienten, seine Lebensbiographie und seine aktuellen Vorlieben und Interessen berücksichtigt.

Ein Therapie-Wochenplan mit konkreten Terminen wird dem Patienten ausgehändigt.

Die Therapien finden in Einzeltherapie und in Gruppen statt, um die sozialen Kompetenzen und den Erfahrungsaustausch der Patienten untereinander zu fördern.

Die Therapeuten sind um eine ruhige, annehmende Therapieatmosphäre bemüht, gehen auf die Tagessituation des Patienten ein und erklären die einzelnen Behandlungsschritte.

Wenn nötig, werden mit dem Patienten Strategien zur Alltagsbewältigung erarbeitet, bei Bedarf auch zusammen mit den Angehörigen, die auf Wunsch auch angeleitet werden können.

Die Therapeuten nehmen regelmäßig an internen und externen Fortbildungen teil, um immer auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand behandeln zu können. Ebenso findet ein regelmäßiger Austausch mit anderen Reha-Kliniken statt. Regelmäßig werden Praktikanten bei uns betreut.

Geriatrische Rehabilitation findet immer innerhalb eines Gesamtkonzepts statt. Die therapeutischen Fachdisziplinen Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie und Logopädie arbeiten eng zusammen und stehen in ständigem Austausch, um Erfolge und Veränderungen zu besprechen, zu dokumentieren und ggf. neue (Teil-)Ziele festzulegen (tägliche Morgenbesprechung). Die Behandlung ist ein flexibler Prozess, der immer an die aktuelle Situation angepasst wird. Der Patient wird angeleitet, Eigenverantwortung zu übernehmen. Zielsetzungen werden immer zusammen mit dem Patienten und seinen

Angehörigen festgelegt. Durch standardisierte Tests werden die Fortschritte in festgelegten Abständen überprüft.

Im Rahmen von wöchentlichen interdisziplinären Teambesprechungen (Arzt, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologe, Pflege, Sekretärin) stellt jede Berufsgruppe den aktuellen Fähigkeitsstand des Patienten dar, so dass aufgrund dieses Gesamtbildes ein gezieltes weiteres Vorgehen abgesprochen werden kann.

Auch in den alltäglichen Abläufen kann nur durch eine gute Kommunikation zwischen den Berufsgruppen eine optimale Versorgung des Patienten erreicht werden. Bei Komplikationen erfolgt immer eine Rückmeldung an den Stationsarzt.

Die Therapeuten sind ins Entlassmanagement eingebunden, schreiben Therapieberichte für den ärztlichen Entlassbrief und kümmern sich um die Verordnung von geeigneten Geh-Hilfsmitteln.

Physiotherapie

Ziel der Physiotherapie ist es, die eingeschränkte Beweglichkeit durch aktive und passive Verfahren wiederherzustellen, um dem Patienten eine größtmögliche Selbständigkeit zu ermöglichen. Um die in Zusammenarbeit mit dem Patienten aufgestellten Ziele zu erreichen (ICF), arbeiten wir nach verschiedenen Therapieformen, die individuell angepasst werden.

- Wiedererlangen und Erhalt der Mobilität und Eigenständigkeit

- Bewegungsabläufe schulen und automatisieren und besser koordinieren

Allgemeine und neurologisch orientierte Krankengymnastik (nach Bobath, PNF),

Gangschulung, Alltagstraining, Hilfsmittelversorgung, Prothesenanpassung,

- Verbesserung von muskulärer Balance (Kraft, Schwäche, Tonus, Schmerz),

Erhalt der Gelenkbeweglichkeit und kardialer Belastbarkeit

PNF, Manuelle Therapie (nach Kaltenborn/Evjenth- und Maitlandkonzept),

strukturorientierte Behandlungen von Schmerzregionen, individueller Muskelaufbau

mittels KG_Gerät, Anleitung zu Eigenübungen, Propriozeptives Taping,

Schmerzphysiotherapie, Atemtherapie, Ergometer- und Laufbandtraining,

Bewegungsbad

- Das Gleichgewicht und die Koordination stabilisieren

Gangschulung auf verschiedenen Untergründen, Gehbarrentraining, Förderung der

Propriozeption, Posturomed- und SRT-Training

Ergänzend finden zu spezifischen Krankheitssymptomen Gruppenangebote statt wie:

Parkinson- und Osteoporosegymnastik, Gleichgewichtsgruppe, KG-Gerät

Zusätzlich unterstützen physikalische Anwendungen: Klassische Massagen,

Bindgewebmassagen, Unterwassermassagen, Elektrotherapie, Zwei- und Vierzellenbäder,

Wärmeanwendungen, Lymphdrainagen

Ergotherapie

„Ergotherapie begleitet, unterstützt und befähigt Menschen, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind“ (DVE 2004).

Wir folgen einem ganzheitlichen, klientenzentrierten und bedürfnisorientierten Ansatz, in dem der Patient in seinen sozialen, biophysischen und psychischen Bezügen wahrgenommen wird (bio-psycho-soziales Modell).

Behandlungsformen:

- Training der lebenspraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten

Der Patient lernt, Alltagstätigkeiten möglichst selbständig auszuführen, z.B. sich waschen, sich anziehen, Mahlzeiten zubereiten und einnehmen. Die örtlichen Gegebenheiten des Wohnumfelds werden dabei berücksichtigt. Dazu gehören auch Hilfsmittelberatung und –training (z.B. Strumpfanzieher, Greifzange, Griffverdickung) und Angehörigenberatung

- Neurophysiologischer Schwerpunkt

Es sollen physiologische Bewegungen angebahnt und pathologische Haltungs- und Bewegungsmuster vermieden werden. Dabei arbeiten wir nach verschiedenen Konzepten wie Bobath, Affolter und CIMT (Constraint Induced Movement Therapie).

- Motorisch- Funktioneller Schwerpunkt

Aktives, aktiv-assistives und passives Bewegen und Üben zur Verbesserung der Grob- und Feinmotorik, des Bewegungsausmaßes (Manuelle Therapie), der Koordination und Kraft. Dazu gehören auch Schulungen zum Gelenkschutz, Gehhilfsmitteltraining, Prothesentraining, bei Bedarf Versorgung mit Schienen.

- Sensorischer Schwerpunkt

Sensibilitätstraining bei sensorischen Defiziten, wie Bürstenmassagen und Handkiesbad

- Hirnleistungstraining

Training zur Verbesserung der Informationsverarbeitung, des Lernens, des Gedächtnisses/Merkfähigkeit, der Konzentrationsfähigkeit, der Orientierung, der Körperwahrnehmung und visuellen Raumwahrnehmung, der Aufmerksamkeit, der exekutiven Funktionen wie Handlungsplanung und Problemlösung, die z.B. infolge eines Schlaganfalls gestört sein können. Dabei arbeiten wir z.B. mit HoDT (Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie), Neurotraining nach V. Schweizer, PC-Training mit cogpack, AOT (Alltagorientiertes Training)

Logopädie

- Schluckstörung

Beschwerden/Schwierigkeiten beim Schlucken von Getränken, Essen und Speichel meist bei neurologischen Erkrankungen (Schlaganfall, M. Parkinson, Lähmungen,

Multiple Sklerose, ALS), Tumoren und Verletzungen im Mund-, Rachen-, Kehlkopfbereich

Therapie: F.O.T.T. (Facio-orale Tract Therapie nach Kay Combes), FDT (Funktionale Dysphagie Therapie), PNF (propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation)

- Sprachstörung

Zentrale Sprachstörung (Beeinträchtigung in Sprachproduktion, Sprachverständnis, Lesen, Schreiben, Wortfindung)

meist bei neurologischen Erkrankungen (Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma)

Therapie: Neurolinguistische Aphasietherapie, MODAK

- Sprechstörung

Undeutliche Aussprache, Einschränkung der Beweglichkeit von Zunge, Lippen und Gaumensegel, teils auch Stimme und Atmung betroffen

meist bei neurologischen Erkrankungen (Schlaganfall, M. Parkinson, MS)

Therapie: Dysarthrietherapie nach Rosenberg und La Pointe, LSVT (Lee Silverman Voice Treatment)

- Stimmstörung

Raue, heisere, kratzige, brüchige, leise oder sogar aphone Stimme,

organisch bedingt (Entzündungen, Lähmungen, Neubildungen von Polypen/Knötchen/Granulomen) oder

funktionell bedingt (Überlastung des Stimmapparates, Psychogene Faktoren)

Therapie: Funktionelle Dysphonietherapie, Manuelle Stimmtherapie