

Gesundheitspflege, aus der Sicht einer Gesundheitsberaterin

Autor(en): **Hartmann, Christina**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): **25 (1989)**

Heft 9

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930020>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Eingriffen mit Naht der Ruptur zu unterscheiden.

2. *Frakturen* im Schulterbereich (subcapital, clavicular, scapular) werden nach den traumatologischen Richtlinien behandelt. Dies bedeutet im Prinzip, dass Schlüsselbeinbrüche im proximalen und mittleren Drittel im allgemeinen konservativ, Brüche im late-

ralen Drittel operativ (Zuggurtung) versorgt werden. Für den Sportler ist möglichst eine frühfunktionelle Behandlung anzustreben.

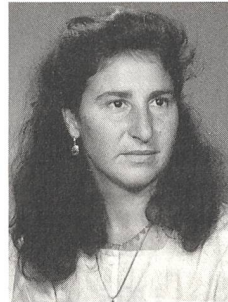
3. Bei *Distorsionen* entspricht die Behandlung derjenigen bei der Kontusion. Anfänglich sollte man kurzfristig ruhigstellen mit Kälte und danach resorptionsfördernde Salben aufbringen. Eine

gezielte krankengymnastische Nachbehandlung ist von grosser Bedeutung.

4. Bei *Luxationen* sollte eine Reposition baldmöglichst und schonend erfolgen. Bekannt sind die Verfahren nach Hippokrates oder Arlt. Auch die selbständige Methode nach Campel wird immer wieder erwähnt. In der Klinik bewährt sich zur Vermeidung von

Gesundheitspflege, aus der Sicht einer Gesundheitsberaterin

Christina Hartmann,
dipl. Gesundheitsberaterin AAMI, Luzern



In den nächsten Ausgaben des *Physiotherapeuten* wird Ihnen Frau Christina Hartmann jeweils ein paar interessante Aspekte und Grundgedanken zum Thema «ganzheitliche Gesundheitsauffassung» vermitteln: Denkanstösse, die für Sie als Therapeut(in) sicher wertvoll sind. Die Artikel von Frau Hartmann vermögen vielleicht da und dort Anregungen und Impulse zu vermitteln. Vielleicht wecken sie auch die Neugierde auf Literatur, die auf dieses Gedankengut noch fundierter einzugehen vermag.

Seit einiger Zeit hört und liest man viel über diverse Gesundheitsthemen. Z.B. sind die Grundbegriffe einer Vollwerternährung den meisten Schweizern mehr oder weniger geläufig. Man weiss, wie wichtig es ist, sich gesund und ausgeglichen zu ernähren, für genügend Bewegung zu sorgen, Stress zu meiden etc. kurz: *ein harmonisches Leben in jeder Beziehung zu leben*. Doch, dies in die Tat umzusetzen, bereitet den meisten viel Mühe. Wieso mag das wohl sein? Sollte nicht jedem einzelnen bewusst sein, wie wichtig es ist, für die Erhaltung seiner eigenen Gesundheit das möglichste beizutragen, um schwerwiegenden Krankheiten vorzubeugen? Hat letztendlich nicht jeder selber die Verantwortung für seinen Gesundheitszustand zu tragen?

Ohne Selbstdisziplin geht nichts

Zwar können der Arzt wie der Thera-

peut zur Heilung einiges beitragen, doch wenn der Patient nicht selber sein möglichstes dazutut, um einen besseren Gesundheitszustand anzustreben und beizubehalten – auch auf lange Sicht – dann werden die Heilungsvorgänge kaum von Dauer sein.

Die Eigenverantwortung erkennen

Ich sehe es als einen der wichtigsten Faktoren, dem Patienten diese Eigenverantwortung für seine Gesundheit ans Herz zu legen. Dadurch wird er mehr Eigeninitiative ergreifen, wie: regelmässig Sport treiben, auf gesunde Ernährung achten und die Ratschläge des Arztes und des Therapeuten nach bestem Wissen und Gewissen befolgen. Ein Rückenleiden z.B., hervorgerufen durch 30 kg Übergewicht, kann kaum langfristig geheilt werden, wenn der Rücken nicht gleichzeitig von dieser

zusätzlichen «Last» befreit wird. Aber wie gesagt: Selbstdisziplin gehört vor allem an die Anfangszeit einer Umstellung, sei dies in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Rauchen, oder sonst einen der Lebensaspekte. Die nötige Motivation zu dieser Selbstdisziplin bringt die Erkenntnis, dass das Ziel nur so – mit der betreffenden Lebensumstellung – erreicht werden kann.

Das Ziel stets vor Augen behalten!

Der Therapeut kann eine sehr grosse Hilfe sein, um dem einzelnen das Ziel – in diesem Falle eine bessere Gesundheit – stets von neuem vor Augen zu halten. Mit diesem *Ziel vor den Augen* wird man sich mit Freude an die Anweisungen halten und den Fortschritt seiner Gesundheit bewusst mitverfolgen. Hierdurch wiederum entsteht ein neues Lebensgefühl.

Oft sind es gerade die besten Freunde, die entmotivieren möchten: «Du hast doch eine Diät gar nicht nötig, das «Übergewicht ist kaum zu sehen; sei doch nicht so stur», etc.

Da gilt es, seinen eigenen Willen durchzusetzen, *unbeeinflussbar von den vielen Versuchungen des Alltags*.

Ich möchte in den nächsten Folgen etwas näher auf verschiedene Aspekte der Gesundheitsvorsorge eingehen wie:

- Grundprinzipien einer ausgeglichenen Vollwerternährung;
- Der Einfluss unserer Einstellung auf das Leben;
- Gedankenkraft als Grundbaustein besserer Gesundheit etc.

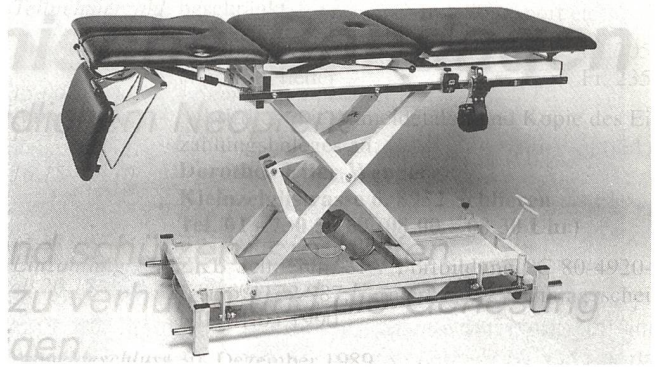
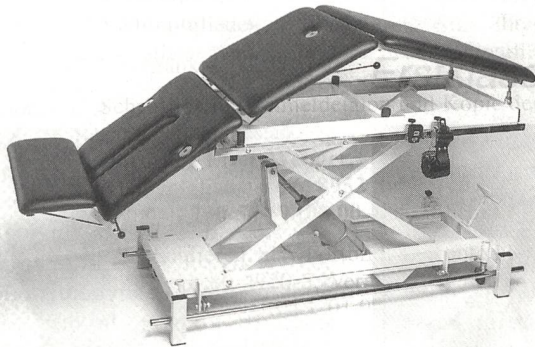
Christina Hartmann ●



Behandlungsliege MEDAX P 40

Vorteile:

- Sehr stabile Konstruktion
- Grosser Höhenverstellbereich von 47 bis 104 cm
- Äusserst praktische Fuss-Schaltstangen
- Kopfstütze bis 90° absenkbar
- Rückenstütze + Knieknick mit Gasdruckfedern bequem verstellbar
- Schweizerfabrikat
- Hubkraft der Liege 150 kg (Schweizer-Spitalbettenmotor)



Zubehör:

- Gurtautomatic (Rollgurte)
- Einsteckhorn für Hüft- und Schultergelenk-Extensionen
- Schulter-Fixationsstützen für cervikale Extensionen
- Gepolsterter Ring für sehr bequeme Gesichtslagerung

MEDAX – MEDIZINTECHNIK Schneckelerstrasse 20 4414 Füllinsdorf 061 901 44 04

PALAIS DE BEAULIEU - LAUSANNE - SCHWEIZ - VOM 22 BIS 24 OKTOBER 1989

IT'S BEAUTIFUL!



ESTETICA: Die Stars des Jahres
im Rampenlicht!

Schönheits- und Körperpflege, Frisuren,
Kosmetik, Parfums, Einrichtungen
und Apparate: drei volle Tage, um
die Runde der Neuheiten zu machen.
Namhafte Spezialisten geben sich an der
ersten Schönheitsfachmesse ein Stelldichein.
Vorführungen, Shows, Frisuren-Workshops
und Galaabend: ein Treffen von
Glamour und internationaler Prägung.

ESTETICA

SYNTHESE

FACHMESSE FÜR SCHÖNHEIT UND KOSMETIK - INTERNATIONALES COIFFEURTREFFEN

Schäden eine Relaxation. Bei einer ersten traumatischen Luxation sollte vor allem bei jüngeren Patienten 3–4 Wochen immobilisiert werden. Nur so kann eine übungsstabile Heilung der Kapselwunde erreicht und die Entwicklung über Rezidive zur habituellen Luxation eher vermieden werden. In der Folge muss dann eine gezielte Physiotherapie einsetzen. Bei der habituellen Verrenkung sollte, wenn es trotz gezieltem Muskeltraining und Krankengymnastik sowie bewusster Vermeidung gefährlicher Bewegungen zu wiederholten Luxationen kommt, operativ therapiert werden. Unter der Vielzahl der Verfahren hat sich die Operation nach Eden-Hybinette in der Modifikation von Max Lange bewährt. Weitere Verfahren sind die Operation nach Putti-Platt, ein reiner Weichteileingriff, oder nach Magnusson-Stack. In speziellen Fällen kommt auch eine Rotationsosteotomie des Humerus nach Weber in Betracht. Die Differenzierung des einzelnen, anzuwendenden Verfahrens, kann man am besten durch eine Computertomographie vornehmen. Eine entsprechende postoperative Ruhigstellung von 3–4 Wochen sowie eine gezielte krankengymnastische Nachbehandlung führt nach 2–3 Monaten meist wieder zur vollen Sporttauglichkeit.

5. Bänderrisse im AC-Gelenk vom Grad I und II nach Tossy sind eine Domäne der konservativen Behandlung. Je nach Ausmass können eine ein- bis mehrwöchige Ruhigstellung im gezielt zügelnden Verband (Rucksackverband) oder breite, elastische Pflasterzüge das laterale Claviculaende reponieren und retinieren. Auf Hautprobleme ist dabei zu achten. Bei kompletten Bandzerreissungen ist eine möglichst frühzeitige operative Rekonstruktion mit primärer Bandnaht und Draht- oder Schraubenfixation anzustreben. Der rupturierte Diskus muss eventuell entfernt werden. Bandplastische Massnahmen bei älteren Verletzungen haben eine wesentlich ungünstigere Prognose.

6. Muskel-Sehnenrisse bzw. Luxatio-

nen. Auf die Bedeutung der operativen Versorgung von ausgedehnten Rotatorenmanschettenrissen wurde bereits hingewiesen. Der komplette Riss und auch knöcherne Abrisse mit Dislokation des Tub. majus sollten operiert werden. Im Frühstadium lassen sich kleinere Defekte oft mit einer Raffnaht spannungsfrei verschliessen. Bei älteren Rupturen sind oft zusätzliche Massnahmen sogar plastische Deckungen mit Dura erforderlich. Eventuell muss zusätzlich eine Acromioplastik zur Erweiterung des subacromialen Raumes vorgenommen werden. Sehnen (kurze Bicepssehne bzw. Coracobrachialis) können knöchern mit dem Proc. coracoideus ausreissen. Eine operative Versorgung ist hierbei angezeigt. Risse der langen Bizepssehne, die meist proximal erfolgen, werden vor allem beim älteren Patienten konservativ versorgt. Typisch ist der Muskelbauch im Bereich der Ellenbeuge mit einem Kraftverlust von etwa 10–20 %. Der jüngere oder sportliche Patient sollte einer operativen Versorgung zugeführt werden.

7. Die Behandlung der Phlebothrombose ist im allgemeinen konservativ. In Ausnahmefällen ist jedoch ein ausgiebiges Verfahren, evtl. mit transaxillärer Resektion der ersten Rippe erforderlich.

Behandlung von Sportschäden

Bei allen Überlastungsschäden ist eine genaue Analyse der Ursache mit einer entsprechenden Diagnose die Basis für eine erfolgreiche Therapie. Eine Überprüfung der Belastungsverhältnisse und Bewegungsabläufe in den einzelnen Sportarten ist hierbei besonders wichtig. Eine symptomatische, lokale entzündungshemmende Therapie durch Infiltrationen mit Antiphlogistika kann nur akut und meist nicht auf Dauer zur Besserung führen. Gleichzeitige Elektrotherapie und gezielte Krankengymnastik sind dabei genauso wichtig. Die häufigen Reizzustände der Bursa subacromialis können durch eine gezielte

Infiltration mit einem Lokalanästhetikum und einer Spur Cortison oft dauerhaft beseitigt werden. Grössere operative Eingriffe wie die Erweiterung des subacromialen Raumes mit Durchtrennung des Lig. coracoacromiale sind hier die Ausnahme.

Beim Supraspinatussehnsyndrom ist im akuten Stadium eine Eisbehandlung, primäre Ruhigstellung und Abduktion günstig. Es kann dann zusätzlich die Mischinjektion in die Bursa und den subacromialen Raum erfolgen. Massagen sind primär kontraindiziert. Bei chronischen Prozessen kommen Antiphlogistika und Wärme in jeglicher Form in Betracht. Elektrotherapie, z.B. mit Iontophorese, Diodynamik oder Ultraschall ist günstig. In der späteren Phase sind auch chirotherapeutische Massnahmen, Lockerungsmassagen, oder eine komplexe krankengymnastische Behandlung (deep friction, PNF oder Schlingentisch) indiziert. Bei schweren Fällen kann bei Einsteifung eine Mobilisation in Narkose erforderlich werden. Therapieresistente Formen können auch einer Röntgenentzündungsbestrahlung zugänglich sein.

Literatur auf Anfrage beim Verfasser

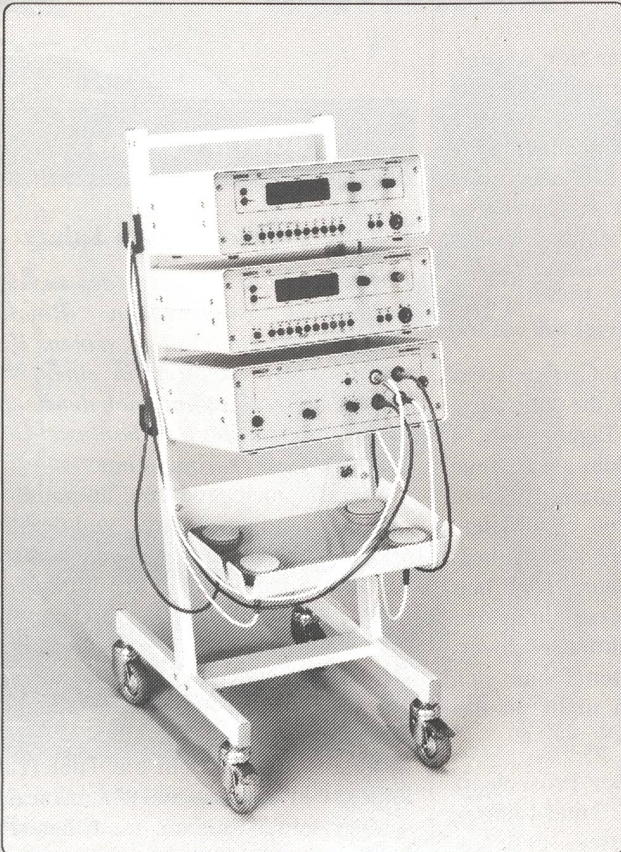
Adresse des Autors:

Prof. Dr. med. K. Steinbrück
Sportklinik Stuttgart-Bad Cannstatt
Taubenheimstr. 8
D-7000 Stuttgart 50

BOSCH Med-Modul-System:

Die fahrbaren Leader

6 Einzelgeräte als Kombination für Reizstrom- und Ultraschall-Therapie

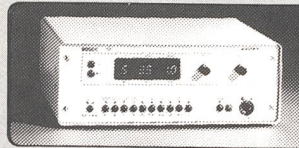


Dank Mikroprozessor-Technologie setzt **BOSCH** neue Massstäbe in der Reizstrom- und Ultraschall-Therapie:

Med-Modul 4

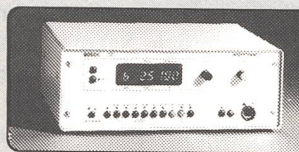
Das Med-Modul-System ist ein kombinierbares System verschiedener Geräte für Reizstrom- und Ultraschall-Therapie, das **BOSCH** damit zum anerkannten Leader gemacht hat.

Diadyn4 für diadynamische Ströme, Interferenz4 für Mittelfrequenz-Therapie, HV-4 für Hochvolttherapie, SP-4 für die Muskelstimulation, Vacomed 4 S, Sonomed 4 für die Ultraschalltherapie – 6 Geräte, die Sie sowohl einzeln als auch zusammen einsetzen können.



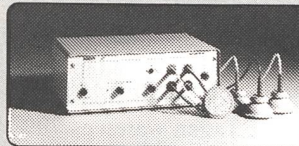
BOSCH Diadyn 4

Mikroprozessorgesteuertes Reizstromgerät mit diadynamischen Stromformen nach Bernard. Vorwahlmöglichkeit von 2 Behandlungszeiten.



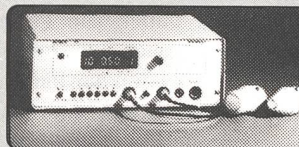
BOSCH Interferenz 4

Mikroprozessorgesteuertes Reizstromgerät mit Interferenzströmen nach Nemeč. Vorwahlmöglichkeit von 2 Behandlungszeiten.



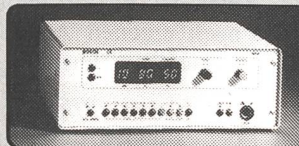
BOSCH Vacomed 4S

Für die Saugwellenmassage und Kombinationstherapie mit Reizströmen.



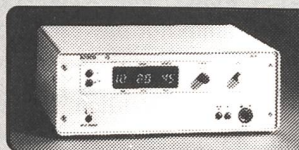
BOSCH Sonomed 4

Ultraschalltherapiegerät. Möglichkeit der Kombinationstherapie mit Reizströmen.



BOSCH HV 4

Mikroprozessorgesteuertes Hochvolttherapiegerät. Schnell ansprechende Schmerzbehandlung. Vorwahlmöglichkeit von 2 Behandlungszeiten.



BOSCH SP 4

Mikroprozessorgesteuertes Muskelstimulationsgerät zum schnellen, intensiven und hochwirksamen isometrischen Krafttraining.

Wesentlichste Vorteile:

Vorwahl von 2 nacheinander folgenden, verschiedenen Stromformen mit andern Behandlungszeiten · Vorwahl für automatische Umpolung nach halber Behandlungszeit · höchster Bedienungskomfort, hohe Patienten- und Gerätesicherheit

Ausführliche Produkt-Unterlagen erhalten Sie beim **BOSCH**-Generalvertreter für die Schweiz:

MEDICARE AG

Mutschellenstr. 115, 8038 Zürich, Tel. 01/482 482 6

BOSCH