

# Technik der Seriengibse zur Kontrakturbehandlung in der neurologischen Rehabilitation

Autor(en): **Kool, Jan**

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): **28 (1992)**

Heft 5

PDF erstellt am: **05.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929944>

## **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.

# Technik der

## zur Kontrakturbehandlung in der



Partnerarbeit mit Einsatz des Körpers am praktischen Beispiel.

Exemple pratique de travail conjoint, avec intervention du corps.

**I**n der Februarausgabe des «Physiotherapeuten» schrieb ich, wie solche Kontrakturen entstehen. Heute sollen die Besonderheiten der Technik beschrieben und das Management in Zusammenhang mit dem Gips besprochen werden.

Wir Physiotherapeuten sind von allen Mitgliedern des Rehabilitationsteams diejenigen, die sich am meisten mit der Kontrakturbehandlung beschäftigen. Die Seriengipse nehmen bei deren Behandlung einen wichtigen Platz ein. Von uns wird oft der Vorschlag gebracht, mit Seriengipsen zu redressieren. Darum finde ich es sehr wichtig, dass man als Physiotherapeut das

nötige Wissen hat, diese Behandlung durchzuführen.

In der Klinik Valens werden die Gipse von Physiotherapeuten gemacht. In der Schweiz ist das vielleicht eine Besonderheit, aber in anderen Ländern ist das ganz normal, zum Beispiel bei der Behandlung von Klumpfüßen oder von Kontrakturen bei Poliopatienten.

Nicht alle Physiotherapeuten können einen «Gipser» bei-

ziehen. Auch wenn man das kann, haben die Fachleute im Gipszimmer meistens keine Erfahrungen mit dem Anlegen von Redressionsgipsen bei hirngeschädigten Patienten. Sie sind angewiesen auf genaue Hinweise unsererseits.

### Akutphase

#### Indikation und Zeitpunkt

In der Akutphase ist der Patient zuerst schlaff gelähmt.

Nach dem schlaffen Stadium kommen viele Patienten (vor allem nach SHT) in eine Phase der motorischen Unruhe. Häufig beobachtet man in allen Extremitäten eine dauernde, starke Aktivität in Flexion mit Plantarflexion der Füße. Die Stellung der Gelenke, meistens in Flexion, führt zu einer adaptiven Verkürzung der Muskulatur durch Reduktion der Anzahl Sarkomeren. Man konnte nachweisen, dass Muskelaktivität auf diesen Vorgang beschleunigend wirkt.

Der Kampf gegen das Entstehen von Kontrakturen kostet sehr viel Zeit. Meistens werden die anderen Behandlungsziele in den Hintergrund gedrängt. Trotz intensiver Therapie mit Lagerung, aktiver und passiver Bewegung und wenn möglich Aktivitäten im Stehen kann innert weniger Tage eine Kontraktur entstehen.

Um dies zu vermeiden, muss man schnell handeln: Wenn der Patient sich wieder erholt, soll er nicht durch Kontrakturen (oder andere Sekundärschäden) behindert sein.

# Seriengipse

TECHNIK

## neurologischen Rehabilitation

Medikamente zur Verminderung der Spastizität helfen oft ungenügend. Ausserdem können sie einen negativen Einfluss auf die Wachheit, den Blutdruck und das Mitmachen des Patienten bei pflegerischen und therapeutischen Massnahmen haben.

Der zirkuläre Gipsverband ist ein therapeutisches Mittel, das im Vergleich zu Medikamenten sehr wirksam und risikoarm ist. Der Tonus wird lokal gesenkt, es kann keine Kontraktur entstehen, und der Patient ist nicht durch zusätzliche antispastische Medikamente sediert.

Die Muskulatur im Gips passt sich an die vergrösserte Ruhelänge an. Dieser Prozess beginnt schon in den ersten 24 Stunden.

Erfahrungen zeigen, dass der Patient oft auch ruhiger wird. Jetzt können sich alle wieder den vielen anderen Problemen des Patienten widmen. In der Regel wird der Gips in einwöchigen Abständen gewechselt, bis das Gelenk völlig redressiert ist. Der Gips wird belassen, bis der Patient ruhiger ist, wenn nötig über einen Monat.

### Postaktutphase: bestehende Kontrakturen

**Indikation:** Die Behebung der Kontraktur ist angezeigt, wenn sie eine Funktion möglich macht, die später die Entstehung eines Rezidivs verhindert. Es ist leicht zu verstehen, dass die gewonnene Beweglichkeit verlorengeht, wenn sich nach der

### Kontrakturbehandlung funktionell nichts ändert.

**Zeitpunkt:** Da die Behebung der Kontraktur die Ausgangslage für funktionelle Fortschritte verbessert, sollten die Redressionsgipse am Anfang der Rehabilitation gemacht werden. Es braucht nacher mehrere Wochen intensiver Therapie, um die Funktion zu üben, bis sie vom Patienten selbständig eingesetzt werden kann.

### Kontraindikationen

Bei instabilen Frakturen, akuten Thrombosen, starken Ödemen und Hautdefekten an druckgefährdeten Stellen darf nicht gegipst werden. Sonstige Hautdefekte heilen im Gips schnell ab. Früher war ja der Zinkleimverband eine der meistbenutzten Massnahmen zur Behandlung von Dekubitalgeschwüren.

### Vorbereitungen

#### Dokumentation

Von den Gelenken werden passive Gelenkmessungen oder Fotos gemacht. Die aktive Beweglichkeit und Funktion ohne fremde Hilfe können schriftlich oder auf Video festgehalten werden.

#### Röntgenbilder

- Wenn man (alte) Frakturen ausschliessen will.
- Bei Verdacht auf Osteoporose. Diese ist sehr oft anzutref-

### Zwei Beispiele

■ A.M., Status nach SHT, braucht wegen Gleichgewichtsproblemen etwas Hilfe beim Stehen. Er hat eine Flexionskontraktur im rechten Ellbogen von 90°, der aktive Bewegungsumfang in Flexion/Extension beträgt 30°. Das Handgelenk kann bis -20° gestreckt werden. Die Finger können zwar nicht funktionell eingesetzt werden, zeigen aber deutliche Aktivität bei der Aufforderung zum Greifen und Loslassen.

Gehen am Rollator ist wegen der Kontrakturen des rechten Arms unmöglich. Da diese so ausgeprägt sind, wird gleich eine Redression mit Seriengipsen (Oberarm-Finger) durchgeführt.

Nach vier Wochen ist der Ellbogen ganz gestreckt, die Hand in Funktionsstellung mit 60° Dorsalflexion. Der Einsatz des rechten Armes beim Gehen am Rollator fördert die Streckaktivität im Ellbogen und verhindert dadurch ein Rezidiv.

fen und stellt keine Kontraindikation dar. Sie wird sich im Gegenteil durch Verbesserung von Funktion und Belastung zurückbilden. Beim Redressieren nimmt man etwas mehr Rücksicht auf Schmerzen.

- Zur Feststellung von periartikulären Verkalkungen und

■ G.T., Status nach CVI vor 1 Jahr, Hemiplegie rechts, Spitzfuss im Stehen 30°.

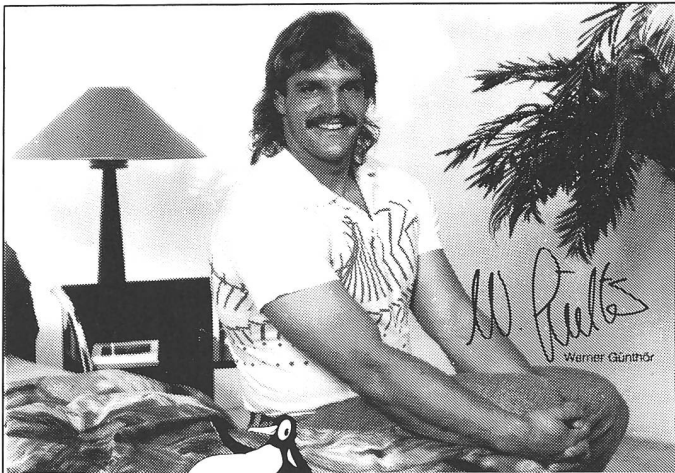
Der Patient kann rollstuhlfahren, der Transfer ist mit wenig Hilfe möglich. Beim Stehen muss er sich mit der linken Hand leicht halten. Das rechte Bein zeigt zwar etwas Stützaktivität, Gehen ist jedoch wegen des Spitzfusses nicht möglich.

Es wird ein Seriengips gemacht. Mit dem ersten Gips wird im Stehen gearbeitet. Zusätzlich steht der Patient zweimal täglich eine halbe Stunde im Standing. Mit dem zweiten Gips kann der Patient mit wenig Hilfe gehen. Er geht in alle Therapien mit Begleitung. Nach der Entfernung des letzten Gipses braucht der Patient eine Valenserschiene, um eine Supination des Fusses zu verhindern. Er steht zweimal täglich auf dem Schrägbrett zur Erhaltung der Beweglichkeit. Nach insgesamt drei Monaten geht der Patient nach Hause. Er ist alleine gehfähig, auch auf Treppen mit Geländer. Draussen benützt er den Handstock.

starken arthrotischen Veränderungen. Auch das sind keine Kontraindikationen, Seriengipse sind oft trotzdem erfolgreich.

#### Antikoagulation

Abgesehen vom immobilisierten Gelenk bewegt der Patient



*AquaDynamic*<sup>®</sup>

**Das Wasserbett.**  
Der Gesundheit zuliebe.

*AquaDynamic*<sup>®</sup>

Schweizer Qualitäts-Wasserbetten

Gerne senden wir Ihnen eine Dokumentation  
und eine Liste der autorisierten Fachgeschäfte.  
Rufen Sie uns einfach an.

Tel. 055 - 27 95 55, FAX 055 - 274 185, VTX 055 - 27 53 55

**Ganz schön stark!**  
**Der NEUE Allround 950**  
**von Bimeda**

Verlangen Sie doch einfach eine **Gratis-Probefahrt**  
oder die ausführliche Dokumentation.



**bimeda**

Rehabilitationshilfen Kasernenstrasse 1 Tel. 01 / 860 97 97  
Heim- und Spitalbedarf CH-8184 Bachenbülach FAX 01 / 860 95 45

PTK

CPT

CFT



Physiotherapeuten Kasse  
Caisse des Physiothérapeutes  
Cassa dei Fisioterapisti

by Therinag AG

Gartenweg 1 · 5442 Fislisbach · Postfach 125  
Telefon 056 83 46 41 · Fax 056 83 36 42

## Vos patients/débiteurs font-ils également preuve de mauvaise volonté pour s'acquitter de leurs factures?

Avez-vous également de la peine à tenir à jour les entrées de paiement de vos patients? Une situation courante: vous devriez écrire des rappels, mais le temps à y consacrer est élevé et de toute façon pas à disposition, et c'est pourquoi les rappels ne se feront que dans les cas urgents.

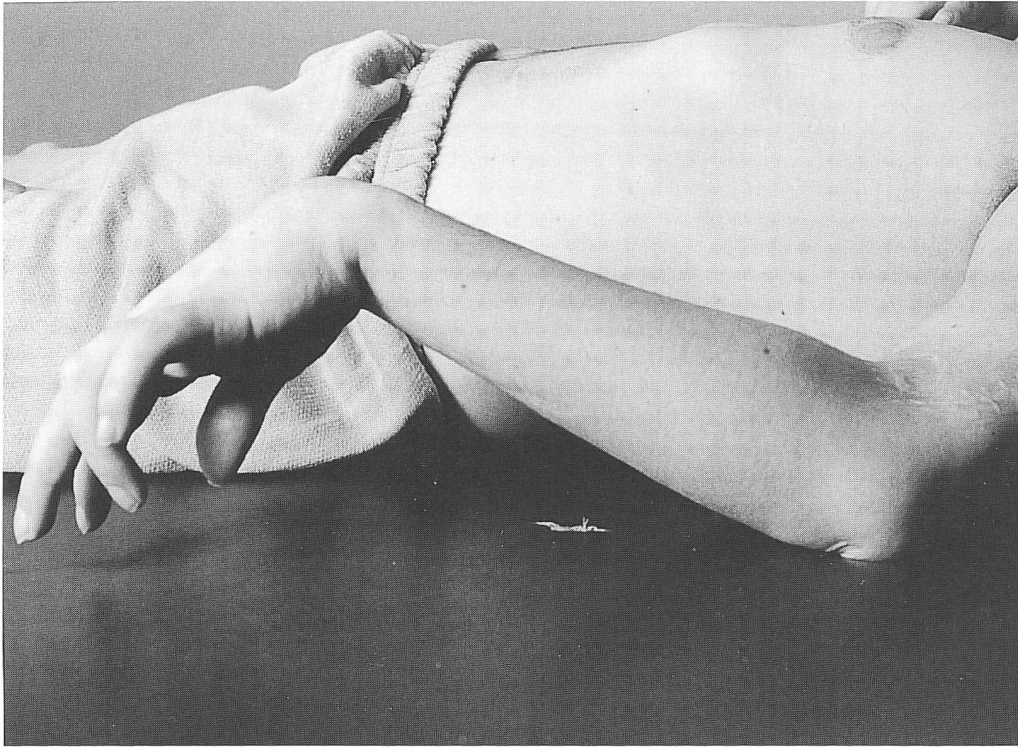
La CPT vous soulage de tous ces problèmes. Si nécessaire, nous nous occupons de vos garanties de paiement. A défaut, nous écrivons directement vos factures sur la base de vos données faites à la main, les envoyons et surveillons l'entrée des paiements. Les cycles automatiques de rappel: une évidence allant de soi pour nous – vous en profitez sous tous les rapports. La CPT vous offre entre autres choses une possibilité de forfaitage vous soulageant de tout problème financier. Les patients insolvable ne seront plus un sujet de discussion pour vous! Désormais, pleine maîtrise de vos travaux administratifs, vos temps de loisirs redevenant loisirs et non pas consacrés au bureau, sans pour autant renoncer à des informations permanentes détaillées en ce qui concerne les chiffres d'affaires sur patients et débiteurs, décomptes, etc.

Une infrastructure ayant fait ses preuves de multiples fois est à votre disposition. Vous êtes certainement intéressé par la question; dans ce cas, appelez-nous tout simplement au numéro 056-83 46 41 – nous vous rendrons volontiers visite à domicile.

Eine Dienstleistung in Zusammenarbeit mit: SPV  
Une prestation en collaboration avec: FSP  
Una prestazione in collaborazione con: FSF  
In servetsch en collaboraziun cun: FSF



SCHWEIZERISCHER PHYSIOTHERAPEUTEN-VERBAND  
FEDERATION SUISSE DES PHYSIOTHERAPEUTES  
FEDERAZIONE SVIZZERA DEI FISIOTERAPISTI  
FEDERAZIUN SVIZRA DALS FISIOTERAPEUTS



## TECHNIK

*Vor dem Gipsen.*

*Avant la mise du plâtre.*

sich gleichviel wie ohne Gips. Darum wird in der Regel nicht antikoaguliert, ausser bei Gipsen der unteren Extremitäten bei Patienten mit erhöhter Thrombosegefahr.

### Untersuchung der Sensibilität

Bei den meisten Patienten ist die Sensibilität beeinträchtigt. Bei meinen ersten Gipsen hatte ich grosse Zweifel, ob nicht unbemerkt eine Druckstelle entstehen könnte. Zu meiner Überraschung bemerkten jedoch die Patienten immer, wenn etwas nicht in Ordnung ist.

Der Gipser muss aber unterscheiden können, ob die Schmerzen durch Muskeldehnung oder durch Druck auf exponierte Knochen verursacht werden. Dazu untersucht er vor dem Gipsen, ob der Patient diesen Unterschied spürt. Zur Differenzierung eines Drucks auf peripheren Nerven wird auch die Oberflächensensibilität distal des Gipses geprüft.

### Rollstuhlanpassungen usw.

– Wenn die Kniegelenke mit eingegipst werden, braucht

es gewöhnlich hochstellbare Fussstützen.

- Patienten im Rollstuhl mit eingegipstem Ellbogen sollten einen Rollstuhltisch bekommen.
- Bei Gehgipsen wird als Beinlängenausgleich eine Sohlen-erhöhung am anderen Schuh gemacht.

### Planung

An welchem Wochentag wird der Gipsverband gemacht? So, dass der Gipser an den zwei darauffolgenden Tagen den Gips selber kontrollieren kann. Er kann am besten beurteilen, ob der Gips weggenommen werden muss. Er kann auch sofort wieder einen neuen Gips machen.

Wenn es mit dem Gips Probleme gibt, ist es empfehlenswert, dass der Gipser konsultiert wird. Ist dieser nicht da, so wird in der Regel der Dienstarzt gerufen. Da dieser den Patienten weniger gut kennt, wird er kein Risiko eingehen und bei jeder Unsicherheit den Gips entfernen

müssen. Auch wenn keine Druckstellen vorliegen, wird wohl erst ein neuer Gipsverband gemacht, wenn der Gipser wieder da ist. Inzwischen hat sich die Kontraktur wieder verschlechtert, und man hat Zeit verloren.

### Der Ablauf beim Gipsen

#### Ausrüstung, Personal

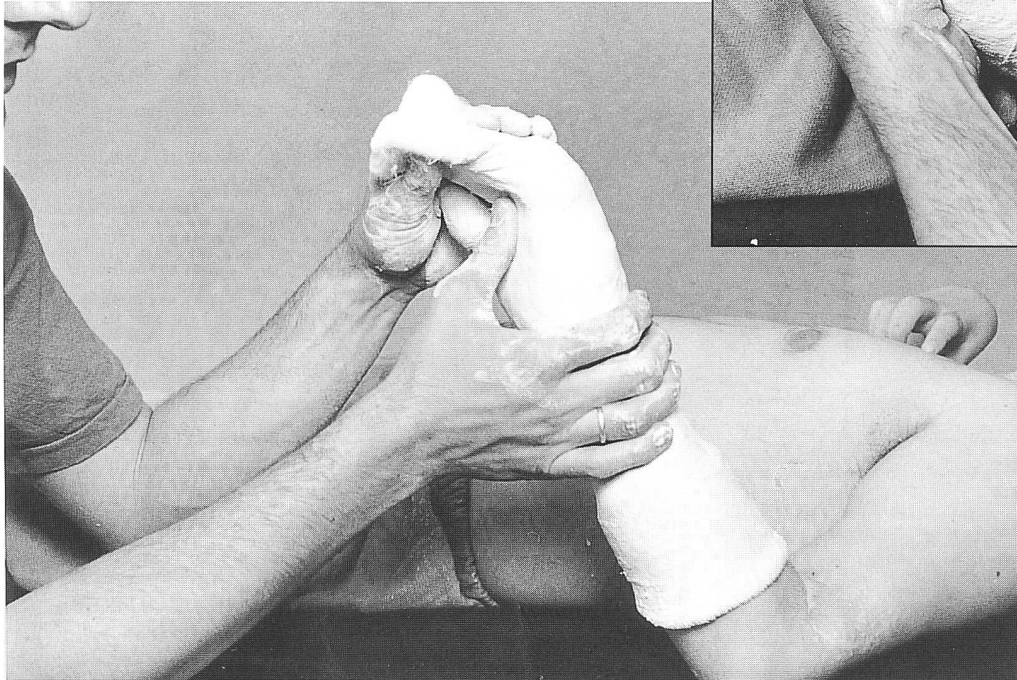
Normalerweise benütze ich herkömmliche Gipsbinden und Longuetten. Diese sind leichter zu modellieren als Kunststoff. Eine gute Indikation für die Verwendung von Kunststoff sind unruhige oder sehr schwere Patienten, da diese den konventionellen Gips zerbrechen können.

In der Regel liegt der Patient in Rückenlage. Neben dem Gipser braucht es mindestens eine Hilfsperson, um die Extremität zu halten. Bei unruhigen Patienten braucht es zur Betreuung und Beruhigung des Patienten eine zusätzliche Person.

### Technik

**Griffe üben:** Es hat sich bewährt, das Redressieren der betroffenen Gelenke noch vor dem Anlegen des Gipses zu üben. Der Gipser und die Hilfsperson probieren, mit welchen Griffen die Gelenke optimal gehalten werden können. Es wird dadurch vermieden, dass während des Gipsens die Griffe häufig gewechselt werden müssen und die Qualität des Gipses leidet.

**Polstern:** Zuerst werden Strumpf (Frottee- oder Trikot-schlauch) und Polstermaterial (Synthetikwatte) angelegt. Druckgefährdete Stellen müssen besonders gut gepolstert werden. Trotzdem soll das Polstermaterial auf ein Minimum beschränkt werden, da sonst im Gips Bewegung möglich ist und die Hemmung der Muskulatur nicht optimal ist. Beim Unterschenkel-Gehgips zum Beispiel kann dadurch beim Gehen ein Klonus im Musculus triceps surae entstehen, was sehr störend ist.



*Zuerst wird nur das Handgelenk eingegipst.*

*On plâtre d'abord le poignet.*

*Finger und Daumen erhalten die richtige Position.*

*Les doigts et le pouce sont placés dans la bonne position.*

**Die erste Gipsschicht:** Es werden einige Schichten Gips angelegt. An den kleinen Gelenken kann man nur mit Gipsbandagen arbeiten. Bei grösseren Gelenken (Knie, OSG) sind Longuetten sinnvoll zur Verstärkung. Es ist auch möglich, die gleiche Stabilität mit Binden zu erreichen, das braucht aber etwas mehr Zeit.

**Das Redressieren:** Es ist wichtig, dass beim ersten Gips nicht maximal redressiert wird, da dies ein häufiger Grund für die Entstehung von Druckstellen ist. Die Ursache liegt wahrscheinlich darin, dass die Muskelaktivität während der ersten Tage im Gips noch sehr hoch ist. Keenan hat mit Ableitungen am Musculus triceps surae im Gips nachweisen können, dass das EMG nach einigen Tagen keine Aktivität mehr zeigt.

Bei den folgenden Gipsen wird maximal redressiert.

Mit grossflächigem Druck, unter Vermeidung von exponierten Stellen, wird das Gelenk redressiert und der noch nasse Gips ständig modelliert. Es besteht dadurch keine Gefahr einer Druckstelle.

Meistens spürt man, wie während des Redressierens der Widerstand nachlässt und die Stellung noch etwas verbessert werden kann. Das kann starke Dehnungsschmerzen verursachen. Diese verschwinden aber grösstenteils innerhalb weniger Minuten. Das Ziel ist, dass man die Redression ausführen kann, bevor der Gips anfängt abzubinden. Die Geschwindigkeit des Abbindens ist abhängig von der Wassertemperatur. Wenn die Gipsbinden in kaltes Wasser getaucht werden, hat man mehr

Zeit. Für Kunststoffbinden gilt dasselbe. Sie sind für Anfänger schwieriger zu verarbeiten und werden schneller hart.

**Der Abschluss:** Die Gelenkstellung muss gehalten werden, bis der Gips stabil genug ist. Beim OSG kann das mehr als fünf Minuten dauern, darum ist es wichtig, dass die Stellung mit Einsatz des Körpers gehalten wird.

Anschliessend werden die Abschlüsse gemacht. Der Gipsrand wird bei den Fingern und Zehen schön abgeschnitten. Der Strumpf wird mit der Polsterwatte, die an den Rändern zwei cm freigelassen wurde, umgelegt. Dann wird eine letzte dünne Gipsschicht angelegt.

Beim Gipsen der unteren Extremitäten wird der Patient anschliessend eine halbe Stunde gelagert, damit der Gips stabiler ist, wenn der Patient im Rollstuhl

transferiert wird. Beim Aufsitzen und Transferieren soll der Patient möglichst passiv sein, da Aktivität assoziierte Reaktionen auslöst, die im noch schwachen Gips Risse verursachen können.

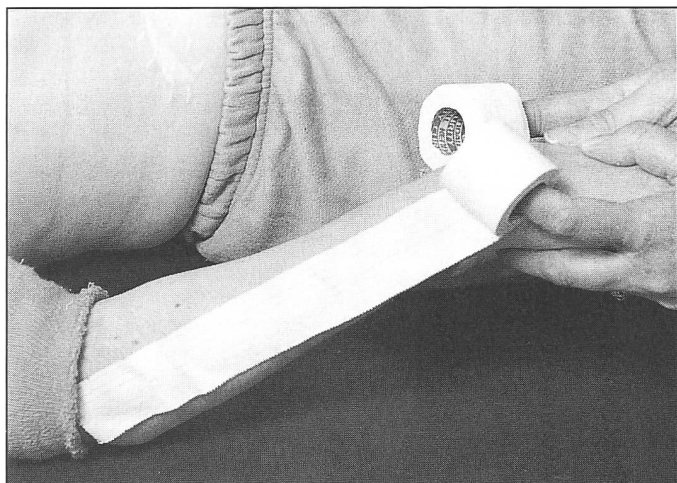
### **Besonderheiten**

#### Unterschenkel-Gehgips

Beim Unterschenkel-Gehgips muss die Fussplatte auch die Zehen unterstützen. Die Zehenflexoren sind oft auch verkürzt und sollen gehemmt und gedehnt werden. Zum Gehen bekommt der Patient einen Gipsschuh. Dieser gibt eine grosse Standfläche. Absätze und runde Abrollsohlen sind ungeeignet.

#### Unterarm-Finger-Gips

Das erste Ziel der Seriengipse ist das Erreichen der funktionel-

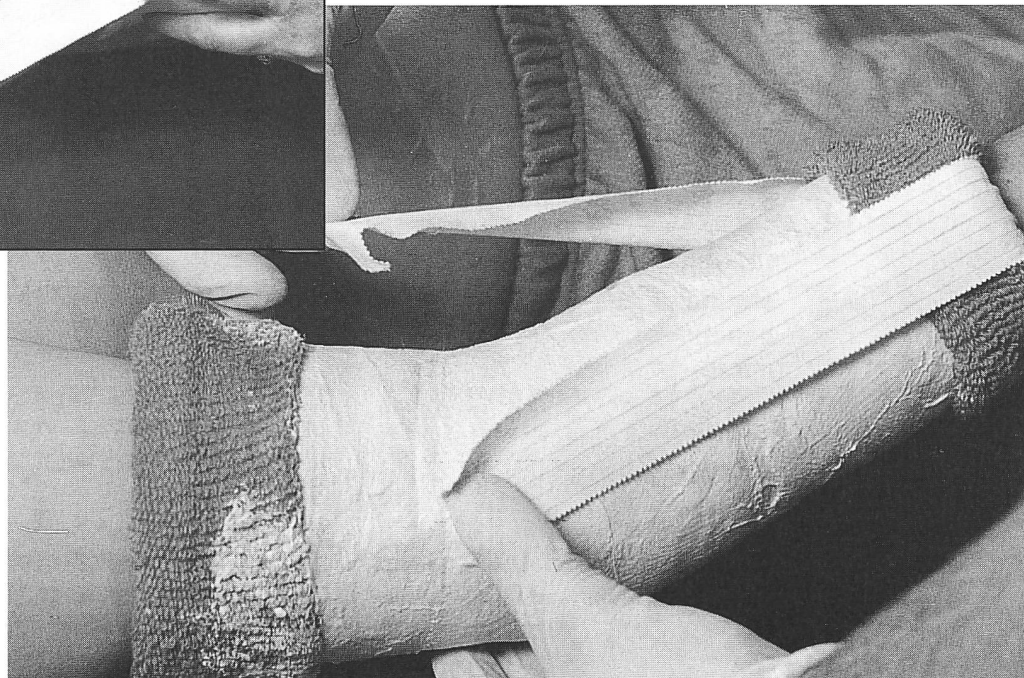


Die Hilfsperson hält die Rolle fest.

L'assistant tient le rouleau.

Das Tape wird unter leichtem Zug um die Kante gelegt.

La bande passe autour de l'arête, légèrement tirée.



len Handstellung: das Handgelenk in 45° Dorsalflexion, die MCP-Gelenke in 45° Flexion, PIP- und DIP-Gelenke leicht gebeugt, der Daumen in Opposition und Abduktion. Erst dann werden mit dem Handgelenk die MCP-, PIP- und DIP-Gelenke weiter gestreckt. Es ist funktionell nicht sinnvoll, die kleinen Gelenke früher zu strecken. Ausserdem kann leicht eine Überstreckung in den MCP- oder DIP-Gelenken entstehen. Diese bleibt manchmal bestehen und behindert die Funktion.

Beim Gipsen wird zuerst nur das Handgelenk eingegipst und redressiert. Anschliessend werden Finger und Daumen in die richtige Position eingegipst. Dieses Vorgehen hat sich bewährt, da es schwierig ist, alle Gelenke gleichzeitig optimal zu redressieren.

#### Gipshülsen aufhängen

Bei Gipshülsen an Ellbogen und Kniegelenk in weniger als 30° Flexionsstellung können die Hülsen unter Einwirkung der Schwerkraft leicht nach distal rutschen. Dadurch entsteht die Gefahr einer Druckstelle an der Patella respektive an Olecranon und Epicondylen.

In diesem Falle hat sich das Aufhängen des Gipses sehr bewährt. Zuerst wird die Haut rasiert. Dann werden zwei Streifen Sporttape über etwa 25 cm in der Richtung vom distalen Gipsrand auf die Haut geklebt. Die Streifen werden noch nicht von der Rolle abgetrennt. Die Hilfsperson hält die Rollen fest. Bevor man den Gips fertigmacht, wird das Tape unter leichtem Zug um die Kante gelegt, ebenfalls etwa 25 cm, abgetrennt und beim Abschluss mit eingegipst.

Vor dem Gipswechsel wird das Tape am Gipsrand durchgeschnitten. Dann wird der Gips entfernt. Da das Wegreissen der Haut schaden könnte, wird der neue Klebstreifen auf den alten geklebt.

Eine Sporttape-Allergie soll man in den Tagen vorher ausschliessen, indem man an einer andern Körperstelle einen kleinen Versuchsstreifen aufklebt.

#### Prozedere nachher

##### Betruhe und Entlastung

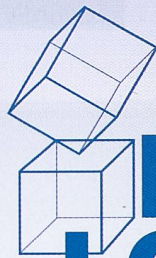
Beim ersten Unterschenkel- oder Kniegips besteht eine Schwellungsgefahr. Darum hat der Patient bis zum nächsten Morgen Betruhe. Dann bekommt er einen Rollstuhl. Man beachte, dass ein neuer Gehgips erst nach 24 Stunden voll belastet werden darf.

Nach einem Gipswechsel ist keine Betruhe mehr nötig.

#### Kontrolle

Der Gips wird nach einigen Stunden kontrolliert. Distal vom Gips wird die Haut auf Schwellung, Farbe und Sensibilität geprüft. Beim Auftreten von Parästhesien, Schwellung oder Schmerzen wird sofort eine tonussenkende Lagerung durchgeführt. Durch Hemmung der Spazität wird einerseits der Druck reduziert, andererseits kann man durch Hochlagern den venösen Rückfluss verbessern. Wenn diese Massnahmen nicht innerhalb von zwei Stunden zum Ziel führen, wird der Gips entfernt. Eine Ausnahme besteht dann, wenn man sicher ist, dass es um einen Dehnungsschmerz geht. Im Zweifelsfall: **Gips wegnehmen!** Nach Gipsabnahme und Kontrolle

# Kühle, die gut tut.



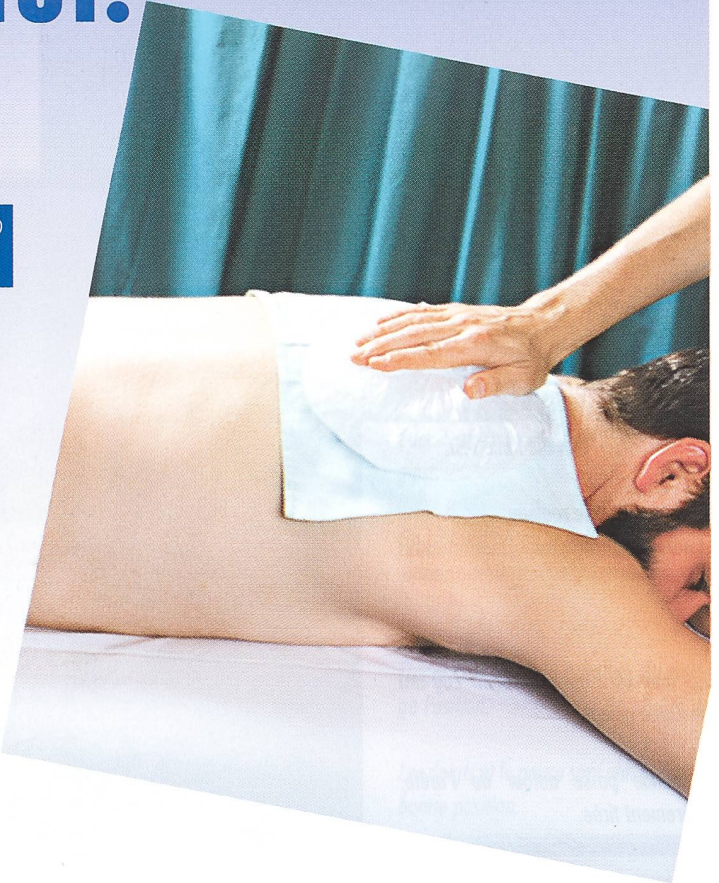
**micro-cube®**

**ICE**

Überall wo Sie lockeres, streufähiges, weiches Eis benötigen ist für Sie micro-cube ICE gerade richtig. Mehr coole Information erhalten Sie beim schweizerischen Hersteller:

**KIBERNETIK AG**

CH-9470 Buchs, Tel. 085 / 6 21 31, Fax 085 / 6 45 06

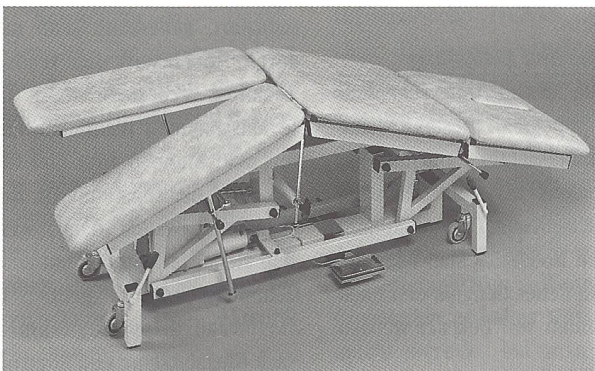


## stabil • bewährt • preiswert • praktisch

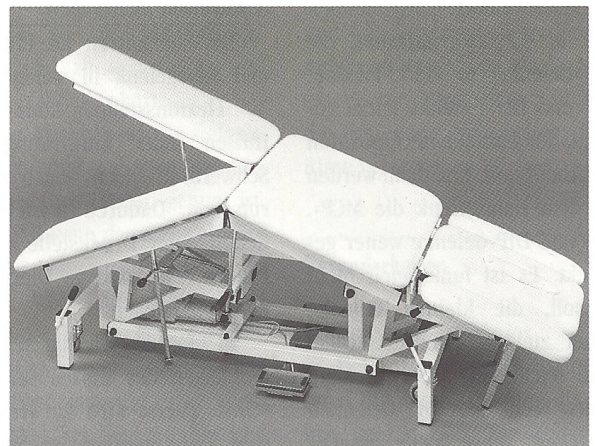
## PRACTICAL

- elektrisch- oder hydraulisch höhenverstellbar von 46 bis 95 cm
- als normale Behandlungsliege
- als Manipulationsliege mit Steckhorn für Hüft- und Schulter
- als Extensionsliege mit rollendem Unterteil und ankoppelbarem Gerätewagen
- Polster- und Gestellfarbe nach Wunsch
- **Preis ab Fr. 2600.–**

Wir stellen zwei neue Modelle vor:



**PRACTICAL 3E split section**



**PRACTICAL 5E split section**

GENERALVERTRETUNG FÜR DIE SCHWEIZ



FRITAC MEDIZINTECHNIK AG  
8031 Zürich  
Hardturmstrasse 76  
Telefon 01/271 86 12

**BON**

Bitte senden Sie mir/uns Unterlagen

- Bitte ausschneiden und einsenden an
- Liegen
  - Therapiegeräte
  - Gesamtdokumentation

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Plz/Ort \_\_\_\_\_

FRITAC AG  
Postfach  
8031 Zürich





## TECHNIK

Das Tape wird mit eingegipst.

Le bandage est plâtrée avec l'articulation.

der Hautverhältnisse wird wenn möglich sofort wieder gegipst.

### Gipswechsel-Intervall

Die Redressionsgipse werden in einwöchigen Abständen gewechselt. Dies macht man so lange, bis die Kontraktur vollständig aufgehoben ist oder keine weitere Verbesserung mehr erreicht wird.

### **Zusammenfassung**

Die Kontraktur wird mit zirka vier bis sechs Gipsen, die jede Woche gewechselt werden, redressiert. Besondere Beachtung brauchen die Polsterung und eine gute Handhabung beim Redressieren.

Das Ziel ist, dass eine Alltagsfunktion erreicht wird wie Gehen (nach Spitzfusskorrektur) oder Rollstuhlfahren mit Einsatz der Hände (nach Flexorenverlängerung).

Es ist von Vorteil, wenn der Physiotherapeut sich die Gips-technik aneignet. Meines Erachtens ist es notwendig, dass er Kenntnis hat von der Technik und den Begleitmassnahmen. Da der Physiotherapeut sehr intensiv mit dem Patienten an den Kontrakturen und Funktionen arbeitet, liegt es auf der Hand, dass er auch bei der Gipsbehandlung eine zentrale Rolle spielt.

### **Literatur**

Dietz V.; Berger W.: *Pathophysiologische Grundlagen der spastischen Bewegungsstörung. Jahrbuch der Neurologie (1988).*

Huet de la Tour E.; Tardieu C.; Tabary C.; Tabary J.C.: *Decrease of Muscle extensibility and reduction of sarcomere number in soleus muscle following a local injection of tetanus toxin. J. of the Neurological Sciences 40: 123-131 (1979).*

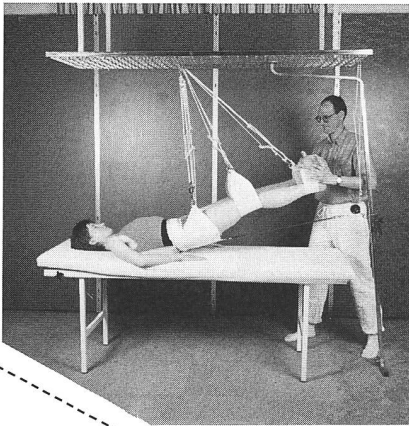
Huet de la Tour E.; Tardieu C.; Tabary C.; Tabary J.C.: *The respective roles of muscle length and muscle tension in sarcomere number adaptation of guinea-pig soleus muscle. J. Physiol. 75: 589-592 (1979).*

Hufschmidt A.; Mauritz K.-H.: *Chronic transformation of muscle in spasticity, a peripheral contribution to increased tone. J. of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry 1985; 48: 676-685.*

Keenan M.A.E.: *The orthopedic management of spasticity. J. of Head Trauma Rehabilitation 2: 62-71 (1987).*

Tabary J.C.; Tardieu C.; Tardieu G.; Tabary C.: *Experimental rapid sarcomere loss with concomitant hypoe extensibility. Muscle & Nerve (May-June 1981).*

# Darauf vertrauen führende Therapeuten: Dr. SCHUPP Decken-Schlingengerät



Seit vielen Jahren in der Praxis besonders bewährt: Es bietet Ihnen ideale Behandlungsmöglichkeiten bei raumsparender Deckenmontage. Das Gerät wird an Ihre Deckenhöhe angepasst geliefert, ist robust und hoch belastbar. Auch als Standmodell lieferbar. Wellengitter verzinkt, kein Absplittern von Farbe. Dazu hochwertige Schlingenbestecke, einzeln oder komplette Sets. Zusätzlicher, erweiterter Anwendungsbereich durch 3-D-Stab.

Interessiert? Besuchen Sie uns in unserem neueröffneten Show-Room. Auf 250 m<sup>2</sup> stellen wir Ihnen gerne unser umfangreiches Sortiment vor.

### Programm 92

Kofferliegen, Massageliegen, Gymnastikliegen, Therapieliegen, Schlingentische, Rollen, Keile, Kissen, Überzüge, Massagegeräte, Wärmestrahler, Gymnastikgeräte, Reha-Geräte, Fitnessgeräte, Fangoparaffin, Kälte- und Wärmepackungen, Solarien, Massage- und Einreibungsmittel, Heilbäder, Ölbäder, Extrakte, Sauna-Konzentrate, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Berufskleider, Kabinenwäsche und vieles mehr.

Ich bitte um  Angebot Schlingentisch  
 Gesamtkatalog  Beratung  
Meine Adresse:/Tel.

Ph 5/92

# keller

Simon Keller AG

CH-3400 BURGDORF/SCHWEIZ  
Lyssachstrasse 83 (beim Bahnhof)  
Telefon 034 - 22 74 74 +75  
Telefax 034 - 23 19 93

5GN

## Wir sind die Nr. 1

seit über 30 Jahren!

### Das sollten Sie wissen.

Wir lehren die Original-  
AKUPUNKT-MASSAGE – und sonst nichts!  
Informationen gleich anfordern!

Qualität seit über 30 Jahren!

## 中華按摩®

Lehrinstitut für  
Akupunkt-Massage nach Penzel  
Lärchenblick 2, D-3452 Heyen  
Tel. 0049/55 33/10 72 + 73  
Fax 0049/55 33/15 98

Sektion Schweiz:  
Fritz Eichenberger

An der Burg 4, CH-8750 Glarus  
Telefon 058/61 21 44

Regelmässig Kurse  
in der Schweiz.

5GN

Zu reduzierten Preisen

## Muskeldehnung

warum und wie?

Olaf Evjenth und Jern Hamberg

Eine erfolgreiche Behandlungsmethode bei Schmerzen  
und beschränkter Beweglichkeit

Nur solange Vorrat

Teil I

**Die Extremitäten.** 178 Seiten mit mehr als 260 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernde Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 65.-**

Teil 2

**Die Wirbelsäule.** 128 Seiten mit mehr als 190 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernde Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 60.-**  
Beide Teile zusammen **SFr. 115.-**

**Verlangen Sie kostenlos unsere Broschüre mit Leseproben**

Einsenden an: **Remed Verlags AG**  
Postfach 2017, 6300 Zug 2/Schweiz

PS-A2-1.6

Senden Sie mir bitte gegen Nachnahme

Anzahl  Teil I SFr. 65.- + Verp. u. Vers.sp.

Anzahl  Teil II SFr. 60.- + Verp. u. Vers.sp.

Anzahl  Teil I und II SFr. 115.- + Verp. u. Vers.sp.

Name/Vorname

Strasse

PLZ  Ort  Land

5GN

# Technique des plâtres en série

pour le traitement des contractures en rééducation neurologique

Dans le numéro de février de cette revue, j'ai décrit la naissance de ces contractures. Je voudrais décrire aujourd'hui les particularités de la technique et sa gestion en rapport avec le plâtre.

De tous les membres de l'équipe de rééducation, nous, physiothérapeutes, nous nous voyons le plus souvent confrontés au traitement des contractures. Dans cette thérapie, une place

importante revient aux plâtres en série. C'est souvent de nous que vient la proposition de redresser par des plâtres en série. C'est pourquoi je trouve très important que le physiothérapeute ait les connaissances nécessaires pour effectuer ce traitement. A la Klinik Valens, ce sont les physiothérapeutes qui posent les plâtres. C'est peut-être une particularité en Suisse, mais d'autres pays procèdent tout naturelle-

ment ainsi, par exemple dans le traitement de pieds-bots ou de contractures chez les poliomyélictiques.

Tous les physiothérapeutes ne peuvent pas s'adjoindre un «plâtrier». Et même quand on le peut, les spécialistes du plâtre ne sont généralement pas expérimentés dans la pose de plâtres redresseurs chez les patients atteints au cerveau. Ils ont besoin de nos indications précises.

RÉSUMÉ



*Compensation par semelle rehaussée.*

*Sohlenerhöhung als Ausgleich.*

# Tecnica dei gessi in serie

per il trattamento delle contratture nella rieducazione neurologica

Nell'edizione di febbraio ho spiegato la causa di tali contratture. Ora vorrei illustrare le peculiarità della tecnica utilizzata e l'impostazione da seguire quando si usa il gesso.

Noi fisioterapisti ci occupiamo più di tutti gli altri membri del team di rieducazione del

trattamento delle contratture. I gessi in serie svolgono un ruolo importante in questo trattamento. Spesso siamo noi a proporre di intervenire con i gessi in serie. Per questo trovo molto importante che il fisioterapista conosca esattamente questa tecnica.

Nella clinica Valens i gessi vengono preparati dai fisioterapisti. In Svizzera questa è un'eccezione, mentre è la regola in altri paesi, per esempio quando si curano i piedi calcanei o le contratture nei pazienti poliomieltici.

Non tutti i fisioterapisti possono chiamare un «gessaio». Ma

anche se fosse possibile, gli esperti di gesso spesso non hanno esperienza nell'applicare gessi raddrizzanti a pazienti cerebrolesi e necessitano di indicazioni precise da parte nostra.

RIASSUNTO