

Möglichkeiten einer physiotherapeutischen Behandlung im Schlingentisch am Beispiel der Halswirbelsäule : Anregung für die Praxis

Autor(en): **Köhler, Barbara**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **33 (1997)**

Heft 12

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929247>

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.

Möglichkeiten einer physiotherapeutischen Behandlung im Schlingentisch am Beispiel der Halswirbelsäule

Anregung für die Praxis

Barbara Köhler, Physiotherapie-Schule Stadtpital Triemli
Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich

1. Problemstellungen bei der Therapie der Halswirbelsäule

Für uns TherapeutInnen ist es oft schwierig, für die PatientInnen mit Erkrankungen an der Halswirbelsäule eine schmerzfreie oder schmerzarme Lagerung zu finden, aus der heraus wir dann auch behandeln können. Oft bereitet es den PatientInnen Probleme, uns das Gewicht abzugeben. Einerseits mag es daran liegen, dass jeder Mensch Hals und Kopf als lebenswichtigen Wahrnehmungsbereich unter Kontrolle halten möchte, insbesondere wenn in diesem Bereich Schmerzen bestehen. Andererseits ist es sowieso für viele Menschen schwierig, sich bewusst zu entspannen und entspannt zu bleiben.

Bei den herkömmlichen Grifftechniken liegt der/die PatientIn mit dem Kopf und dem Hals am Oberrand der Liege im Überhang (bei einer Behandlung in Rückenlage). Der/die TherapeutIn umfasst den Kopf und stabilisiert ihn meist am eigenen Brustkorb (Abb. 1). In dieser Position hat man meistens den/die PatientIn «gut im Griff». Das Gewicht des Kopfes ist jedoch enorm. Nach etwa zehn Minuten Behandlungszeit ist diese Haltung selbst für trainierte TherapeutInnen anstrengend. Um zwischen den einzelnen Behandlungsmassnahmen ausruhen zu können, muss der Kopf immer noch gehalten werden, oder der/die PatientIn muss umständlich und eventuell

unter Schmerzen auf die Liege zurückrutschen. Diese Probleme spüren PatientInnen meist, und dies erschwert ihnen zusätzlich, die nötige Entspannung zuzulassen. Ferner wird beim Erlernen der Grifftechniken selten bedacht, dass eine weibliche Therapeutin nicht immer einen männlichen Patienten in dieser nahen Haltung behandeln kann.

Dieser Artikel soll als Anregung für die Praxis dienen. Er soll die Umsetzung bekannter Behandlungstechniken im Schlingentisch exemplarisch darstellen. Die jeweiligen Techniken und die speziellen Indikationsstellungen darzulegen, würde in diesem Rahmen zu weit führen.

2. Vorteile einer Behandlung der Halswirbelsäule im Schlingentisch

Bei einer Behandlung im Schlingentisch ist es möglich, eine gute Lagerung für den Kopf des Patienten oder der Patientin und die nötige Bewegungsfreiheit zur Therapie zu finden. Die Aufhängung vermittelt den PatientInnen Sicherheit und Vertrauen und unterstützt eine bestmögliche Entspannung. Manchmal ist jemand so ängstlich und schmerzbelastet, dass fast kein Therapieansatz möglich ist. Oft bleibt nur die Arbeit über die caudalen Wirbelsäulenabschnitte. Im Schlingentisch kann der/die PatientIn die ersten Bewegungen selbständig und somit unter Selbst-

kontrolle durchführen. Sofern die Aufhängung mit Routine und in einer ruhigen Atmosphäre geschieht, kann die psychologische und physische Wirkung solcher Erfolgserlebnisse oft verblüffend sein.

Im Prinzip erfolgt bei der Aufhängung eine Abnahme der Schwere und eine Aufhebung des Reibungswiderstandes, was hubfreies Arbeiten ermöglicht. Gelenke werden entlastet, und der Kreislauf wird weniger belastet als bei einer Behandlung im Bewegungsbad, in dem ein ähnlicher Effekt erzielt werden kann.

Für den/die TherapeutIn bedeutet diese Behandlungsart eine deutliche Erleichterung. Die Griffe können exakter angesetzt werden, da nicht gleichzeitig Gewicht getragen werden muss. Die Hände sind frei für weitere Massnahmen und der/die PatientIn kann leichter beobachtet werden (evtl. mit Hilfe eines Stellspiegels).

3. Absolute und relative Kontraindikationen

Die nachfolgenden Grunderkrankungen verbieten eine Behandlung im Schlingentisch oder müssen zumindest im Behandlungskonzept berücksichtigt werden: Hypertonie, Herzprobleme, ausge-



Abb. 1: Herkömmliche Grifftechnik.

dehnte Hautverletzungen, Verbrennungen und Hauterkrankungen. Auch auf eine eventuelle bestehende Platzangst (Klaustrophobie) sollte Rücksicht genommen werden. Vor allem muss abgeklärt werden, ob die gewünschte Ausgangsstellung überhaupt eingenommen werden kann.

4. Behandlungsbeispiele zu verschiedenen Zielen

Für eine Behandlung in Rückenlage empfiehlt es sich, den/die PatientIn so zu lagern, dass sich das Scharnier des Kopfteils auf Schulterhöhe



Abb. 2: Ursprungsstellung bei Behandlung im Schlingentisch.



Abb. 3: Traktion mit der Einstellung des Hinterhauptschubes.

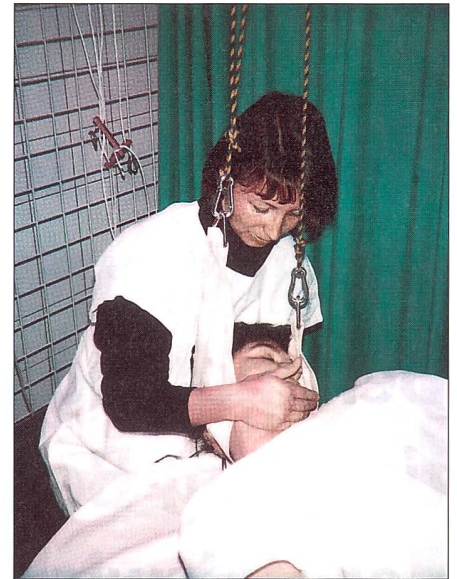


Abb. 4: Traktion mit der Einstellung in Laterflexion und Rotation.

befindet. Es empfiehlt sich, eine Liege zu verwenden, bei der das Kopfteil negativ eingestellt werden kann. Sollte eine solche Liege nicht vorhanden sein, kann der/die PatientIn zunächst auch auf einem Kissen gelagert, die Aufhängung angebracht und dann das Kissen vorsichtig entfernt werden. Das Material sollte vor Beginn der Behandlung bereit liegen. In diesem Fall heisst dies, dass als erstes zwei Seilzüge an einem Hauptring (Wirbelschäkel) über der Mitte der Liege und knapp cranial des Kopfteilscharniers angebracht werden. Würde man die Seilzüge erst anbringen, wenn der/die PatientIn bereits liegt, müsste man umständlich über dem Kopf hantieren. Die Seilzüge würden dann knapp vor dem Gesicht schaukeln, was das Vertrauen nicht gerade fördert. Ferner sollte die Kopfschlinge auf dem Kopfteil bereitliegen. Wenn sich der/die PatientIn hinlegt, muss nicht mehr umständlich

und eventuell schmerzhaft der Kopf angehoben werden, damit der/die TherapeutIn die Schlinge lagern kann.

Die Kopfschlinge wird meist so angebracht, dass der Aufhängepunkt über C7 liegt. Je nach Therapieziel oder Stauchungsbelastung kann der Aufhängepunkt nach cranial verschoben werden. Ohrschmuck und Brillen müssen abgenommen werden, um Druckstellen zu vermeiden. Wie weit der Kopf nach ventral eingestellt wird, entscheidet der/die TherapeutIn nach den Schmerzangaben und der Form des Brustkorbes. Die Schlingen werden straffgezogen und das Kopfteil gesenkt. Die PatientIn oder der Patient gibt dann an, ob diese Position angenehm ist, oder ob kleine Korrekturen vorgenommen werden müssen. Nach Beendigung der Therapie wird das Kopfteil wieder in die Ursprungsstellung zurückgebracht, und die Aufhängung ist damit beendet (Abb. 2).

Es besteht die Möglichkeit, dass der/die TherapeutIn einen Teil der Behandlungsgriffe aus einer sitzenden Position durchführt. Dafür muss vor Beginn der Aufhängung die Tischhöhe optimal eingestellt werden, um nachträgliches Verstellen zu vermeiden.

4.1 Traktion

4.1.1 Traktion mit der Einstellung des Hinterhauptschubes (Abb. 3)

Die manuelle Traktion verbessert eine symmetrische Nackenstreckung und entlastet Muskulatur und Gelenke. Die gezeigte Grifftechnik sichert die empfindlichen Kopfgeelenke.

4.1.2 Traktion mit der Einstellung in Laterflexion und Rotation (Abb. 4)

Die Lateralflexion läuft in der Halswirbelsäule immer gleichsinnig mit der Rotation ab. Auch



Abb. 5: Dehnung des M. trapezius pars descendens.



Abb. 6: Die Therapeutin gibt von allen Seiten sanfte Widerstände.

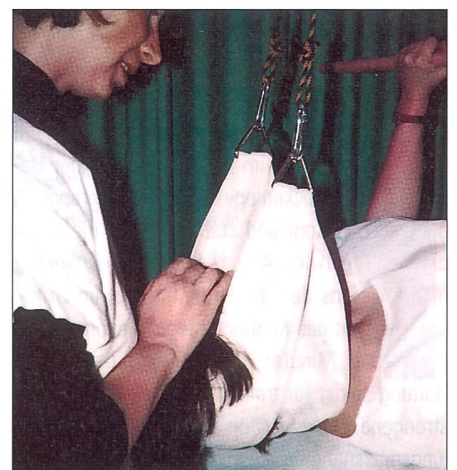


Abb. 7: Statische Kräftigung der ventralen Halsmuskulatur.

wenn nur eine Bewegungsrichtung mobilisiert wird, so wird die andere mitbehandelt. In zunehmender Extension werden die unteren Segmente bewegt, in zunehmender Flexion werden die Kopfgeelenke bewegt. Die Abb. 4 zeigt eine Traktion in Extension, also für die unteren Segmente, mit Einstellung in eine gleichsinnige Rotation und Lateralflexion.

4.2 Mobilisation

4.2.1 Traktionsmassage

Man streicht mit den Fingerkuppen kräftig paravertebral auf dem m. erector trunci vom 1./2. Brustwirbel bis zum Okziput. Dort hakt man mit den Fingerkuppen ein und setzt eine leichte Traktion an. Ebenso kann der/die TherapeutIn am oberen Trapeziusrand beginnen und bis zum Processus mastoideus streichen.

4.2.2 Dehnung des M. trapezius pars descendens (Abb. 5)

Die Dehnung erfolgt immer unter leichter Traktion, um die Gelenke zu schonen. Die Halswirbelsäule wird in die Rotation zur gedehnten Seite und Lateralflexion zur abgewandten Seite eingestellt. Das Ausmass der Flexion wird dadurch

bestimmt, ob eher der claviculäre oder der spinale Anteil behandelt werden soll. Das Akromion kann manuell (wie in der Abb. 5) oder mit einer zusätzlichen Schlinge fixiert werden.

4.3 Stabilisation

4.3.1 Haltewiderstände (Abb. 6)

Der/die TherapeutIn gibt von allen Seiten sanfte Widerstände. Es empfiehlt sich, mit einer Spannungsverstärkung gleichzeitig von den Armen her zu arbeiten. Die Beine sind dabei angestellt oder in 60–90° aufgehängt. Ideal ist es, die Grundspannung nach Brunkow einzustellen. Ebenso kann die Spannung mit der Hilfe eines Gymnastikstabes oder eines Therabandes aufgebaut werden.

4.3.2 Statische Kräftigung der ventralen Halsmuskulatur (Abb. 7)

Die Patientin oder der Patient hebt den Kopf ganz wenig von der Schlinge. Unter Umständen kann der/die TherapeutIn die ventrale Kette verstärken, indem sie leichten Druck auf die Stirn gibt. Die Spannungsverstärkung sollte wie unter 4.3.1 beschrieben aufgebaut werden.

5. Zusammenfassung

Der Schlingentisch bietet in der Therapie zahlreiche Möglichkeiten und ist erfreulicherweise nicht an bestimmte Behandlungskonzepte gebunden. Er erleichtert dem/der TherapeutIn das Arbeiten im Hinblick auf Genauigkeit und Kraftersparnis. Dem/der PatientIn verhilft er zu mehr Vertrauen, Selbstvertrauen und Sicherheit während der Therapie. Der Phantasie einer Therapeutin sind dabei (fast) keine Grenzen gesetzt.

LITERATUR

- 1) EHRENBERG H. (1990): Techniken der Krankengymnastik, in: Krankengymnastik, Taschenlehrbuch in 12 Bänden, Bd. 1 (Hrsg. Cotta H.; Heilpertz W.; Hüter-Becker A.). Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- 2) GUSTAVSEN R. (1984): Trainingstherapie im Rahmen der Manuellen Medizin, Prophylaxe und Rehabilitation. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- 3) LILIENFEIN W. (1993): Funktionelle Schlingentischtherapie in der Praxis, Band 1, 2 und 3, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart.
- 4) ROLF G. UND KAEPEL G. (1971): Das Schlingengerät in der Praxis der Krankengymnastik, Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
- 5) WENK W. (1989): Der Schlingentisch in Praxis und Unterricht. Pflaum Verlag, München.

ANZEIGEN

Neues therapeutisch-medizinisches Bewegungs- und Trainings-System

Mit wenig Platz eine Atmosphäre schaffen, die Bisheriges übertrifft. Dabei den neuen Tarifvertrag anwenden. Sich von Routinearbeit entlasten.

Zeit gewinnen für Beratung und Behandlung.

Keine drastischen Eingriffe. Sie behalten Ihre Behandlungskonzepte, Praxisfläche, Liegen, Matten, Bälle, Wärmeträger, Elektrotherapie.

Rufen Sie jetzt an: ☎ 041-741 11 42 **Physiotherapie Thomas und Domenica Nyffeler Bahnhofstrasse 1 6312 Steinhausen**

GYMplus

Helfen Sie Ihren Patienten, schneller gesund zu werden.

Über **700 Übungen** im Grundpaket!
Weitere Sammlungen für Zugmaschinen, MTT, Gewichte, Inkontinenz, Rückenschule, Hydrotherapie, Pädiatrie, usw. . .



Software für Physiotherapien natürlich von **SOFTplus Entwicklungen GmbH**
Unterdorf 143, 8933 Maschwanden
Telefon 01 - 768 22 23
Telefax 01 - 767 16 01

Fragen Sie nach einem unverbindlichen Katalog aller Sammlungen oder nach einer Demodiskette!

NEU: Weiterbildungskurse für Fachleute

Industriefing 7
3250 Lyss / BE
Tel: (032) 387 70 30
Fax: (032) 387 70 35

GYMNIC LINE
FIT • BALL®
Thera-Band

Ich interessiere mich für Ihre Kurse Fit-Ball® / Thera-Band
 Bitte senden Sie mir Ihre Unterlagen:
 Gymnastik Ergodynamisches Mobilier

Name
Beruf
Adresse
.....

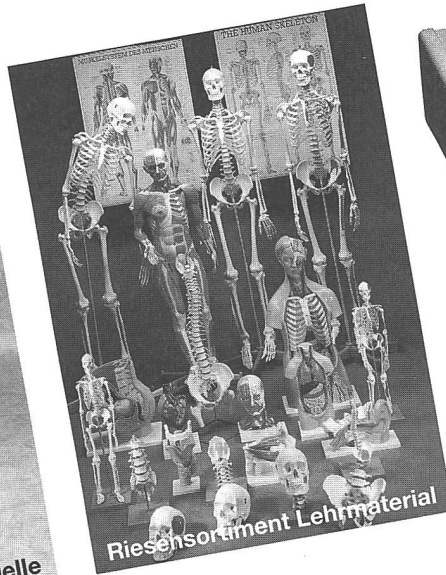
keller

Simon Keller AG

ALLES FÜR DIE PHYSIOTHERAPIE UNSERE ERFAHRUNG = IHR VORTEIL



Über 20 verschiedene Liegenmodelle



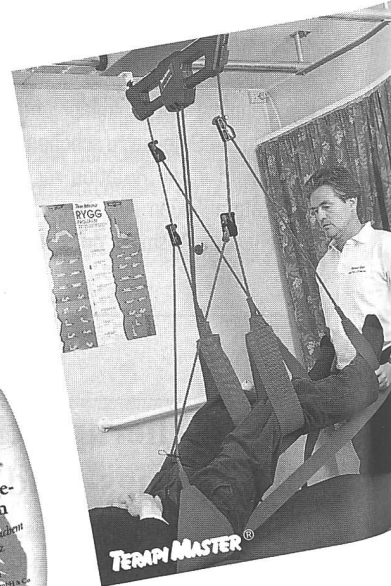
Riesensortiment Lehrmaterial



Ultraschall, Hochfrequenz Elektrotherapie



Gymnastik - Fitness - Rehageräte



TERAPI MASTER

Unser aktuelles Lieferangebot:
Kofferliegen, Massageliegen, Gymnastikliegen, Therapieliegen, Vojta/Bobath-Liegen, Decken-Schlingen-Geräte, **TERAPI MASTER**®, Rollen, Keile, Kissen, Überzüge, Papierauflagen, Massagegeräte, Elektrotherapiegeräte, Hydrotherapie-, Unterwasser- und Fangoanlagen, UV/IR-Bestrahlungsgeräte, Fitness-, Gymnastik- und Rehabilitationsgeräte, Saunas, Solarien, Hyperniefango, Wärme- und Kältepackungen, Massage- und Einreibemittel, Ölbäder, Bade-Extrakte, Sauna-Konzentrate, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Kabinenwäsche, und NEU: individuelle und praxisgerechte Einrichtungen für Empfang, Warteraum, Behandlungs- und Besprechungszimmer.

Besuchen Sie unseren Show-Room und besichtigen Sie unsere topmoderne Musterpraxis!

Senden Sie uns unverbindlich
 Doku Terapi Master System

Doku Skanlab 25 Bodywave
 Physiokatalog

25

JAHRE/ANS

AUSWAHL QUALITÄT SERVICE

CHOIX QUALITÉ SERVICE

Ihre direkte Nummer für

keller

Simon Keller AG

Massage/Physio 034 - 423 08 38

CH-3400 BURGENDORF
Lyssachstrasse 83
Tel. 034 - 422 74 74+75
Fax 034 - 423 19 93