

# **PRAKTIKUMBERICHT**

**Orthopädie / motorisch – funktionell**

*Daniela Gabriel*

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx St. Josef xxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxx21

xxxxx xxxxxxxx

Anleiterin: Frau xxxxx

Tel: xxxxxxxxxxxxxxxx

03.06.2002 - 27.09.2002

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	2
<b>1 Vorstellung der Einrichtung .....</b>	<b>3</b>
1.1 Vorstellung der Fachabteilungen .....	3
1.2 Vorstellung der Ergotherapie-Abteilung .....	6
<b>2 Vorstellung des Patienten .....</b>	<b>7</b>
2.1 Medizinische Diagnosen .....	7
2.2 Medizinische Nebendiagnosen .....	7
<b>3 Allgemeines Krankheitsbild .....</b>	<b>8</b>
<b>4 Ergotherapeutische Befunderhebung .....</b>	<b>12</b>
4.1 Autoanamnese .....	12
4.2 Sozial- Familienanamnese .....	13
4.3 Fremdanamnese .....	13
4.4 Therapeutische Maßnahmen und Medikation .....	19
<b>5 Status präsens .....</b>	<b>22</b>
5.1 Inspektion und Palpation .....	22
5.2 Messungen .....	23
5.3 Motorischer Funktionsstatus .....	23
5.4 Muskelfunktionsprüfung .....	24
<b>6 Perzeption / Wahrnehmung .....</b>	<b>24</b>
6.1 Sensibilitätstest .....	24
6.1.1 Oberflächensensibilität .....	24
6.1.2 Tiefensensibilität .....	24
6.1.3 Stereognosie .....	24
6.2 visuell .....	25
6.3 auditiv .....	25
<b>7 Geistig-Intellektueller Status .....</b>	<b>25</b>
<b>8 Sprache .....</b>	<b>25</b>
<b>9 Psychischer Bereich .....</b>	<b>25</b>
<b>10 Selbsthilfe .....</b>	<b>25</b>
<b>11 Bisheriger Behandlungsverlauf .....</b>	<b>26</b>
<b>12 Therapieplan .....</b>	<b>26</b>
12.1 Dokumentation der durchgeführten Therapieeinheiten .....	27
12.1.1 Status präsens .....	29
12.2 Planung der Sichtstunde .....	29
<b>13 Weiterführende Maßnahmen .....</b>	<b>30</b>
<b>14 Reflexion meiner Therapie .....</b>	<b>31</b>
<b>15 Reflexion meines Praktikums .....</b>	<b>32</b>
<b>16 Quellennachweis .....</b>	<b>33</b>

# **1 Vorstellung der Einrichtung**

Das xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx St. Josef xxxxxxxx wurde unter dem Namen St.-Josefs-Hospital xxxxxxxx 1885 als Allgemein-Krankenhaus der Grundversorgung gegründet.

1994 kam die Klinik für Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW) hinzu. Am 01.04.00 fand ein Trägerwechsel statt, der zur Namensänderung führte. Es bestehen Reha-Angebote zur ambulanten wohnortnahen Rehabilitation. Der Klinik angegliedert ist die Krankenpflegeschule xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Die Klinik verfügt über 149 Planbetten, davon 49 in der Internistisch-Rheumatologischen Abteilung, in Einbett- bis Dreibett-Zimmern auf 4 Stationen. Zur Traumatologischen Rehabilitation stehen 10 Einzelzimmer zur Verfügung. Die personelle Besetzung besteht aus ca. 250 Beschäftigten, davon 2 Chefarzte, 5 leitende Ärzte, 4 Oberärzte, 7 Assistenzärzte, sowie 7 Masseur, 6 Physiotherapeuten, 1 Diplom-Psychotherapeutin, 8 Sporttherapeuten bzw. Diplom-Sportlehrer und 3 Ergotherapeuten.

Die Klinik wird von Kassen- und Privatpatienten aller Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherungsträger belegt.

Geschäftsführung durch die xxxxxxxxxxxx xxxxxxx in xxxxxx seit dem 01.04.00. Die xxxxxxxxxxxx xxxxxx xxxxxx e.V. sind Träger von Krankenhäusern und Einrichtungen im Bereich Heime und Rehabilitationseinrichtungen in mehreren deutschen Städten. Hierzu gehören neben den Krankenhäusern auch Altenheime, psychiatrische Wohn- und Betreuungseinrichtungen, Werkstätten für psychisch Behinderte, sowie eine Reha- und Kurklinik.

## **1.1 Vorstellung der Fachabteilungen**

### **Aufnahmestation**

Die Aufnahmestation ist die erste Abteilung, die von allen Patienten durchlaufen wird. Sie dient der Verteilung der Patienten, nach der Diagnostik, auf die entsprechenden Abteilungen und soll so einen evtl. Therapieverlust des in der Regel 3wöchigen Krankenhausaufenthaltes verhindern

### **Internistische Abteilung**

Die Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Herz-, Kreislauf- und Lungenerkrankungen, Erkrankungen des gesamten Bauchraumes mit den Verdauungsorganen, den Erkrankungen der Nieren und der Harnwege, des Knochenmarks, sowie der Stoffwechselerkrankungen.

Die Diagnostik ist konzentriert auf die Röntgenabteilung, das Labor, die Ultraschallabteilung, das EKG mit Belastungs-EKG, Lungenfunktionsdiagnostik, Spiral-CT und die gesamten endoskopischen Untersuchungen sowie das Langzeit-EKG.

Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen steht eine Intensivstation zur Verfügung.

## **Allgemein- und Unfallchirurgische Abteilung**

Die chirurgische Abteilung umfasst die Arbeitsbereiche der Allgemein- und Visceralchirurgie (*innere Organe*) einschließlich minimalinvasiver Chirurgie (*schonender chirurgischer Eingriff mit Hilfe endoskopischer Instrumente*), Hüftgelenkschirurgie und die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie ambulante Operationen.

In der Unfallchirurgie werden Verletzungen aller Art behandelt. Den Schwerpunkt stellt die Knochenbruchbehandlung dar. Ebenso wird der Einbau von Hüftprothesen durchgeführt, sowie die Versorgung von Handverletzungen und -Erkrankungen einschließlich Methoden der Gewebsübertragung.

## **Internistisch-Rheumatologische Abteilung**

Nach dem Krankenhausbedarfsplan Hauptfach-Abteilung für Rheumatologie mit überregionalem Versorgungsauftrag und schwerpunktmäßiger Betreuung von Rheumakranken des xxxxxxxxxx und angrenzender Regionen.

Die Abteilung dient der Diagnostik und konservativen Therapie entzündlicher und nichtentzündlicher, systemischer und nicht-systemischer rheumatischer Erkrankungen.

## **Diagnostik und Therapie**

Klinisch-rheumatologische Diagnostik, klinische Physiologie einschließlich Ergometrie und Bandspeicher-EKG, Doppler-Sonografie, Lungenfunktionsdiagnostik, Osteodensitometrie (*Knochendichtemessung*), gastroenterologische Endoskopie, den Indikationen angepasste Röntgendiagnostik, Ultraschalluntersuchungen, Immunologisches Labor, klinisch-chemisches Labor.

Der Abteilung angegliedert sind die Abteilungen für physikalische Therapie, Sporttherapie und Ergotherapie.

Alle Standardverfahren der Balneologie (*Bäderkunde*) und Elektrotherapie, Bewegungsbad, Analgesie (*Schmerztherapie*) in Zusammenarbeit mit dem psychologischen Dienst, Sporttherapie, Krankengymnastik, spezifische Funktionstherapie in Schlingensuspension, Gehschule, Kaltlufttherapie ergänzt durch die Kältekammer, Ergotherapie mit spezieller Funktionsdiagnostik, Gesundheitstraining, Diätetik, Diätunterricht.

## **Anästhesie-Abteilung / Analgesie, Akupunktur**

Die Abteilung ist zuständig für die Betreuung aller Patienten, die einem operativen Eingriff unterzogen werden sollen und postoperative Versorgung der Patienten auf der Intensivstation.

Es werden Analgesie (*Schmerztherapie*) durchgeführt, sowie Akupunktur nach der traditionellen chinesischen Methode.

## **Badeabteilung und Physikalische Therapie**

In der Abteilung werden krankengymnastische Übungsbehandlungen im Bewegungsbad, auf Station oder im Gymnastikraum durchgeführt, ferner spezifische Funktionstherapie für Rheumakranke im Schlingenkäfig, sowie Anwendungen in medizinischen Bädern, Bewegungsbad, Massagen, Unterwassermassagen, Packungen, Kryo- (*Kälte*) und Elektrotherapie.

## **Haus der Gesundheit (innerhalb der Klinik)**

- **Reha aktiv**

Bietet ambulante wohnortnahe Rehabilitation, lückenlose Therapiefortsetzung nach stationärem Aufenthalt, Gesundheitsschulung durch Information und Motivation.

- **Sporttherapie und Isokinetik**

Die Abteilung ist in den Klinikablauf integriert. Sie wird von stationären und ambulanten Patienten nach Verordnung genutzt.

In Abendkursen ist die Abteilung für jedermann zugänglich.

In der Sporttherapie werden neben physiotherapeutischen Elementen besonders pädagogische, psychologische und soziotherapeutische Elemente mit einbezogen.

- **Berufgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW)**

Ist eine stationäre Weiterbehandlung Unfallverletzter nach dem Krankenhausaufenthalt und vor der ambulanten Weiterbehandlung.

Es werden Unfallverletzungen des Halte- und Bewegungsapparates behandelt.

## **1.2 Vorstellung der Ergotherapie-Abteilung**

Die Ergotherapieabteilung liegt im Erdgeschoss des Schwesternwohnheimes und ist über eine Verbindungsbrücke vom Haupthaus oder von außen zu erreichen.

Es sind dort eine Ergotherapeutin in Vollzeit, eine Ergotherapeutin in Teilzeit und die leitende Ergotherapeutin, ebenfalls in Teilzeit, beschäftigt, sowie 2 weitere Praktikantinnen.

Die Abteilung besteht aus einem großen Gruppentherapieraum, zwei Einzeltherapieräumen, einer rollstuhlgerechten Übungsküche, einem Materialraum mit Brennofen, einem Büro, sowie Toilettenräumen und einer Behindertentoilette.

Der psychologische Dienst hat ebenfalls seine Therapieräume in dieser Etage.

Im Gruppentherapieraum befinden sich in der Mitte des Raumes sechs Tische, zwei weitere dienen als Ablage. In 3 Regalen liegt Anschauungsmaterial, das auch zum Teil von den Patienten erworben werden kann. Des Weiteren sind 5 Materialschränke, ein Bügelbrett und ein Waschbecken vorhanden. Hier finden alle Gruppentherapiemaßnahmen statt.

Im Einzeltherapieraum I befinden sich ein Regalschrank, ein Waschbecken, ein Tisch und 2 Stühle. Über dem Tisch ist ein Gitter angebracht, an dem 2 Armschlaufen befestigt werden können. Es kann auch eine Metallspirale, die von rechts nach links verläuft, angebracht werden.

Im Einzeltherapieraum II steht ein Metallschrank, in dem sich Therapieknete, diverse Kleinteile, ein Dia-Projektor und eine elektrische Schreibmaschine befinden, eine Regalwand mit therapeutischen Spielen, Klötzen, Ringen, Bälle, Igelbälle, Terrabänder, Massagegerät, verschiedene Materialien für ein Sensibilitätstraining, Hand-Trainer (Digiflex) in unterschiedlicher Stärke und ein Handfahrrad. Der Hochwebrahmen wird selten benutzt, es wurde hier ein Solitärspiel integriert. Dann ist auch in diesem Raum ein Waschbecken vorhanden sowie ein Kleiderschrank für das Personal.

Des Weiteren sind im Flur der Abteilung Hilfsmittel zur Ansicht ausgestellt.

Es werden als Handwerkstechniken Ton, Peddigrohr, Seidenmalerei, Sperrholzmalerei und Serviettentechnik eingesetzt. Wenn nötig mit Unterstützung des Therapeuten.

Montags, Mittwochs und Donnerstags finden morgens 2 Handgymnastikgruppen (30 Min.) und eine Handwerksgruppe (1 Std.) statt, sowie Montags, Dienstags und Donnerstags nachmittags eine Handwerks-Gruppe (1 Std.).

Dienstags und Freitags werden Dia-Vorträge über bestimmte Krankheitsbilder gehalten. Je nach Bedarf und Diagnosen der Patienten umfassen die Vorträge abwechselnd das Krankheitsbild der chronischen Polyarthrit, der Osteoporose, der Arthrose, des Bandscheibenvorfalles oder der Fibromyalgie / Tendomyopathie. In diesen Vorträgen werden die Patienten über die Entstehung der Krankheit, soweit bekannt, Symptome, krankheitsfördernde Faktoren, Medikamente, Gelenkschutz, Entspannung und der gleichen, informiert.

Nach Bedarf findet ein Haushaltstraining (Vorstellung und Anwendung von Hilfsmitteln) in Form eines Backtrainings statt.

## **2 Vorstellung des Patienten**

Die Patientin ist 44 Jahre, ausländischer Herkunft, lebt seit 11 Jahren in Deutschland, ist als Putzkraft beschäftigt und wohnt in einer Kleinstadt in NRW.

### **2.1 Medizinische Diagnosen**

- Polytope TMP / Fibromyalgie (M79.0)

### **2.2 Medizinische Nebendiagnosen**

- Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet (R07.4)
- Kreuzschmerz (M54.5)
- Diabetes mellitus Typ II (E11)  
*(Insulinunabhängiger Typ bei Insulinmangel)*
- Chronische Bronchitis, nicht näher bezeichnet (J42)  
*(Chronische Entzündung der Bronchialschleimhaut)*
- Degenerative WS-Erkrankung  
*(Entartung der WS)*
- Depression  
*(Niedergeschlagene Verstimmung)*

### **3 Allgemeines Krankheitsbild**

## **Fibromyalgie**

### **Synonyme**

Fibromyalgie-Syndrom, generalisierte Tendomyopathie (*GTM*), generalisierter Weichteilrheumatismus, muskulärer Rheumatismus, Spannungsrheumatismus, polytope Tendomyopathie, polytope Insertionstendopathie, myofaszielles Schmerzsyndrom, myofaszielles Syndrom, Myotendopathie, Fibrositis-Syndrom (ein alter Begriff, der nicht mehr benutzt werden sollte), Fibromyositis, interstitielle Myofibrositis, Myofibrositis, Myofaszitis, Oligosegmentales myovertebrales Syndrom, myoskelettales Syndrom.

### **Zusammenfassung**

Unter Fibromyalgie versteht man eine Erkrankung, die durch langanhaltende Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates (Sehnen, Muskeln) charakterisiert ist. Sie gehört zu dem rheumatischen Formenkreis. Daneben sind allgemeine Krankheitssymptome, Schlafstörungen und Depressionen nicht selten. Meist sind Frauen ab dem 35. Lebensjahr betroffen. Die Ursache ist noch weitestgehend unbekannt, es kommt jedoch zu keiner krankhaften Veränderung in Muskeln und Sehnen. Eine zentrale, d.h. vom Gehirn ausgehende Schmerzentstehung wird diskutiert. Zur Diagnose werden die Krankengeschichte und die Fibromyalgie-Druckpunkte (*Tender-Points*) herangezogen. Die Behandlung besteht aus einer Kombination von psychosomatischer Betreuung, physikalischer Therapie, psychologischer Beratung und Medikamenten. Die Erfolge sind umso besser, je früher damit begonnen wird, da die Fibromyalgie bei längerem Bestehen zu Chronifizierung neigt.

### **Definition**

Der Begriff Fibromyalgie setzt sich aus vier Teilen zusammen:

Muskel = mys  
Faser = fibra  
Schmerz = algos  
Zustand = ia

---

Muskelfaserschmerzzustand = Fibromyalgie

Die Fibromyalgie ist eine chronische nicht-entzündliche, weichteilrheumatische Erkrankung, welche mit generalisierten Schmerzen (*Ausbreitung auf den gesamten Organismus*) des Bewegungssystems, vor allem an den Übergängen vom Muskel zur Sehne (*Muskelansatz*), und Allgemeinsymptomen, wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Depressionen, Schlafstörungen u.v.m. einhergeht und durch schmerzhafte Druckpunkte an den Sehnenansätzen charakterisiert ist.



## Häufigkeit

An der Fibromyalgie leiden ca. 1% - 3% der Bevölkerung und dabei überwiegend Frauen. Die Erkrankung beginnt meist um das 35. Lebensjahr und hat einen Häufigkeitshöhepunkt im und nach dem Klimakterium. Die Erkrankung kommt aber auch schon bei Kindern und Jugendlichen vor, sowie Erstmanifestation in deutlich höherem Lebensalter. In manchen Familien kommt sie gehäuft vor, meist Mutter-Tochter-Verhältnis.

## Ätiologie / Ursache

Die Ursachen der Erkrankung sind nicht hinreichend geklärt. Man geht davon aus, dass ein Mangel bzw. Ungleichgewicht der wichtigen Botenstoffe im Zentralnervensystem bei der Erkrankung eine Rolle spielt.

Manche Botenstoffe des Gehirns, wie z.B. Serotonin und Tryptophan (*Vorstufe des Serotonin*) werden "herunterreguliert", während andere, wie die Substanz P (*Schmerztransmitter-substanz*) vermehrt gefunden werden. Es ist aber immer noch nicht klar, ob die Fibromyalgie Ursache der Veränderungen der Botenstoffe des Gehirns, oder dessen Folge ist. Sicher ist aber, dass die schmerzhaften Stellen des Bewegungssystems selber nicht verändert oder gar entzündet sind, sondern erst die veränderte Schmerzempfindung im Gehirn dazu führt, dass der Schmerz des Bewegungssystems empfunden wird.

Patienten mit Fibromyalgie haben meist bereits in der Vorgeschichte chronische Schmerzen des Bewegungssystems, z.B. durch einen Bandscheibenvorfall oder ein Schleudertrauma. Zur Fibromyalgie kommt es dann, wenn sich der Schmerz verselbständigt und nicht mehr nur lokal an den ursprünglich schmerzhaften Stellen, z.B. der Halswirbelsäule, sondern am ganzen Körper verspürt wird (*generalisierter Schmerz*).

Durch falsche Schonung der betroffenen Muskulatur, ***es handelt sich hier überwiegend um die körperaufrichtende Muskulatur***, entstehen Fehlhaltungen und -belastungen, die wiederum zu verstärkten Schmerzen führen. Es beginnt ein Circulus vitiosus.

Von einer ***sekundären Fibromyalgie*** spricht man, wenn bereits eine Vorerkrankung besteht z.B. chronische Polyarthrit, Osteoporose und sich aus diesem Schmerzkreislauf eine Fibromyalgie entwickelt.

### Weitere mögliche Ursachen:

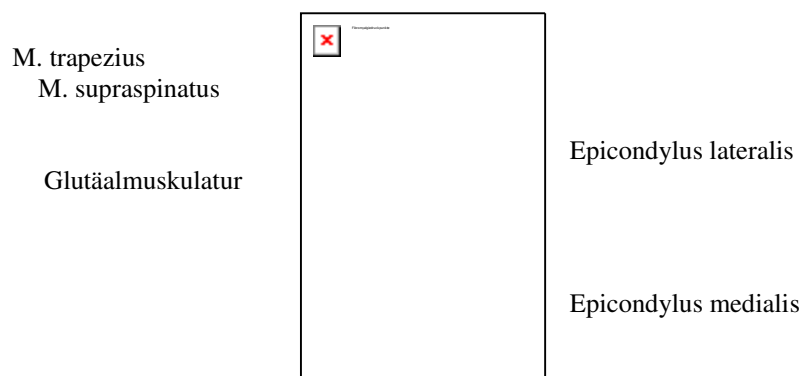
- Durchblutungsstörungen
- Störungen im Magen-Darm-Trakt
- Pilze im Magen-Darm-Trakt
- Borreliose (*Zeckenbakterium*)
- Ödeme
- Operationen

## Symptome

- Tender-Points (*Schmerz-Druckpunkte*)
- Muskelschmerzen
- vermehrte Schweißbildung
- Morgensteifigkeit
- Gelenkschmerzen
- Allergien
- Kopfschmerzen / Migräne
- Depressionen
- Chronische Müdigkeit
- Reizdarm / Durchfälle
- schmerzhafte Regelblutungen
- subjektive Schwellungen
- Schlafstörungen / fehlende Tiefschlafphase
- Konzentrationsstörungen
- Abgeschlagenheitsgefühl
- Schwindelgefühl
- Tachykardie / Arrhythmien (*gesteigerte bzw. unregelmäßige Herzfrequenz*)
- Parästhesien
- Raynaud-Symptomatik (*Kälteempfindlichkeit*)
- Trockenheit d. Schleimhäute
- subfebrile Temperaturen (37,1 – 38,0°)
- Reizblase
- Ödeme an Gesicht und Extremitäten
- Verminderung der Libido
- Tremor
- Tinnitus
- Antriebs- und Leistungsschwäche

## Diagnose

Die Diagnose wird durch die typische Krankengeschichte und die körperliche Untersuchung gestellt. Hierbei finden sich die charakteristischen, sehr schmerzhaften Fibromyalgie-Druckpunkte, welche vor allem an den Sehnenansätzen, lokalisiert sind. Die Muskeln selber, wie z.B. die Waden oder Oberschenkel, sind oft kaum druckschmerzhaft.



### **Fibromyalgie-Druckpunkte (*tender points*)**

Die Kriterien für eine Fibromyalgie sind erfüllt, wenn mind. 11 der dargestellten 18 Druckpunkte schmerzhaft sind und die typischen Symptome länger als 3 Monate bestehen.

Bei der Fibromyalgie finden sich keine typischen Labor- oder Röntgenveränderungen. Um eine sekundäre Fibromyalgie, also eine Fibromyalgie, die begleitend zu anderen rheumatischen Erkrankungen auftritt, festzustellen, sollten außerdem Laboruntersuchungen wie z.B. Entzündungswerte im Blut veranlasst werden.

Nach der amerikanischen Diagnose müssen die folgenden 2 Kriterien erfüllt sein.

- In der Vorgeschichte wird über weit verbreitete Schmerzen von mehr als 3 Monaten Dauer geklagt. Als weit verbreitet gelten Schmerzen, wenn sie sowohl im WS-Bereich (vor allem LWS u. HWS) als auch in beiden Armen und Beinen auftreten.
- Mindestens 11 von 18 Druckpunkten sind bei einer Druckintensität von 4 kg deutlich schmerzempfindlich.

### **Therapie**

Häufig sind Schmerzmittel und Antirheumatika komplett unwirksam. Auch Krankengymnastik und Massage können zwar bei manchen Patienten helfen, bei anderen Patienten aber das Krankheitsbild sogar noch verschlimmern. Am erfolgreichsten sind wohl kombinierte Therapieansätze mit psychosomatischer Therapie, Entspannungsverfahren, physikalischen Anwendungen und einer intensiven Patientenschulung. Dafür haben sich stationäre Heilmaßnahmen in auf diese Erkrankung spezialisierten Kliniken bewährt. Medikamentös können Antidepressiva wie z.B. Amitriptylin (Saroten (R) ) 10-50 mg/Tag eine Besserung bringen. Dabei ist vor allem eine Einnahme als einmalige Einzeldosis vor dem Schlafengehen, möglicherweise durch die Verbesserung des Nachtschlafs, wirkungsvoll und nebenwirkungsarm.

### **Prognose**

Obwohl die Fibromyalgie niemals, wie andere rheumatische Erkrankungen, zur Zerstörung oder Funktionseinschränkungen von Gelenken oder anderen Strukturen des Bewegungssystems führt, hat sie, was die Besserung der Symptome angeht, keine gute Prognose. Ist die Erkrankung erst einmal chronisch geworden, haben nach 10-15 Jahren noch 2/3 der Patienten die gleiche Schmerzsymptomatik wie zu Beginn. Deshalb sollte man unbedingt versuchen, eine Chronifizierung zu verhindern.

## **4 Ergotherapeutische Befunderhebung**

Nachdem ich die Verordnung für Ergotherapie bekommen habe, habe ich Frau X. auf ihrem Zimmer aufgesucht, um die Aufnahme zu machen.

Frau X. ist von ausländischer Herkunft, hat gebräunte Haut, ist gepflegt, mittelgroß, adipös und hat dunkles Haar, sowie dunkle Ränder unter den Augen.

Sie schien bereits einen guten Kontakt zur Bettnachbarin zu haben, war guter Laune und ist eine sympathische, aufgeschlossene Frau. Anzeichen einer Depression waren zu diesem Zeitpunkt nicht zu erkennen.

Es fiel mir auf, wie umständlich und vorsichtig Frau X. ihr Bett verließ, um sich auf einen Stuhl zu setzen. Es war offensichtlich, dass sie Schmerzen im Bereich der LWS hatte.

Nachdem ich mir die Krankenakte angesehen hatte, bin ich nochmals zu Frau X. gegangen, um ihr mitzuteilen, dass ich sie als Sichtstundenpatientin gewählt habe. Sie versicherte mir, sie sei voraussichtlich noch solange in stationärer Behandlung und ging mit mir direkt zur Ergotherapieabteilung, um mir noch ein paar Fragen zu beantworten sowie für eine ausführlichere Anamnese.

### **4.1 Autoanamnese**

Frau X. gab an, dass sie schon seit sie als Schneiderin in ihrem Heimatland gearbeitet hat, unter Rückenschmerzen leide, der Schmerz sei mit der Zeit besonders im LWS-Bereich immer stärker geworden, mit Ausstrahlung verstärkt ins li. Bein. Mittlerweile tue ihr alles weh. Sie habe auch ein Taubheits- und Kribbelgefühl in Armen und Beinen, große Schmerzen an den Hüften sowie im re. Schultergelenk. Frau X. glaubt, das käme vom vielen Arbeiten. Für gewöhnlich habe sie einen 5-Stunden-Tag, müsse aber oft Vertretungen übernehmen und käme so häufig auf 12-14 Stunden täglich. Das Putzen großer Flächen mit einem Mopp sei sehr anstrengend.

Frau X. habe bereits überlegt den Job zu wechseln und in einer Fabrik zu arbeiten, um mehr sitzen zu können.

## **4.2 Sozial- Familienanamnese**

Frau X. ist die jüngste von 8 Geschwistern. Sie ist bei ihren Eltern in xxxx aufgewachsen, der Vater konnte nach einem Unfall nicht mehr Arbeiten, die Mutter war ebenfalls häufig krank und Frau X. musste bereits mit 12 Jahren zum Lebensunterhalt beitragen.

Frau X. hat in ihrem Heimatland die Hauptschule abgeschlossen und ist gelernte Schneiderin.

Sie hat bereits mit 16 Jahren geheiratet und ist vor 11 Jahren mit ihrem Mann nach Deutschland gekommen. Seit dem ist sie als Reinigungskraft tätig. Weitere Angehörige leben ebenfalls in Deutschland, zu denen sie auch Kontakt pflegt.

Frau X. lebt mit ihrem Mann in einer Mietwohnung mit vielen Treppen im 2. Stock. Ihr Mann hat ein Rückenleiden und es fällt beiden schwer, Einkäufe die Treppen hoch zu tragen.

Eigene Kinder habe sie aus Gründen der Sterilität nicht bekommen können.

Erbkrankheiten sind keine bekannt.

Ein Hobby hat Frau X. nicht, dazu habe sie keine Zeit und kein Interesse.

## **4.3 Fremdanamnese**

### **Stationsunterlagen**

Patientin ist von der Inneren Abteilung auf die Rheumatologie verlegt worden.

### **Vom Arzt ausgestellte Überweisung**

- Verdacht auf chronische Polyarthritis
- Polyarthralgien

### **Hauptdiagnose**

- R07.4 (*Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet*)
- M79.0 (*Polytope TMP / Fibromyalgie*)

### **Nebendiagnosen**

- M54.5 (*Kreuzschmerzen*)
- E11.21 (*Diabetes mellitus Typ II*)
- J42.- (*chronische Bronchitis, nicht näher bezeichnet*)
- LWS-Syndrom
- V.a. Diclofenacunverträglichkeit
- Diabetesdiät 12 BE

### **Mobilität**

Ohne Hilfsmittel sicher eigenmobil

### **Soziale Situation**

Lebt in häuslicher Gemeinschaft mit Angehörigen

### **Einschätzung der Erkrankungs- / Aufnahmesituation**

Patient ist akut erkrankt mit stationärer Behandlungsnotwendigkeit

### **Status**

Adipös, Zunge leicht belegt, voll orientiert

### **Patientenverhalten / psychische Verfassung**

kooperativ, verständig

### **Gegenwärtige Beschwerden**

Anhaltende Schmerzen im gesamten Rücken vor allem LWS-Bereich mit Ausstrahlung ins linke Bein

Schmerztyp: Morgen +++, Bewegung ++, Nacht ++

### **Begleiterkrankungen**

Kraftminderung, Schwindel, Nervosität

Beginn schleichend

Verlauf progredient (*fortschreitend*)

## **Gangbild**

Symmetrisch

## **Allgemeinbefund**

Allgemein: o.B.

Hals + Kopf: o.B.

Thorax / Herz: o.B.

Thorax / Lunge: unauffällig

Abdomen: unauffällig

Gefäße: o.B.

ZNS: o.B.

Sensibilität: unauffällig

## **Atmung**

Kurzatmigkeit, Schmerzen im Thorax beim Luftholen

## **Rheumatologischer Aufnahmebefund**

Abduktion ohne Scapula: schmerzhaft bds.

Hüfte: Flex / Ext re: 110 / li: 100

Oberschenkel: Abd / Add re: 25 / li: 20

Unterschenkel Flex / Ext re: 120 / li: 120

Schober: 13

Ott: 33

FBA (*Finger-Boden-Abstand*): 50

## **Muskelstatus**

Myose LWS (*krankhafter Muskelzustand*)

## **EKG / Sonographie**

EKG: o.B.

Langz.-EKG: o.B.

Sonogr.: Steatosis hepatis (*Leberverfettung*)

## **Laborwerte**

Blutzucker HbA1: 6.6 %

Gluc: 266++

D-Dim: 556++

Lip: 226+

RR: 150 / 110

Puls: 100

## **Bericht der Inneren Abteilung**

### **Diagnose**

- Diabetes mellitus Typ II
- Ausschluss Myokardinfarkt
- Chronische Bronchitis bei Nikotinkonsum

### **Anamnese**

Patientin wurde mit Notarztwagen auf Station eingeliefert mit Herzrasen, Dyspnoe und Schwindel.

Seit 1 Monat Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine.

Vorbehandlung durch den Hausarzt mit Diclofenac i.m.

Bei Nikotinkonsum von ca. 10 Zig/Tg würden ca. 3x tägl. Dyspnoe-Anfälle auftreten.

Vormedikation mit Bromazanyl und Lanzor bei Bedarf.

Seit 2 J. ist ein mit Tabletten behandelter Diabetes mellitus bekannt.



## **Aufnahme-Befund**

44jährige Patientin in adipösem EZ (*Ernährungszustand*) (72 kg/162 cm) und reduziertem AZ (*Allgemeinzustand*)

Pulmo: Klopfeschall sonor, vesikuläres Atemgeräusch

Cor: Herztöne rein, rhythmisch, 199/min, RR 150/100

Hg: Klopfeschmerz über der unteren BWS und oberen LWS

Nierenlager bds. frei

Abdomen: Bauchdecken weich, Druckschmerz epigastrisch, regelrechte Peristaltik

Neurologie orientierend unauffällig

## **Labor-Werte bei Aufnahme**

Blutbild, Gerinnung, Elektrolyte, Leber- u. Nierenwerte sowie Schilddrüsenwerte unauffällig  
D-Dimer 556 ng/ml, BZ 266mg/dl

Urinstatus unauffällig

Im Sediment Bakterien (++) ,  $\alpha$ 1-Mikraltest 15,9mg/dl(++), Hb-A1 6,6% (Normbereich)

## **Radiologischer Befund**

### **LWS:**

Steilstellung der LWS mit deutlicher Osteochondrose sowie Spondylarthrose, Verschmälerung der LWK 4/5

### **Thorax vorn:**

Dysatelektase (*unvollständig belüfteter Lungenabschnitt*) im rechten Mittelfeld, betonte Hili mit Zeichen der Bronchitis bis Peribronchitis (Nikotinkonsum), linksbetontes Herz, Gefäßband o.B.

### **Thorax seitl.:**

Degenerative BWS-Veränderungen, Dysatelektase im rechten Mittelfeld (Bronchitis bis Peribronchitis), Herzhinterraum frei, Gefäßband o.B.

Als Nebenbefund Meteorismus (*Blähsucht*).

## **EKG-Befund**

### **Ruhe-EKG**

Sinustachykardie mit 100/min, Indifferenztyp, unspez. Erregungsrückbildungsstörungen.

## **Langzeit-EKG**

Durchgehender Sinusrhythmus, Minimalfrequenz 51, Maximalfrequenz 93, mittlere Frequenz 66/min (normale Frequenzbreite). Vereinzelt einfallende supraventrikuläre sowie ventrikuläre Extrasystolen ohne pathol. Wert.

## **Lungenfunktion**

Kein Anhalt für obstruktive o. restriktive Lungenfunktionsstörung, normale Vitalkapazität m. 3 l.

## **Echokardiographie (Herzsonographie)**

Herzhöhen normal konfiguriert, gute linksventrikuläre Funktion. Klappenmorphologie u. Klappenfunktion unauffällig.

## **Abdomensonographie (Bauch)**

Steatosis hepatis, Gallenblase, Pankreas, Milz u. Nieren bds unauffällig.

## **Therapie und Verlauf**

Die stationäre Aufnahme erfolgte bei Herzrasen, Dyspnoe und Schwindel nach Diclofenac i.m. (*intramuskulär*).

Eine myokardiale Ischämie konnte elektrokardiographisch u. laborchemisch ausgeschlossen werden.

Im weiteren Verlauf war Frau X. bis auf eine nächtliche Hyperventilation kardiopulmonal unauffällig, die Blutzuckerwerte lagen unter Fortführung der Vormedikation mit Euglucon im Normbereich. Die oben aufgeführten Untersuchungen erbrachten keinen Hinweis für eine kardiale o. pulmonale Erkrankung bei bekannter Raucherbronchitis.

Die Medikation mit Diclofenac per os (*oral*) wurde von der Patientin gut vertragen. Bei weiterbestehenden Beschwerden im LWS / BWS Bereich verlegten wir die Patientin in die rheumatologische Abteilung.

## **4.4 Therapeutische Maßnahmen und Medikation**

### **Therapeutische Maßnahmen**

- 3/Wo. Schlingenkäfig
- 3/Wo. Krankengymnastik
- 2/Wo. Hydrogymnastik
- 2/Wo. Fango
- 2/Wo. Großmassage
- 1/Wo. Sprudelbad
- Tägl. Kältekammer
- 1/Wo. Stangerbad
- 3/Wo. Interferenzstrom
- 2/Wo. Ultraschall
- 3/Wo. Ergotherapie

Sowie laut Verordnung Rückenschulung (wird von KG durchgeführt), Schmerzlinderung und Gelenkschutz.

### **Zuletzt verabreichte Medikation**

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| - Diclac 50      | 1-0-1-0     |
| - Euglucon       | 1-0-0-0     |
| - Omep 20        | 0-0-1-0     |
| - Baldrian Kaps. | 0-0-0-2     |
| - Tramaltropf.   | 15-15-15-20 |
| - Novalgintropf. | 20-20-20-0  |

### **Diclac 50**

Nichtsteroidales Antiphlogistikum/Antirheumatika (NSAR)

Wirkstoff: Diclofenac-Natrium

#### Anwendungsgebiete:

Akute Arthritiden einschl. Gichtanfall, chronischen Arthritiden insbesondere rheumatoide Arthritis (CP), entzündlich-rheumatische Wirbelsäulenleiden, Reizzustände bei degenerativen Gelenk- u. Wirbelsäulenerkrankungen (Arthrosen, Spondylarthrosen), Weichteilrheumatismus, schmerzhaften Schwellungen u. Entzündungen nach Verletzungen o. Operationen.

#### Nebenwirkungen:

Selten Haarausfall, in Einzelfällen **Stomatitis** (*Entzündung d. Mundschleimhaut*), **Glossitis** (*Zungenentzündung*), **Ösophagusläsionen** (*Speiseröhrenschädigung*), Geschmacksstörungen, **Sensibilitätsstörungen**, Leberschäden, Pankreatitis (*Entzündung d. Bauchspeicheldrüse*), Vaskulitis (*Blutgefäßwandentzündung*), Pneumonitis (*Lungenentzündung*), Herzklopfen, Schmerzen in der Brust, Hypertonie (*Bluthochdruck*).

#### Hinweis:

**Reaktionsvermögen**, bei Langzeittherapie regelmäßige Kontrolle des Blutbildes, der Leberwerte und der Nierenfunktion.

#### Wichtig für die Ergotherapie:

Mögliche Sensibilitätsstörungen, Schluckbeschwerden, undeutliche Aussprache, verlangsamtes Reaktionsvermögen.

### **Euglucon**

Orales Antidiabetikum

Wirkstoff: Glibenclamid

#### Anwendungsgebiete:

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, wenn sich mit Diät, körperlicher Bewegung und Gewichtsreduktion allein keine guten Blutzuckerwerte einstellen lassen.

#### Nebenwirkungen:

**Sehstörungen**, vorübergehende **neurologische Ausfallerscheinungen**, Hyponatriämie (*Natriummangel → Wasserüberschuss im Organismus*).

#### Hinweis:

**Reaktionsvermögen**

#### Wichtig für die Ergotherapie:

Mögliche Sehstörungen, neurologische Ausfälle, vermindertes Reaktionsvermögen.

### **Omeprazol**

Magensäuresekreptionshemmer

Wirkstoff: Omeprazol

#### Anwendungsgebiete:

Ulcus duodeni (*Zwölffingerdarmgeschwür*), Ulcus ventriculus (*Magengeschwür*), Refluxösophagitis (*Speiseröhrenschleimhautentzündung durch Sodbrennen*), Zollinger-Ellison-Syndrom (*durch Tumoren verursachte Erkrankung des Magen-Darm-Trakts*), langzeitbehandlung zur Rezidivprophylaxe bei schweren Formen von Refluxösophagitis, Vorbehandlung und Behandlung von nichtsteroidalen Antiphlogistika (ASS, Antirheumatika) verursachten Magen- u. Zwölffingerdarmgeschwüren.

Nebenwirkungen:

Gelegentlicher Juckreiz, Hautausschlag, Haarausfall, Erythema multiforme (entzündliche Rötung der Haut), **Photosensibilität** (*Lichtempfindlichkeit der Haut*), Hyperhydrose (*vermehrte Schweißbildung*), vorübergehende Leberwertveränderung, **Sehstörung**, **Hörstörung**, Geschmacksveränderungen, **periphere Ödeme**, **Müdigkeit**, Schlafstörungen, **Schwindel**, Kopfschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Blähungen, Übelkeit, Erbrechen.

Wichtig für die Ergotherapie:

Mögliche Photosensibilität, Seh- u. Hörstörung, Ödeme an Händen u. Füßen, Müdigkeit, Schwindel.

**Tramaltropfen**

Antiallergikum – Heuschnupfenmittel

Anwendungsgebiete:

Allergische Erkrankungen der oberen Atemwege, z.B. Pollinosis (*Heufieber*)

**Novalgintropfen**

Analgetika – Schmerzmittel

Wirkstoff:

Metamezol-Natrium

Anwendungsgebiete:

Akute starke Schmerzen

**Baldriankapseln**

Ätherisches Öl

Wirkstoff:

Valeriana officinalis –Baldrianwurzel

Anwendungsgebiete:

Nervös bedingte Einschlafstörungen, Unruhezustände

## **5 Status präsens**

Adipöse Patientin mit starken Schmerzen im LWS-Bereich mit Ausstrahlung bis zum Nacken und Beine sowie Schmerzen in den Schultern, der Schultermuskulatur, im rechten Ellenbogen, in den Hüften, beiden Knien und im rechten Sprunggelenk. Nacken- u. Schürzengriff leicht schmerzhaft möglich.

### **5.1 Inspektion und Palpation**

#### **Morphologische Störungen**

- Angedeuteter Rundrücken
- Ulnardeviation am DIP-Gelenk des Dig. III der li. Hand.
- Radialdeviation am DIP-Gelenk des Dig. V der re. Hand.
- Leichte Schweißbildung an den Händen
- Ödeme o.B.
- Hautfarbe o.B.
- Fingernägel o.B.
- Narben o.B.
- Zittern o.B.
- Schwellung der Gelenke o.B.
- Muskelrelief o.B.

#### **Gangbild**

- Vorsichtiger, leicht schleppender Gang.
- Vorgeschobenes Becken, die LWS ist dabei ins Hohlkreuz gedrückt
- Patientin geht mit der Hand stützend an der Wand entlang, die andere Hand liegt in ihrem Rücken im LWS-Bereich.

#### **Mimik und Gestik**

- Das Gesicht ist leicht schmerzverzerrt, aber freundlich und offen.
- Die Gestik war lebhaft, nachdem sie sich gesetzt hatte.

## 5.2 Messungen

<u>Schulter</u>	<u>rechts</u>	<u>Links</u>
Abduktion / Adduktion	90-0-30	90-0-40
Elevation / Retroversion	140-0-40	160-0-40
Innenrotation / Außenrotation	90-0-60	90-0-60
Horizontalabd / Horizontaladd	endgradig möglich	endgradig möglich
 <u>Ellbogen</u>		
Flexion / Extension	150-0-10	150-0-10
Supination / Pronation	90-0-80	90-0-80
 <u>Handgelenk</u>		
Palmarflexion / Dorsalextension	o.B.	o.B.
Radialabduktion / Ulnarabduktion	o.B.	o.B.
 <u>Fingergelenke</u>		
Abduktion / Adduktion	o.B.	o.B.
FKHA (gr. Faust)	0	0
Extension	10	10
PIP-DIP-Flexion (kl. Faust)	o.B.	o.B.
 <u>Daumen</u>		
Extension / Flexion	o.B.	o.B.
Abduktion / Adduktion	o.B.	o.B.
Oppositor / Reposition	o.B.	o.B.
<b><u>KBA</u></b> (Kinn-Brustbein-Abstand)	5	

## 5.3 Motorischer Funktionsstatus

- Muskeltonus erhöht
- Verkürzung der Nacken-Muskulatur
- Elevation der re. Schulter schmerzhaft eingeschränkt
- Langes Stehen und Sitzen nicht möglich (LWS-Schmerz)
- Spazieren gehen auf ½ Std. beschränkt

## **5.4 Muskelfunktionsprüfung**

- Keine Einschränkungen / o.B.

### **Handmotorik**

- Grobmotorik / o.B.
- Feinmotorik / o.B.
- Handkraft / rechts reduziert (dominante Hand)
- Muskeltonus / erhöht
- Greifformen
  - Grobgriff / o.B.
  - Zylindrischer Griff / o.B.
  - Faustgriff / o.B.
  - Hakengriff / o.B.
  - Spitzgriff / o.B.
  - Schlüsselgriff / o.B.

## **6 Perzeption / Wahrnehmung**

### **6.1 Sensibilitätstest**

#### **6.1.1 Oberflächensensibilität**

- Nass – Trocken / o.B.
- Stumpf – Spitz Handrücken, Unterarm / leicht herabgesetzt
- Zweipunktediskriminierung Handrücken, Unterarm / herabgesetzt
- Hyperästhesie / o.B.

#### **6.1.2 Tiefensensibilität**

- Diadochokinese / re. verlangsamt
- Parästhesie / gelegentlich Taubheits- u. Kribbelgefühl in Armen u. Beinen

#### **6.1.3 Stereognosie nicht untersucht**



## **6.2 Visuell**

Frau X. trägt eine Brille in der Stärke von bds. + 1,5

## **6.3 Auditiv**

Keine Auffälligkeiten

## **7 Geistig-Intellektueller Status**

Es sind bei der Patientin keine Minderungen im geistig-intellektuellen Bereich festzustellen.

## **8 Sprache**

Frau X. spricht ein gutes Deutsch mit ausländischem Akzent, ihre Aussprache ist klar.

## **9 Psychischer Bereich**

Frau X. leidet an einer somatischen Depression, sie meinte, sie habe (aber nur ganz selten, wenn die Schmerzen sehr stark sind) das Bedürfnis zu sterben, ansonsten erscheint sie mir stabil. Sie lacht sehr gern und ist freundlicher Natur.

## **10 Selbsthilfe**

Frau X. erledigt noch alles selbst. Längeres Sitzen und Stehen fallen ihr schwer. Beim Tragen des Einkaufs ist ihr Mann ihr behilflich.

# **11 Bisheriger Behandlungsverlauf**

Diagnosestellung, weitere Medikation mit Euglucon und Diclofenac sowie physikalische Therapien.

## **Ergotherapieverordnung**

- Degenerative WS-Erkrankung
- Polytope TMP
- Depression
- 3x/Wo.
- Fibromyalgie-Vortrag

# **12 Therapieplan**

## **Therapiezeit**

3 x 30 Min. pro Woche

## **Sozialform**

Einzeltherapie

Ich habe die Einzeltherapieform gewählt, weil in der Gruppentherapie ca. 10 Min. Fingerübungen durchgeführt werden und diese für das Krankheitsbild der Fibromyalgie überflüssig sind. Zu dem kann ich sehr viel individueller auf die Patientin eingehen und mit ihr wesentlich persönlicher sprechen, als das in der Gruppe möglich wäre.

## **Grobziele**

### ***I. Schmerzreduktion***

Es können wieder physiologische Bewegungsabläufe erfolgen, dadurch werden Fehlbelastungen reduziert, Bewegungsarmut und übertriebene Schonung verhindert, Verspannungen gelöst, der Circulus vitiosus unterbrochen und somit die Lebensqualität erhöht.

### ***II. Patienteninformation kennen lernen***

Erst, wenn Frau X. ihre Krankheit und deren Zusammenhänge versteht und akzeptiert, kann sie Vermeidungsstrategien anwenden und lindernde Maßnahmen ergreifen.

### ***III. Verbesserung der Körperwahrnehmung***

Wenn Frau X. auf die Reaktionen ihres Körpers achtet, kann sie dementsprechend reagieren, sich z.B. eine Pause gönnen, Arbeit delegieren, so Stress → Anspannung → Schmerz vermeiden.

#### ***IV. Erlernen eines Übungsprogramms***

Dieses soll zu Hause weitergeführt werden und dient der Lockerung und Dehnung der Muskulatur sowie zur allgemeinen Entspannung als Schmerzvermeidungs- u. Schmerzbewältigungsmaßnahme.

#### **Feinziele**

- Bewegungsausmaß der oberen Extremitäten vergrößern
- Aufklärung über das Krankheitsbild, der Begleitsymptomatik, krankheitsfördernde und krankheitslindernde Aspekte  
Die Zusammenhänge von Stress → Schmerz verstehen lernen und Bewusst machen von Arbeitsaufteilung – Pausen – Entspannung
- Bewusst machen des eigenen Körpers und der Körperhaltung um dadurch Fehlhaltung u. –Belastung zu vermeiden
- Erlernen eines Übungsprogramms für zu Hause

## **12.1 Dokumentation der durchgeführten Therapieeinheiten**

### **Einheit 1**

Aufnahmegespräch und erste Befundung.

### **Einheit 2**

Dieser Termin musste bereits verschoben werden, da Frau X. außer Haus beim Neurologen zur Untersuchung war. Am Nachmittag kam sie dann kurzfristig zu mir und teilte mir, während ich bei ihr ein paar Tests machte und Fragen nach ihren Symptomen stellte, mit, die Untersuchung habe nichts ergeben. Ebenso sei die radiologische Untersuchung ihrer Hüften ohne Befund.

Für Frau X. stehen mir bis zur Sichtstunde nur 6 Therapieeinheiten, einschließlich des Aufnahmegesprächs, zur Verfügung. Deshalb verzichte ich auf weitere Tests und Messungen.

Durch die Maßnahmen der Physikalischen Therapie hat sich Ihr Allgemeinzustand bereits verbessert.

### **Einheit 3**

Ich habe Frau X. in groben Zügen (sonst wäre es zu viel auf einmal gewesen) über das Krankheitsbild der Fibromyalgie aufgeklärt, insbesondere über die Symptomatik, Entlastung durch Entspannung, Stressreduktion durch Arbeitsaufteilung und Abgrenzung, Körperwahrnehmung, Pausen einhalten. Zu dem wies ich sie nochmals auf die Wichtigkeit des Rückenschulgerechten Verhaltens hin. Frau X. hat bereits vor längerer Zeit Kenntnis über die Rückenschule erfahren, wendet diese aber nicht an. Sie sagt, sie habe keine Zeit dazu, ihre Arbeit müsse immer schnell erledigt sein.

Währenddessen führte sie Übungen mit der re. Hand an der Spirale durch, um das Bewegungsausmaß der re. Schulter zu vergrößern.

Danach haben wir Lockerungsübungen, Dehnungsübungen der Nackenmuskulatur sowie progressive Muskelentspannung nach Jacobsen durchgeführt.

Ganz besonders die progressive Muskelentspannung empfand Frau X. als sehr wohltuend.

### **Einheit 4**

Frau X. teilte mir zu Beginn der Therapie mit, sie würde zum Wochenende das Krankenhaus verlassen und könne am Montag nicht zur Sichtstunde kommen.

Um die Schultern zu mobilisieren, habe ich Frau X. eine Massagerolle gegeben, mit der sie an der Wand entlang rollen sollte. Sie hat so fast die volle Elevation erreicht, ebenso wie die Abduktion.

Zu dem Informierte ich Frau X. über krankheitsfördernde Aspekte, wie chronisch schlecht verarbeiteter Stress, psychische Belastungen, Bewegungsarmut, statische Körperhaltung, Serotoninmangel und Schmerzempfindlichkeit durch überreizte Nervenendigungen.

Anschließend führten wir wieder die Lockerungs- u. Dehnungsübungen durch.

### **Einheit 5**

Frau X. führte wieder Übungen an der Spirale durch. Da die Bewegungen auch Pro- u. Supination im Unterarm beinhalten, meinte sie, das wären genau die Wischbewegungen, die sie mit dem Mopp beim Putzen durchführt. Ich habe dann gesagt, wir beüben sofort auch die andere Hand, dann könne sie doch auch mal mit dem li. Arm putzen, um die Belastungen aufzuteilen. Während dessen habe ich ihren jetzigen Zustand befragt.

Anschließend führten wir wieder die Lockerungs- u. Dehnungsübungen durch.

### **Einheit 6**

Frau X. ist zu diesem Termin nicht erschienen, sie hat sich auch nicht abgemeldet. Im Laufe des Tages habe ich wiederholt versucht sie zu erreichen, aber ohne Erfolg. Da sie morgen entlassen wird, nehme ich an, dass ich Frau X. nicht mehr sehen werde.

### 12.1.1 Status præsens

- Der Schmerz in der li. Schulter ist nicht mehr vorhanden.
- Das Bewegungsausmaß der re. Schulter hat sich um ca. 10° vergrößert.
- Der Schmerz in der re. Schulter und im re. Ellebogen ist geringer als zu Beginn.
- Die Handkraft der re Hand hat sich vergrößert.
- Die Schmerzen in Hüften, Knien und Rücken seien gleich geblieben, obwohl die Patientin jetzt wesentlich besser laufen kann und sich die Mimik und Gestik entspannt hat.

## 12.2 Planung der Sichtstunde

**Therapieform:** Einzeltherapie

**Therapiezeit:** 8:30 – 9:00

### **Therapeutische Techniken:**

Mobilisation der Schultern

Anleitung:

Lockerungs- u. Dehnungsübungen nach Feldenkrais

Progressive Muskelrelaxion nach Jacobsen

Wirbelsäulenstreckung durch Glockenübung

### **Therapiemittel**

Höhenverstellbarer Hochwebrahmen

Höhenverstellbarer Stuhl

Holzringe

Handfahrrad

### **Zeitplanung:**

- **8:30**

Begrüßung aller Beteiligten

Anpassung des Stuhls nach ergonomischen Gesichtspunkten

Anpassung des Hochwebrahmens an die Schmerzgrenze der Patientin

- **8:35**  
Schultermobilisation mit Holzringen  
Frau X. greift Holzringe mit dem 3-Finger-Spitzgriff und schiebt diese auf das Eisengestell des Hochwebrahmens. Die Hand ist in leichter Dorsalextension, die Fingergelenke in Flexion, der Daumen opponiert, Flexion im Ellbogen, Abduktion und Adduktion im Schultergelenk.  
Dabei ist darauf zu achten, dass die Patientin zwischendurch immer wieder Pausen einlegt, um die Schultermuskulatur zu entspannen.
- **8:40**  
Schultermobilisation am Handfahrrad  
Ich bringe das Handfahrrad am Hochwebrahmen in der Höhe der Schmerzgrenze an und Frau X. beginnt mit der Übung.  
Die Schultern sind in Elevation sowie in Rotation, die Ellbogen in Flexion und Extension.  
Dabei ist darauf zu achten, dass die Patientin wiederum Pausen einlegt und der Rücken gerade ist.
- **8:45**  
Nun bitte ich Frau X. sich mit dem Stuhl in die Mitte des Raumes zu setzen. Die Füße stehen Hüftbreit auseinander und sind in Schrittstellung. Ich sitze der Patientin in gleicher Körperhaltung, mit dem Rücken zum Fenster, gegenüber, damit ich die Mimik der Patientin beobachten kann.  
Anschließend beginne ich mit den Anweisungen und dem Vormachen der Übungen zur Lockerung, Dehnung und Entspannung der Muskulatur.  
Ich bitte darum, dass alle Anwesenden diese Übungen mitmachen, damit die Patientin sich nicht so sehr beobachtet fühlt.
- **9:00**  
Ich bedanke mich bei allen und verabschiede Frau X.  
Anschließend Reflektion meiner Sichtstunde.

## **13 Weiterführende Maßnahmen**

Weitere Durchführung des erlernten Übungsprogramms  
 Autogenes Training oder ähnliche Entspannungsverfahren  
 Wassergymnastik  
 Krankengymnastik  
 Aufbauende Sporttherapie mit Ausdauertraining → Krafttraining  
 Selbsthilfegruppe Deutsche Fibromyalgie Vereinigung (DFV)  
 Schmerztherapie  
 Psychotherapie / Verhaltenstherapie  
 Vitaminreiche Kost  
 Massagen, Bindegewebsmassagen  
 Magnetfeldtherapie  
 Lymphdrainage

## **14 Reflexion meiner Therapie**

Ich bin nicht wirklich an Frau X. herangekommen, da sie von Anfang an immer wieder betonte, am besten würden Infusionen helfen.

Nach dem Klinikaufenthalt wird sie in ihr Heimatland reisen, um dort eine Kur an den warmen Quellen zu machen. Sie ist der Meinung, nur das könne ihr auf Dauer die Schmerzen nehmen.

Ich konnte ihr leider nicht klar machen, dass sie selbst sehr viel dazu beitragen muß, damit es ihr besser geht.

Den Vortrag der Rückenschule hat Frau X. abgelehnt, da sie das alles kenne und dies auch in den Therapieeinheiten immer wieder zu verstehen gab, wenn ich sie auf die gelenkschonenden Bewegungen aufmerksam machte.

Zu dem Vortrag über das Krankheitsbild der Fibromyalgie ist Frau X. ebenfalls nicht erschienen.

In den einzelnen Therapieeinheiten habe ich versucht, ihr die Zusammenhänge der Erkrankung darzulegen und zu erklären, dieses aber auf Grund der kurzen Einheiten nur sequentiell.

Frau X. konnte mich mit ihren Erzählungen des häufigeren ablenken, was zu Unterbrechungen der Übungen führte, andererseits denke ich, fühlte sie sich deshalb auch von mir angenommen.

Ich nehme an, dass Frau X. nur die progressive Muskelentspannung weiterführen wird. Zu allem anderen fehlt die Krankheitseinsicht.

Trotz allem fragte mich einmal eine Kollegin, was ich mit Frau X. angestellt hätte, Frau X. sei ihr so freudestrahlend und gelöst auf dem Flur begegnet, nachdem sie bei mir aus dem Therapiezimmer kam. Ich denke, auch das ist Therapie.

## **15 Reflexion meines Praktikums**

In dieser Klinik ist das Betriebsklima Abteilungsübergreifend sehr angenehm. Wenn es mich wirklich mal zur Orthopädie ziehen sollte, dann hier hin.

Wenn ich die Hand- u. Schultergymnastikgruppe angeleitet habe, habe ich immer wieder Übungen weggelassen oder verwechselt, bis ich mir einen Spickzettel gemacht hatte. Entweder habe ich laut genug gesprochen, das mich alle verstehen konnten, dann war meine Ausdrucksweise verhaspelt und hektisch oder ich habe ruhig gesprochen, dann hat mich keiner mehr gehört.

Das Arbeiten in den Werkgruppen war mir am angenehmsten. Zu den Einzelpatienten hatte ich einen guten Kontakt.

Um die Tonarbeiten habe ich, wenn möglich, einen weiten Bogen gemacht.

Die Anleitung und Hilfestellung war von Frau xxxxx, Frau xxxxxxxxxxxx und Frau xxxxxxxx sehr gut, mir wurden immer alle Fragen beantwortet. Besonders Frau xxxxxxxxxxxx hat mir immer wieder Mut gemacht und bei ihr habe ich mich auch getraut „dumme“ Fragen zu stellen.

Ich danke allen Mitarbeitern der Ergotherapieabteilung sehr herzlich für die schon fast familiäre Begleitung.

Während meines Praktikums habe ich eine Fortbildung zum Thema Sterbebegleitung und Tod belegt sowie an einem Vortrag der Fibromyalgie-Selbsthilfegruppe Wickede-Wimbern teilgenommen.



## **16 Quellennachweis**

### **Internet:**

Homepage der Klinik

<http://www.medicin-worldwide.de>

<http://www.fibromyalgie-netzwerk.de>

[http://www.kkk-bonn.de/kkk/info\\_orthopaedie/rheuma.htm](http://www.kkk-bonn.de/kkk/info_orthopaedie/rheuma.htm)

### **Bücher:**

Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl. (1998) de Gruyter Verlag, Berlin

Weiss, Dr. T (2002) Fibromyalgie, 10. Aufl. Südwest Verlag, München

Presber / de Nève (1997) Ergotherapie Grundlagen und Techniken, 3. Aufl. Ullstein Mosby

### **Unterlagen:**

Krankenakte

Klinikmaterial (Rote Liste)

Patientenauskunft

Schulunterlagen / Unterrichtsmaterial

### **Software:**

ICD10-Browser (2002)

3B Scientific GmbH (1999) 3B Interactive Learning Anatomy Trainer, Version 1,2

Erstbericht, Note 1-2