

Objekttyp: **TableOfContent**

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

Band (Jahr): - **(1966)**

Heft 207

PDF erstellt am: **23.07.2024**

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.

Inhaltsverzeichnis: Die krankengymnastische Behandlung der in Narkose mobilisierten Schulter — Verordnung VI über die Krankenversicherung — 5. Weltkongress Melbourne, 15.–26. Mai 1967 — La rééducation des IMC selon la technique Bobath

Die krankengymnastische Behandlung der in Narkose mobilisierten Schulter

von Josef Michel, Physiotherapeut, Lenzburg

(Die im Vortrag angeführten Nummern beziehen sich auf die beigelegten Behandlungsskizzen.)

Ist man in der Behandlung einer eingeschränkten Schulter an einen Punkt gekommen, bei welchem trotz eifrigem Bemühen von Arzt, Krankengymnastin und Patient kein wesentlicher Fortschritt in der Aktionsvergrößerung mehr erzielt werden kann, wird sich der Arzt meist zu einer Schultermobilisation in Narkose — bei abgeklärter Indikationsstellung — entschliessen.

Wenn immer möglich, schickt er den Patienten dazu für 4—6 Wochen in eine Spezialklinik, bei Platzmangel für die Woche nach der Mobilisation. Eine lediglich ambulante Behandlung ist für den Patienten sehr schmerzhaft und das Resultat rechtfertigt nicht immer den grossen Einsatz der Beteiligten.

Im folgenden skizziere ich die Behandlung, welche an der Rheumaklinik in Leukerbad (Chefarzt: Dr. N. Fellmann) durchgeführt wird. Sie ist sehr einfach auszuführen, aber hoch wirksam. Arzt, Krankengymnastin, Beschäftigungstherapeutin, Schwester und Patient haben ihre wohl-durchdachten Anteile am Behandlungserfolg.

Aufnahme des Patienten und Vorbehandlung

Der Arzt macht neben dem Eintrittsstatus Röntgenaufnahmen der Schulter zur endgültigen Abklärung des Zustandes. Die Krankengymnastin nimmt dazu den krankengymnastischen Befund mit Winkelmassen des Schultergelenks, Umfangmas-

sen des Ober- und Unterarmes, sowie einem Muskelstatus auf.

Die Therapeutin behandelt nun den Patienten während ca. einer Woche intensiv und bereitet ihn auch auf die einzelnen Phasen der Nachbehandlung nach der Mobilisation vor, indem er jede postoperative Bewegung lernt und die Therapeutin den Sinn der Uebungen erklärt.

Daneben erhält der Patient eine Wärmertherapie mit Massage beider Nacken-Schulter-Armpartien, weil der gesunde Arm meist auch leicht betroffen ist. Täglich hält sich der Patient im Hallenbad (36° C, Gypsquelle) auf während einer runden Stunde, wo er schwimmt und sich der de-tonisierenden, anregenden und schmerzlindernden Wirkung des Wassers hingibt.

Am Vorabend der Mobilisation erkundigt sich der Arzt bei der Therapeutin, der Schwester und beim Patienten über dessen Fortschritte und seine Moral. Er untersucht ihn selbst nochmals genau. In das Schultergelenk wird eine entzündungshemmende und abschwellende Injektion gemacht. Der Patient soll gut schlafen, ev. mit medikamentöser Hilfe.

Mobilisationstag

07.00 Uhr Aufwachen, Morgentoilette. Währenddessen richtet die Schwester das Bett: Auf das Unterleintuch legt sie in Schulterhöhe einen Plastic, ca. 40 x 60 cm. Darüber spannt sie im Abstand von ca. 15—20 cm kopfwärts je ein Querband, welches unter dem Bett fixiert wird. In Schulterabstand sind darauf Fixiergurten