

17. Forum Palliativmedizin • Berlin

„FITMACHER“ ODER DOCH MEHR?

BEITRAG DER PHYSIOTHERAPIE IN DER PALLIATIVVERSORGUNG

SABINE ROSS, BSC. • GÖTTINGEN

Physiotherapie



- umfasst ein breites Spektrum von Maßnahmen aus passiven, assistiven und aktiven Techniken bis hin zum kardio-pulmonalen und muskulären Training mit und ohne Gerät
- Maßnahmen werden angepasst an Situation, Erkrankungsgrad und Therapieziel
- Maßnahmen verändern sich im Verlauf/ Fortschreiten der Erkrankung

Ziele



- Verbesserung der Lebensqualität
- Linderung von belastenden Symptomen
- Stärkung Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit
- Erhalt von Autonomie und Würde

SABINE ROB, BSC PHYSIOTHERAPIE



Ansätze der Physiotherapie



- Unterstützung bei der Stabilisation des Selbstwertgefühls und der Selbstachtung
- Selbstwirksamkeit erhöhen
- funktionelle Unabhängigkeit erhalten

SABINE ROB, BSC PHYSIOTHERAPIE



Symptome

Atemnot und Angst

Schmerz

Übelkeit

Obstipation

Fatigue

...

Dekonditionierung

Lymphödem



S3 Leitlinien Palliativmedizin



Empfehlungen Literatur und Erfahrung

SABINE ROB, BSC PHYSIOTHERAPIE

Schmerz



- Erhöhen der Selbstwirksamkeit im Umgang mit Schmerz
- Entspannungstechniken
- TENS-Geräte
- Lagerungen
- Bewegung
- Vermittlung von Wissen
- Zuwendung / Ablenkung
- Hands on- / Hands off- Techniken
- Kälte/Wärme/HR/Schmerzöle
- Massagen, MLD
- Kinesiotape
- Imaginationen



SABINE ROB, BSC PHYSIOTHERAPIE

Dyspnoe



- Verbesserung der Atemfunktion
- Verhalten im Alltag
- Verhaltensstrategien für Atemnotsituationen

Dyspnoe



- Atemkontrolle erlangen:
- Verhaltensstrategien für Atemnotsituationen
 - Entspannungstechniken; auch für Akutsituation mit Angst
 - Bewegung, auch Sprech- und Esstempo der Atemsituation anpassen
 - Hilfsmittel (Gehhilfen, Rollator)
 - Einschätzen der Leistungsfähigkeit
 - Vermittlung von Wissen

- Verbesserung der Atemfunktion:
- Verbesserung der Ventilation, Perfusion, Oxygenierung
 - Verlängerung Inspiration/ Expiration
 - PEP- Atmung
 - Atemmuskeltraining
 - Mobilisation von Rumpf und Thorax
 - Herabsetzen von Widerständen an Haut u. Muskulatur
 - Sekretolyse, -mobilisation -transport und -elimination

- Arbeit im „Wohlfühlbereich“ der Patienten
- Training im aeroben Bereich
- Erweiterung der Leistungsgrenzen

Verhaltensstrategien für akute Atemnot



- Lockerung der Kleidung
- (Hand)Ventilator, kühle Luft, Frischluft,
- Kalte Kompressen
- Lagerung
- Entspannung
- TENS

- Singen

- Ruhige Anwesenheit v. Angehörigen u. professionellen Betreuern; Sicherheit geben
- Akupressur

SABINE ROB, BSC PHYSIOTHERAPIE

Physiotherapie in der palliativen Versorgung erfordert

- **Kreativität**
- **Individuellen Ansatz, Flexibilität, und Sensibilität;**
- **Kommunikative Fähigkeiten**
- **Gute Balance zwischen Nähe und Distanz**
Emotionalität durch Nähe und Berührung und zeitliche Dauer der Behandlung

SABINE ROB, BSC PHYSIOTHERAPIE



Physiotherapie in der palliativen Versorgung nutzt die physikalischen Maßnahmen, um das physische, psychische, soziale und spirituelle Wohlbefinden und die Teilhabe am Leben zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen.

SABINE ROß, BSC PHYSIOTHERAPIE

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**



Kontakt

Sabine Roß BSc

Physiotherapeutin

Teamleitung Innere Medizin

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN

GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT

Zentrale Abteilung Physiotherapie

Adresse Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen

Telefon 0551/39-8080

Telefon Leitstelle Physiotherapie 0551/39-8487

E-Mail s.ross@med.uni-goettingen.de

Homepage www.umg.eu

SABINE ROß, BSC PHYSIOTHERAPIE