

# Innovative Ansätze im Management – und in der Rehabilitationsbehandlung von neurologischen Patienten in der chronischen Phase



# Ist-Situation von chronischen Patienten



# Das Problem bei schweren Armparesen

- ADLs haben in der stationären Rehabilitation höchste Priorität
- selbst mit einer hochgradigen Hemiparese ist ein Selbstständigkeitsindex (Barthel ) von 100 Punkten möglich
- Patienten benötigten lange Erholungszeit, hohe Therapieintensität, und dauerhafte Motivation
- ambulante Therapie 1-2 mal/Woche kann die Anforderungen an hohe Repetition und Therapieintensität nicht leisten
- Moderne Therapiegeräte und Methoden finden nur schleppend Einzug in die Heilmittelerbringung
- zu wenig Kenntnis und Drang zum Anlernen und Kontrollieren/Modifizieren eines strukturierten Eigentrainings
- traditionell wird immer noch überwiegend „behandelt“ statt den Patienten zum „handeln“ zu motivieren

# Learned Non-Use und kortikaler Schock

(Beobachtung bei Affen nach Taub)

- zeitlich begrenzte herabgesetzte Erregung 2 - 6 Monate
- Bewegungsversuche werden durch Misserfolg bestraft
- Verhalten wird unterdrückt
- Misserfolg / Schmerzen
- Kompensation mit gesundem Arm
- positive Verstärkung
- Vermeidung / Verhaltensunterdrückung
- verdeckte motorische Fähigkeiten werden nicht genutzt

# Wiederherstellung der Handfunktion

## Positive Prädiktoren:

aktive Streckung von Handgelenk und Fingern innerhalb der ersten 4 – 6 Wochen

Aktive Abduktion im Schultergelenk

## Negative Prädiktoren:

anhaltende Plegie der Hand und insbesondere der Fingerstrecker nach 4 – 6 Wochen, Aphasie, Neglect und Tiefensensibilitätsstörungen

**Die Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung einer alltagsrelevanten Handfunktion 6 Monate nach dem Schlaganfall liegt unter 5 %**

Ist die intensive funktionelle Armtherapie  
überhaupt zielführend und sinnvoll?

# Was müssen wir tun?

- genaue Analyse der Fähigkeiten
- Zielsetzung (SMART)
- Zielüberprüfung (Zielerreichungsskala)
- gut überlegen: welche Gerätekombination bringt im Moment die beste Performance
- auch an Wechsel der Ausgangstellungen denken!
- an Hilfsmittel (auch Fuß) und Medikamente denken!
- Ziele mit Physiotherapie abstimmen !
- raus aus der Komfortzone !

# Neue Ansätze im Management

- weniger Zeit für passive tonuslösende Maßnahmen durch die Behandelnden
- mehr Kompetenz bei Vermittlung in die eigenen Ressourcen
- Erstellen und ständiges Überprüfen von Eigentrainingsmaßnahmen
- Einsatz von evidenzbasierten Behandlungsmethoden
- Einsatz von modernen Therapiegeräten in der Praxis & zu Hause
- Angebote aus Intensivtherapien und „Regelbehandlung“

# Einsatz der Gloreha- Workstation in der Praxis Hellmuth & Thiel



# Abrechnungsmöglichkeiten

privat

privat innerhalb von Intensivwochen

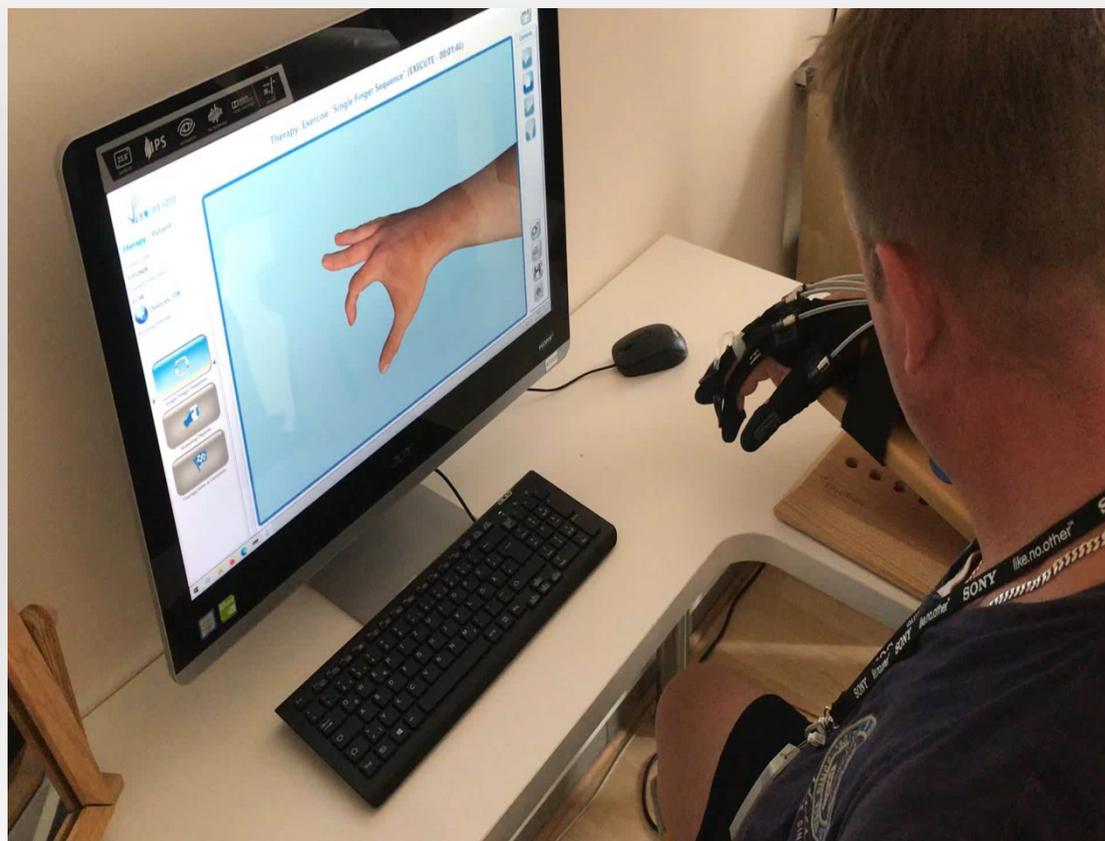
Ergotherapie Einzeltherapie (Rezept)

Ergotherapie SP in Parallelgruppe (Rezept)

# Intensivwochen

- individuelles intensives Therapieangebot aus mehreren spezifischen Therapieeinheiten mit unterschiedlichen Herausforderungen
- in der Regel 6 Therapieeinheiten am Tag 5 x Woche
- Befund über standardisierte Tests und Videodokumentation

# Einblicke in die Therapie





# Besonderheiten der Gloreha Workstation

- hochfrequentes Einzelfingertraining
- weiche Fingerführung (Glove) ermöglicht natürliche Handbewegungen
- Erhalt der strukturellen Beweglichkeit
- Aktivierung über Bewegungsvorstellung
- sensomotorische Kopplung
- sehr breites Einsatzspektrum (von passiv bis aktiv-unterstützt)
- sehr hohe therapeutische Individualität
- wenig Ablenkung durch Interaktion
- Arbeit in verschiedenen Ausgangsstellungen
- gute Studienlage bezüglich Fingergeschicklichkeit und Fingerkraft

# Schlussfolgerungen?

Für Patienten mit schweren Paresen ist die eigenständige Durchführung isolierter oder zielgerichteter Einzelfingerbewegungen ohne Therapeut oder geeignete Geräte schwierig bis unmöglich

Zur Verbesserung selektiver Fingerfunktionen müssen diese auch hochfrequent geübt werden

Ohne selektive Fingerfunktionen wird im ADL-Übertrag oft nur die Haltehandfunktion realisiert

Durch den Einsatz von Robotik lässt sich Therapiezeit qualitativ und quantitativ hochwertig steigern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit