

# Möglichkeiten der Physiotherapie zur Schmerzlinderung und Symptomkontrolle bei pädiatrischen Palliativpatienten

...dem Kind geht es schlecht- jetzt auch  
noch Physiotherapie??

# Welche Patienten?

Um Standards - medizinisch, pflegerisch, therapeutisch,..- festzulegen wurde ein Treffen 2006 in Italien von Spezialisten (Pädiater mit Palliativausbildung) veranstaltet.

Diese Gruppe mit dem Namen **IMPACT** (*International Meeting for Palliative Care in Children*) einigte sich sowohl auf eine Definition der pädiatrischen Versorgung als auch auf eine Einteilung der in Frage kommenden Patienten.

# Kinder/Jugendliche mit lebensverkürzenden Erkrankungen:

- Lebensbedrohliche Erkrankungen- Krebserkrankungen, Organversagen,.. kurative Therapie oft nicht erfolgreich
- Erkrankungen, bei denen ein früher Tod unvermeidlich, (oft aber nicht unbedingt im Kindesalter, da erfolgreiche symptomatische Therapie) CF, Mb. Duchenne,..
- Fortschreitende Erkrankungen ohne Möglichkeit einer kurativen Therapie - SMA, bestimmte Stoffwechselerkrankungen,..
- Auf einer Schädigung beruhende, nicht fortschreitende Erkrankungen, die Komplikationen zeigen und deshalb zum Tod führen können - schwere Asphyxien, schwere Fehlbildungen, SHT,..

# Besonderheiten dieser inhomogenen Gruppe

- Unterschiedliches Alter - FG bis junger Erwachsener
- Unterschiedlicher Entwicklungsstand
- Unterschiedliche Entwicklungsmöglichkeiten
- Unterschiedliche Beeinträchtigung durch Erkrankung
  
- Therapiesituation: fast immer mit Angehörigen

# Wo?

- Klinischer Bereich - Onkologie, Neonatologie, PICU, Neuropädiatrie,....
- Ambulatorien
- Praxis
- Kiga, Schule, WG,..
  
- Zu Hause

# Welche Symptome?

Schmerz

Atemnot

Fatigue

Obstipation

Decubitus

Kontrakturen

Lymphödeme, Parästhesien, Schwindel, Schwäche, Übelkeit,  
Ernährungsprobleme, Juckreiz,..

# Schmerz

- Akut/Chronisch/Psychosomatisch

Hauptproblem:

WIE zu erkennen  
zu lokalisieren  
zu „messen“

Je nach Ausdrucksmöglichkeiten des Kindes  
Oft auf Interpretation durch Mutter bzw. Bezugsperson  
angewiesen

# Schmerzlinderung Wie?

Bei schwerbehinderten, sehr kranken, kommunikationsbeeinträchtigten.. Kindern ist ein multimodales Vorgehen notwendig.

- physiotherapeutische Verfahren
- lokale Anwendungen
- Hilfsmittelversorgung/Adaptationen

*Vorbeugung, da häufig eine Folge von Sekundärschäden (Tonus, Kontrakturen, Asymmetrien,...)*



# Dyspnoe

- Macht Angst, auch bei Angehörigen
- Hands on oder lieber Hands off
- Atmen oder Essen

## Mögliche Maßnahmen

- Atemerleichternde Stellungen
- Thoraxmobilisation
- Umlagern
- Sekretmobilisation

# Physiotherapeutische Möglichkeiten

- Atemtherapie
- Training/Kreislauftraining
- Lagerung
- Massagen
- Neurophysiologische Techniken
- Manuelle Techniken
- Craniosacral Therapie/Osteopathie
- Tuina/APM..
- Prophylaxen
- Entspannung
- Thermotherapie
- Bewegungsbad
- Elektrotherapie/  
TENS
- ...

# Techniken

Es gibt **keine** palliativen Techniken

Kann alle Techniken anbieten/versuchen

Ist daher immer eine individuelle Kombination meiner verfügbaren Möglichkeiten und der bei diesem Patienten angebrachten Verfahren.

Kann daher auch nie als Rezept angewendet werden.

# Wozu?

## MOBILISATION / in Bewegung bringen

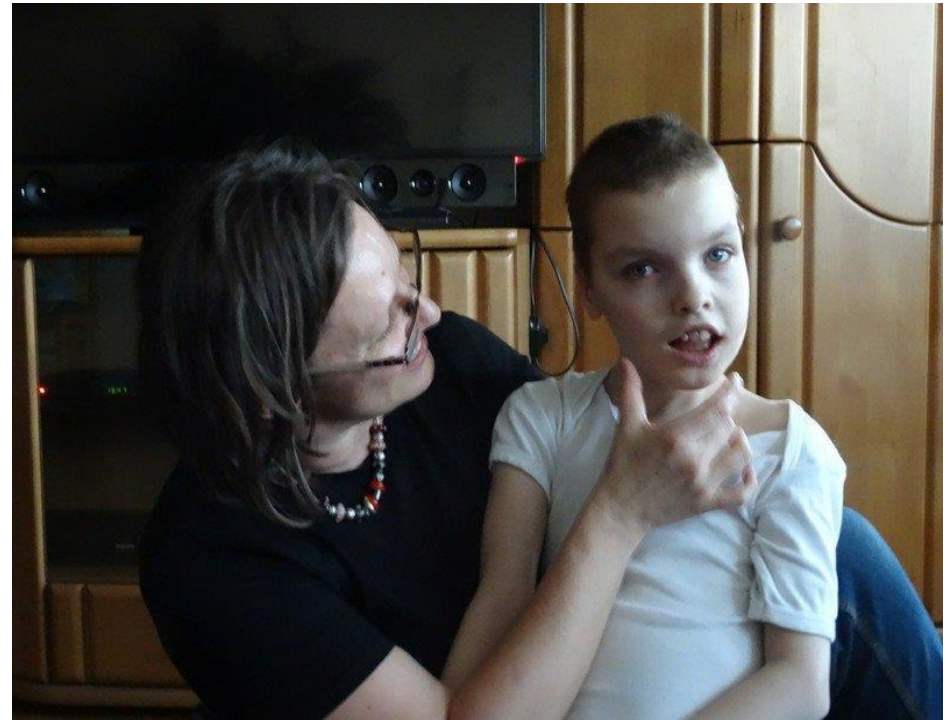
- Mobil sein- im Sinne von: von A nach B zu kommen- - am Familienleben teilnehmen- aktiv sein- selbständig sein
- Mobil sein am Ort - Lagerung, Hilfsmittel,...
- Mobil sein im Körper - Gelenke beweglich halten, AT- Sekret mobilisieren,...

*Dies alles mit dem Ziel Schmerzen zu lindern, sowie die Lebensqualität der Patienten und Familien zu steigern*

# Fallbeispiel Niklas

Diagn: Stoffwechselerkrankung

*Aromatische-L-Aminosäuredecarboxylase-Mangel*



# Niklas

- *Ab ca. 5 Monaten Auftreten von „Krisen“- einem epileptischen Anfall ähnlich- Unruhe, Weinen, Durchstrecken, starke Asymmetrie des Körpers*
- *Es wird versucht, diese „Krisen“ durch Medikamente, Sedativa, zu unterbrechen. Der nächste Tag ist durch vermehrte Ruhe und Erschöpfung gekennzeichnet.*
- *N. ist ein sehr freundlicher junger Mann. Er freut sich über soziale Kontakte (Blickkontakt und Nachschauen möglich). Er lacht laut, kann mit Lauten kommunizieren.*
- *Besucht eine basale Förderklasse,*



*Spontanmotorik ist kaum zu beobachten, eine aktive Aufrichtung oder Hinwendung zu einer Person ist ihm nicht möglich. Im zugerichteten Rollstuhl muss der Kopf und der Rumpf bei der Aufrichtung unterstützt werden, die Asymmetrie ist in dieser Position kaum zu korrigieren.*





*Es besteht eine Kopfabflachung auf der bevorzugten Seite, eine dementsprechende Gesichtsasymmetrie, der Mund steht meist offen, das Kiefer ist verformt. Niklas hat eine Skoliose und entsprechende Brustkorbverdrehung. Die LWS ist in Extension fixiert, das Becken verdreht, weiters eine Hüftluxation, wobei das entsprechende Bein in AR und Abd. kontrakt ist.*



*Bei der Physiotherapie stehen folgende Ziele im Vordergrund:*

- Beeinflussung der Muskelspannung, um verbesserte Gelenkbeweglichkeit zu erreichen*
- Mobilisation in Richtung Symmetrie/"Raus aus der Asymmetrie"*
- Mobilisation des Thorax, um Atmung/ Zwerchfellaktivität zu verbessern*
- Taktile Stimulation,*
- Mobilisation der Gelenke/WS*



Zum Beweis, dass nicht nur für die  
Physiotherapeuten Bewegung so wichtig ist

**Zu unserer Natur gehört die Bewegung; die  
vollkommene Ruhe ist der Tod**

*Blaise Pascal*

*(1623 - 1662), französischer Religionsphilosoph und Naturwissenschaftler, Begründer der  
Wahrscheinlichkeitsrechnung*

**Das Leben besteht in der Bewegung**

*Aristoteles*

*(384 - 322 v. Chr.), griechischer Philosoph, Schüler Platos, Lehrer Alexanders des Großen von  
Makedonien*

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**