

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Das Glossar soll einige Begriffe erklären und/oder klarer machen und einzelne Zusammenhänge erläutern

Persönliche Daten

Therapeutisches Umfeld an der Therapie beteiligte Personen
(hier zusätzlich zu den vorher genannten Ärzten, Therapeuten, Eltern und Geschwistern: z.B. andere Verwandte, Betreuer, enge Freunde)

Anamnese und medizinische Daten

Hilfsmittel

NIV-Beatmung CPAP: Continuous Positiv-Airway-Pressure
Druckkontrollierte Beatmung mit einem konstanten Überdruck.

BiPAP: Biphasic Positive Airway Pressure
Druckkontrollierte Beatmung mit verschiedenen Drücken bei In- und Expiration. Charakterisiert ist die BiPAP-Beatmung durch den höheren Druck bei der Inspiration und einem niedrigeren Druck bei der Expiration, der diese erleichtert, trotzdem aber einen PEEP (positive endexpiratory pressure) aufrechterhält, um die Wirkung des positiven Atemwegdrucks zu erhalten.

Medikamente

MDI Metered Dose Inhaler (Dosieraerosol)
DPI Dry Powder Inhaler (Pulverinhalatoren)

Eigene Notizen

Atembefund

Lagerung: Lagerungsmaterial und seine Lokalisation
(z.B. Keil im Rücken, Kissen im Nacken)

unter Belastung: z.B.: Ergometer, Laufband: mit Angabe der Einstellungen der Belastung
(Watt, U/Min., Neigung, Geschwindigkeit)

Atemtyp: paradox: Zwerchfell-Thoraxwand-Antagonismus
Cave: in den ersten Lebensmonaten durchaus physiologisch

Vollatmung: abdominal, lateral, sternal

Resp. Alternanz: Wechsel von abdominaler und costaler Atmung bei Patienten mit ZNS-Schädigung

Atemfrequenz: Normwert: 10-20 AZ/Min. bei Adoleszenten und Erwachsenen
Tachypnoe: > 20 AZ/Min
Bradypnoe: < 10, bei machen Quellen erst < 8 AZ/Min.

Weitere Normwerte: Neugeborenes etwa 40-45 Atemzüge/min
Säugling etwa 35-40 Atemzüge/min
Kleinkind etwa 20-30 Atemzüge/min
Kind etwa 16-25 Atemzüge/min

Atemhilfsmuskeln: inspiratorisch M. sternocleidomastoideus
M. serratus ant.
Mm. Pectorales major et minor
M. trapezius (Pars descendens)

expiratorisch alle Bauchmuskeln
M.transversus thoracis
M.subcostalis
M.serratus posterior
M.latissimus dorsi
Mm.intercostales externi

Eigene Notizen

Belastbarkeit

MRC-Dyspnoeskala Vom Medical Research Center erstellte Skala zur groben Einteilung der pulmonalen Belastbarkeit eines Patienten.

6-Minuten-Gehtest

Eingenommene Medikamente vor dem Test

Hier geht es vorrangig um Medikamente, die die Leistungsfähigkeit beeinflussen können (z.B. Sympathomimetika)

Belastung

Bei der Frage nach der Belastung hat sich die Frage: „Wie sind die Beine“ als sehr praktikabel erwiesen.

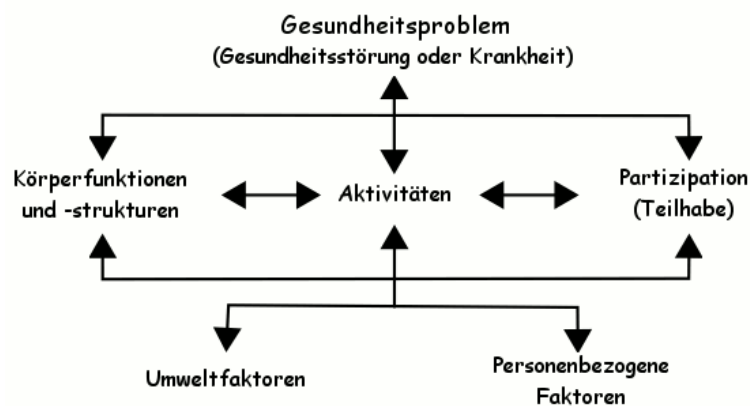
Eigene Notizen

Zusammenfassung und Beurteilung:

Hier sind die Grundbegriffe der ICF (s.u.) ein Bestandteil der Beurteilung.

ICF International classification of functioning, disability and health (WHO 2001)
 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
 ICF ist ein Konzept der funktionalen Gesundheit (Funktionsfähigkeit)

Funktionsfähigkeit:
 die körperlichen Funktionen und Strukturen entsprechen denen eines gesunden Menschen



Hauptproblem Das Hauptproblem wird von der betreffenden Person (Patient, Eltern etc.) selbst oder ungefiltert durch den Therapeuten/die Therapeutin notiert.

Wesentliche Befundpunkte entsprechen den auffälligen Schädigungen/Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und -strukturen im Sinne der ICF, notiert durch den Therapeuten/die Therapeutin

Aktivitäten Die Durchführung von Aufgaben oder Handlungen, die von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet werden.
 Individuelle Perspektive der Funktionsfähigkeit.

Beeinträchtigung von Aktivitäten Schwierigkeiten bei der Durchführung von Aktivitäten.
 Quantitative und qualitative Abweichung in der Durchführung einer Aktivität

Partizipation (= Teilhabe) Das Einbezogensein in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich. Der Mensch kann sein Dasein in allen Lebensbereichen, die ihm wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird.
 Gesellschaftliche Perspektive der Funktionsfähigkeit.

Einschränkung von Partizipation	Probleme beim Einbezogensein in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich. Eine Einschränkung der Partizipation einer Person wird durch den Vergleich mit der erwarteten Partizipation einer Person der entsprechenden Kultur oder Gesellschaft ohne Behinderung bestimmt.
Umweltfaktoren	Materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt der betrachteten Person. Sie kann Einfluß auf die Funktionsfähigkeit nehmen. Z.B. Hilfsmittel, Medikamente, Straßen, ÖPNV, Familie, Freunde, Arbeitgeber, Einstellung Anderer gegenüber Menschen mit Behinderung, Gesetze, Gesundheits- und Sozialsystem. Positiver Einfluß: Förderfaktoren Negativer Einfluß: Barrierefaktoren
Förderfaktoren	verbessern die Funktionsfähigkeit und reduzieren eine Behinderung. Sie wirken sich positiv auf die Partizipation aus. Z.B. materielle Umwelt, die zugänglich ist, Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie, positive Einstellungen zu Menschen mit Behinderung, Dienste, Systeme, Handlungsgrundsätze, die darauf abzielen, Menschen mit Behinderungen in alle Lebensbereiche einzubeziehen. Sie können die Entwicklung einer Beeinträchtigung der Partizipation trotz vorhandener Behinderung verhindern/verringern.
Barrierefaktoren	schränken die Funktionsfähigkeit ein und schaffen eine Behinderung. Wirken sich negativ auf die Partizipation aus. Z.B. Unzugänglichkeit der materiellen Umwelt, mangelnde Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie, negative Einstellungen der Menschen zu Behinderung, sowie Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, die entweder fehlen oder die verhindern, dass alle Menschen mit Gesundheitsproblemen in alle Lebensbereiche einbezogen werden.
Personenbezogene Faktoren	beziehen sich auf die betrachtete Person. z.B. Alter, Geschlecht, sozialer Hintergrund, Lebenserfahrung, Charakter, Lebensstil, Fitness, Erziehung, Bildung/Ausbildung, Beruf, psych. Leistungsvermögen, Bewältigungsstile
Adherence	bezeichnet das Ausmaß, in dem das Verhalten einer Person mit den mit den Ärzten, Therapeuten, Sozialarbeitern und anderen Mitgliedern des Therapeutischen Umfelds vereinbarten Empfehlungen übereinstimmt.

Eigene Notizen

CFQ Fragebogen zur Lebensqualität bei Mukoviszidose
(Cystic Fibrosis Questionnaire)

Der an jedem Befundbogen anhängende CFQ-Fragebogen sollte von den Patienten bzw. Eltern oder anderen Bezugspersonen ausgefüllt werden.

Berechnung: Erste Antwort (i.d.R. die schlechteste): 1 Punkt
Letzte (vierte) Antwort (i.d.R. die Beste): 4 Punkte
Fragen mit einem ^(r): Berechnung umkehren
(erste Frage 4 Punkte, letzte Frage 1 Punkt)

Maximal- und Minimalpunkte der Fragebögen:

- Fragebogen 14 J. +:
- A max.24 , min. 6
 - B max. 12, min. 3
 - C max. 16, min. 4
 - D max.32, min. 8
 - E max. 9, min. 3

Fragebogen 1-5 J und 6-13 J.: Patienten max 140, min. 35
Eltern max. 156, min. 43

Das Ziel des CFQ-Fragebogens in diesen Befunden ist keineswegs eine wissenschaftliche Betrachtung, sondern dient mehr einer Verlaufskontrolle der Lebensqualität über die physiotherapeutische Befunderhebung hinaus.

Eigene Notizen

Wünsche und Anregungen, positive und negative Kritik können an folgende E-Mail-Adresse gesandt werden:

muko-assessment@web.de

Bitte keine Antwort erwarten. Nur in höchst seltenen Fällen werden wir Autoren eine E-Mail beantworten. Die E-Mails dienen vielmehr dazu, die Rückmeldungen zu katalogisieren und sie beim nächsten Überarbeiten der Befunde als Arbeitsgrundlage zu nehmen.

Physiotherapeutisches Assessment bei Mukoviszidose 14 J. + / Erwachsene		Fallbeispiel	Seite 1
Patient:	Geburtsdatum.:	Untersucher:	Befunddatum:

Fallbeispiel

Patient, männlich, 31 Jahre, Beruf: Schreiner, Arbeitsplatzverlagerung zum Schutz vor Staub: Produktionsplaner mit eigenem Büro
Wohnt im 3. OG ohne Aufzug, Bushaltestelle 600 m entfernt, kein Führerschein, FEV1 45%

Hauptproblem (aus Sicht des Patienten):

Ich komme zu Hause die Treppen nicht mehr ohne extreme Atemnot hinauf

Starker Reizhusten

Hauptproblem aus Sicht der Eltern / Bezugspersonen / therapeut. Umfeld:

Klinische Problematik und Hauptproblem, wesentliche Befundpunkte (aus Sicht des Therapeuten):

Reduzierter AZ und EZ häufige Krankschreibungen

Untrainiertes Erscheinungsbild

Schulterhochstand bds. ausgeprägter Fassthorax

Sehr viel zähes Sekret, viel Reizhusten, selten produktiv

Atemnot beim Treppensteigen zu Hause (Borg 9)

Physiotherapeutisches Assessment bei Mukoviszidose 14 J. + / Erwachsene		Fallbeispiel	Seite 2
Patient:	Geburtsdatum.:	Untersucher:	Befunddatum:

Gemeinsame Einschätzung in Bezug auf Beeinträchtigungen der Aktivitäten / Partizipation:

Geht nur noch sehr selten zum Kegeln (Gefahr des Verlusts sozialer Kontakte)

Meidet Kino, große Menschenmengen (Gefahr der sozialen Isolation)

Umweltfaktoren:

Barrierefaktoren

Förderfaktoren

3. OG ohne Aufzug

Arbeitsplatzverlagerung (sozial)

Argwöhnische Kollegen

Wenig Kontakt zu Freunden

Arbeitsplatzverlagerung (medizinisch)

Freunde wollen ihn häufiger zum Kegeln

und Kino, Feiern etc. abholen

Personenbezogene Faktoren:

Angst vor Isolation

Angst vor Jobverlust

Sozialer Rückzug (Reaktion auf Husten und Belastbarkeit)

Beruf mit potentieller Staubbelastung

Zielformulierung durch den Patienten:

Ich will belastbarer werden, besser ans Sekret kommen, weniger Reizhusten haben

Erwartungen des Patienten an die Physiotherapie:

Wie gehe ich mit meinem Reizhusten um? Wie spüre ich mein Sekret besser?

Trainingsprogramm

Zielformulierung durch die Eltern / Bezugspersonen / therapeut. Umfeld:

Erwartungen der Eltern / Bezugspersonen / therapeut. Umfeld an die Physiotherapie:

Zielformulierung durch den Therapeuten:

Verbesserte Körperwahrnehmung

Optimierte Autogene Drainage

Vermittlung von Hustenmanagement

Verbesserte Leistungsfähigkeit, Vermittlung eines Heimtrainingsprogramms

Gemeinsame Zielformulierung:

Verbesserte Körperwahrnehmung, optimierte Autogene Drainage

Hustenmanagement, Heimtrainingsprogramm

- Schwerpunkte:
- Verbessern / Erhalten der Belüftung
 - Verbessern / Erhalten der Thoraxbeweglichkeit
 - Verbesserung des Sekrettransportes
 - Verbesserung der kardio-pulmonalen Belastbarkeit
 - Verbesserung / Erhalten der ADL
 - Verbesserung der Haltung
 - Verbesserung / Erhalten der Körperwahrnehmung / Atemwahrnehmung
 - Schmerzlinderung
 - _____
 - _____

Adherence des Patienten: Pat. ist zugewandt, interessiert, motiviert und begeisterungsfähig

Adherence des therapeutischen Umfelds: ---

Vielen Dank für die Arbeit mit unseren Befunden. Wir hoffen, mit dem Glossar alle nötigen Begriffe und Zusammenhänge erläutert zu haben.

Hier, im Anschluss an das Glossar, bitten wir nochmals um rege Mitarbeit bei der Weiterentwicklung der Befunde. Wir freuen uns über jede E-Mail mit positiver und/oder negativer Rückmeldung und Vorschlägen/Ergänzungen.

Viele Grüße und viel Erfolg beim Arbeiten mit den Befunden
Das Autorenteam