

Aktive Therapie und Pacing mit Schmerzpatienten

Zentrale Physiotherapie



9. Dezember 2013

Unsicherheiten der Therapeuten bei Schmerzpatienten

- Ist da wirklich was kaputt?
- Darf ich bei Schmerzpatienten die gleichen physiotherapeutischen Techniken anwenden?
- Wie gehe ich mit Schmerzverstärkung um?
- Wie leite ich Patienten mit Übungen an?

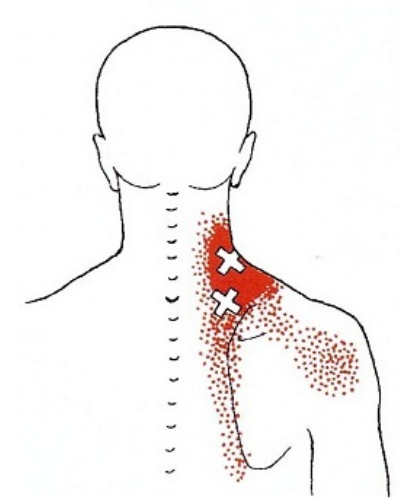


Ist da wirklich was kaputt?

- Nichts kaputt, aber maladaptive Prozesse in der Schmerzverarbeitung liegen vor
- Durchführung eines physiotherapeutischen Assessment
 - Klärung, ob noch strukturelle Defizite, Gewebsschäden oder akute Situation, Red Flags vorliegen
 - Muskuläre Anteile, athrogene Hypomobilitäten, Haltungsdefizite/Schonhaltungen

Darf ich gleichen physiotherapeutischen Techniken anwenden?

- Begleitend, wenn Defizite vorhanden sind
 - Triggerpunkte, Manuelle Therapie BWS
 - Wichtig: Aktives Üben, Eigenübungen



Hands-Off



- **Hands-Off:** Übergabe der Eigenverantwortung an den Patient
- Wenn´s strukturell nicht passt (springende Schmerzen)



Zieldefinition

- Gemeinsame Zieldefinition ist wichtig: Formulieren in ADL und Partizipationsebene
- Kurzfristig: Verbesserung Beweglichkeit und Kraft
- Langfristig: Steigerung der Aktivitäten und Verbesserung der Lebensqualität

➡ **Schmerzreduktion ist ein untergeordnetes Therapieziel**



Wie gehe ich mit Schmerzverstärkung um

- Patienten über mögliche Schmerzverstärkung aufklären: vegetative Reaktionen *Flare up*, *Latente Schmerzen*
- Pathophysiologie, Funktionelle Anatomie
- **Sich nicht selbst verunsichern lassen**
- Therapeuten gibt dem Patienten Sicherheit: Schmerz ist normal
- Auf Rückschläge vorbereiten: es gibt schlechte und gute Tage



Was ist Pacing

- Instrument des Schmerzmanagements zur Minderung von Bewegungsängsten
- Langsame stufenweise Aussetzen der Angst des Patienten
- Angst: Schmerz und Schmerzverstärkung, (Wieder-) Verletzung und Angst vor bestimmten Bewegungen und Aktivitäten

Methode

- Das Gehirn wird mit bekannten Schmerzauslösern konfrontiert, zum Entkoppeln der Reize im ZNS, Erwartung des Schmerzes im ZNS
- Spezifische Bewegungen, Übungen, Aktivitäten (Gehen, Stehen, Laufen) werden über Zeit, Wiederholungen und Entfernungen kontrolliert und gesteigert.
- „Patienten gehen bis zum Schmerz, aber es entsteht kein Schmerz“

Ziele des Pacing

....ist nicht Schmerzreduktion, sondern
Aktivitäts- und Funktionsverbesserung



Vorteile

- Eigenverantwortliches Steigern ihrer Belastbarkeit
- Patienten können messen, das es ihnen besser geht
- Strukturell wird Belastbarkeit und Toleranzgrenze erhöht
- Bewegungsängste abbauen
- Eine neue Melodie für das Gehirn

Wichtig: Aufgeklärter Patient

- Flare up's: Tage der Schmerzverstärkung/
Bewegungsunfähigkeit
- Latente Schmerzen: Verzögerung der Schmerzen
- Grundsätzlich: Gehen bis zum Schmerz, aber dadurch
entsteht kein Schmerz



Phasen des Pacing

1. Bestimmen einer ADL
2. Ermitteln des Ausgangswertes
3. Planen der Steigerungen
4. Zeitmanagement
5. Aufklären über mögliche Probleme
6. Positive Elemente einbauen

Beispiel Pacing

Aktivität	Ziel	Messwerte	Durchschnitt	Quote	Pacing-Programm	Pace up
Eigene Präferenz	Minuten	Mehrfach an mind. zwei Tagen	Minuten	Minuten – 20%	Angepasst an das Ziel	Steigerung
Gehen	30	1.Tag: 12,17,10 2.Tag 15,17,12	13,8	10	-30 gehen 10 gehen+ 3 Pause, 10 gehen+ 5 Pause, 10 gehen+ 8 Pause	Kürzere Pausen 10 gehen+ 2 P. 10 gehen+ 5 P. 10 gehen+ 8 P.



Aktives Üben in Anlehnung an das Pacing

- **Überforderer:** Wiederholungszahl/Serie durch den Therapeuten bestimmt.
Patient wird ständig aufgefordert sich daran zu halten.
Er soll nicht über seine Belastungsgrenzen gehen
- **Vermeider:** Wiederholungszahl/Serie wird durch den Therapeuten bestimmt.
Patient wird ständig aufgefordert sich daran zu halten.
Er soll nicht unter seine Belastungsgrenzen gehen, kein Schmerz

Wichtig:

- Nicht in den direkten Schmerz trainieren
- Es gibt einen guten Schmerz
- Es gibt einen schlechten Schmerz
- Vorsicht Therapeuten gehen gern über die Grenze bei Überfordern, pushen diese stark

Beispiel: Bauchmuskelübung mit Handtuch

ASTE: RL, Beine angestellt, Handtuch liegt unter der LWS,
Hände stützen den Kopf

Aufforderung: „Versuche den Oberkörper so oft abzuheben bis
zu spürst, das du das Handtuch unter der LWS,
nicht mehr festhalten kannst und mach dann
eine Pause.“



Reaktion des Überforderers

- Nach 5 Wiederholungen zieht es in den BM, LWS hebt ab und **kein Schmerz entsteht**
- Therapeut bricht Übung ab und verlangt eine Pause

Regel: Patient soll ohne Schmerz, diese Übung 5x wiederholen
dann eine Pause einlegen und oft am Tag wiederholen
- wenig Wiederholungen, viele Serien

: Der Patient würde über das Limit trainieren!!



Reaktion des Überforderers

- Nach 5 Wiederholungen zieht es in den BM, LWS hebt ab und **sein Schmerz entsteht z.B. an LWS**
- Therapeut bricht Übung ab und verlangt eine Pause

Regel: Patient soll ohne Schmerz (60-80%), diese Übung 3x wiederholen dann eine Pause einlegen und oft am Tag wiederholen

- wenig Wiederholungen, viele Serien

Der Patient würde über das Limit trainieren



Reaktion des Vermeiders

- Nach 5 Wiederholungen zieht es in den BM, LWS hebt ab und **kein Schmerz entsteht**
- Therapeut bricht Übung ab und verlangt eine Pause
- Patient empfindet, er habe zu viel gemacht da die BM brennen

Regel: Patient soll ohne Schmerz, diese Übung 5x wiederholen
dann eine Pause einlegen und oft am Tag wiederholen
- wenig Wiederholungen, viele Serien

Der Patient hat starke Bewegungsangst und muss bestärkt werden, die Übung durchzuführen!!



Reaktion des Vermeiders

- Nach 5 Wiederholungen zieht es in den BM, LWS hebt ab und **sein Schmerz entsteht**
- Therapeut bricht Übung ab und verlangt eine Pause

Regel: Patient soll ohne Schmerz(60-80%), diese Übung 3x wiederholen dann eine Pause einlegen und oft am Tag wiederholen

- wenig Wiederholungen, viele Serien

Der Patient hat starke Angst vor seinem Schmerz und muss bestärkt werden, die Übung durchzuführen!!



Verhaltensregeln beim Training

- Edukation, Informationen einfach erklären
- Übungen langsam steigern: Grundspannung
- Wenig Wiederholungen, viele Serien, viel Kontrolle vom Th.
- Notwendige Schmerzrelevanz der Übungen (auch gefürchtete Übungen müssen trainiert werden
- Motivation, Loben
- Registrierung der Leistung und Feedback
- Enge Zusammenarbeit/Austausch mit Team
- Auf Rückschläge vorbereiten
- Rückfälle sind keine Fehlschläge sondern eine Herausforderung



Keine Lust auf Training?

- Was passiert wenn ich meine Eigenübungen heute nicht macht und bin ich bereit mit den Konsequenzen zu leben?“
- „Was bin ich bereit zu tun auch wenn es mit heute nicht gut geht?“

Wichtig für Therapeut: Abgabe der Verantwortung an den Patienten!



Therapeutenverhalten

- Krankheitsverhalten weitgehend zu ignorieren, gesundes Verhalten mit Aufmerksamkeit belohnen
- Kontrolle und Anleitung durch den Therapeut (Strukturierung, Motivation, Feedback) später Eigenverantwortung übergeben
- Überforderer: Pausengestaltung und Belastungsdosierung vermitteln
- Vermeider: muss einer gezielten Belastung ausgesetzt und zur Leistung animiert werden
- Transfer in Alltag gewährleisten: Freizeitaktivitäten aktivieren



Jeder Patient ist ein Experiment!