Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation

Curriculum
Arthrose und Endoprothesen

→ Standardisierte Patientenschulung

Deutsche Rentenversicherung
Bund

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

Krankheiten des Bewegungsapparates

Curricula

Rückenschule

Chronischer Schmerz

Osteoporose

Arthrose und Endoprothesen

Aktualisierung: 2019

Marion Kalwa, Orhidera-Dea Gersak,
Silke Brüggemann
Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktion: Antje Hoppe, Jana Oehme, Ulrike Worringen
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Arthrose und Endoprothesen

Die Module:

1 ARTHROSE 1

2 ENDOPROTHESEN: GRUNDLAGEN DER VERSORGUNG 9

3 LEBEN MIT ENDOPROTHESEN IM ALLTAG 18

Vorbemerkung zu dem Curriculum

Die „Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm - Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation“ der DRV Bund beschreibt Organisation und Durchführung von Patientenschulungen im therapeutischen Gesamtkonzept einer Rehabilitationseinrichtung. Sie macht spezifische Angaben zur Nutzung der Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms der DRV Bund.

Ergänzend zur Einführung wurde eine Praxishilfe zu Patientenschulung, Gesundheitstraining und Gesundheitsbildung erarbeitet. Die Praxishilfe gibt in kurzer Form Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Umsetzung der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation.

Die Einführung ist ebenso wie die Praxishilfe und alle Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms im Internet unter www.reha-einrichtungen.de (Pfad: Infos für Reha-Einrichtungen > Patientenschulung & Beratung > Gesundheitstraining) einzusehen und herunterzuladen.

Die Inhalte der Einführung sollten bekannt sein und bei der Durchführung des Curriculums berücksichtigt werden. Nähere Angaben zum Gesundheitstraining insgesamt und zur Durchführung der Patientenschulung sind daher an dieser Stelle entbehrlich.

Einführung und Zusammenfassung

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung von wenigen Minuten beginnen, welche die Rehabilitanden über die Inhalte der Schulungseinheit informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen aufmerksamer folgen. Der Trainer kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmer zu berücksichtigen sind.

Jedes Modul muss auch mit einer kurzen Zusammenfassung abschließen, um das Lernen zu unterstützen und den Transfer der Lerninhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Teilnehmer können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Nach Möglichkeit sollte ein Arbeitsblatt oder eine zusammenfassende Folie verwendet werden. Sehr hilfreich ist es auch, den Teilnehmern eine schriftliche Zusammenfassung beziehungsweise ein Informationsblatt mitzugeben.

Für die Einführung und Zusammenfassung werden im Allgemeinen circa fünf Minuten genügen. Auf die Einführung und Zusammenfassung wird bei den einzelnen Modulen in der Regel nicht mehr hingewiesen.

Hinweise

In diesem Curriculum sind das Krankheitsbild Arthrose und die Versorgung mit Endoprothesen zusammengefasst. Die beiden Themen können selbstverständlich zielgruppenspezifisch getrennt voneinander durchgeführt werden.

Entwicklung des Curriculums

Autoren 2003:	W. Gerbig, C. Härtelt, H.B. Link und das Schulungsteam Reha-Zentrum Bad Salzuflen, Klinik Am Lietholz Deutsche Rentenversicherung Bund
Didaktische Beratung 2003:	Ch. Schwarz, N. Posse Universität Düsseldorf
Aktualisierung 2010:	M. Kalwa, S. Brüggemann Deutsche Rentenversicherung Bund
Aktualisierung 2019:	M. Kalwa, O. D. Gersak, S. Brüggemann Deutsche Rentenversicherung Bund

Anmerkung der Redaktion

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen im folgenden Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1 ARTHROSE 1

1.1 Der Rehabilitand kann den Aufbau eines großen Gelenkes in groben Zügen beschreiben oder skizzieren 1

1.2 Der Rehabilitand kann die Funktion eines großen Gelenkes beschreiben 2

1.3 Der Rehabilitand kann erklären, was mit „Verschleißvorgang“ gemeint ist 3

1.4 Der Rehabilitand kann mindestens drei typische Beschwerden nennen, die auf Arthrose hinweisen 5

1.5 Der Rehabilitand kann mögliche Ursachen nennen, die zu seinen Beschwerden geführt haben 6

1.6 Der Rehabilitand kann Möglichkeiten in seinem eigenen Verhalten nennen, die einem Fortschreiten der Arthrose entgegenwirken können 7

1.7 Der Rehabilitand kennt einige therapeutische Verfahren zur Linderung der Beschwerdesymptomatik 8

2 ENDOPROTHESEN: GRUNDLAGEN DER VERSORGUNG 9

2.1 Der Rehabilitand erhält einen Überblick über die technischen Möglichkeiten bei der Endoprothesenversorgung 10

2.2 Der Rehabilitand kann einige, für verschiedene Alltagssituationen typische Belastungen der großen Gelenke beschreiben 11

2.3 Der Rehabilitand kann erklären, warum er - bei einem künstlichen Hüftgelenk - ein schwankungsfreies Gangbild erreichen muss und kennt das Trendelenburg’sche Zeichen 12

2.4 Der Rehabilitand kann die Bedeutung des Musculus quadriceps für die Stabilität des Kniegelenkes erklären 13

2.5 Der Rehabilitand kann Übungen nennen, mit denen die Ischiocruralmuskulatur trainiert wird 14

2.6 Der Rehabilitand kann die negativen Auswirkungen von Entlastungshaltungen an zwei Beispielen beschreiben 15

2.7 Der Rehabilitand ist in der Lage, Verletzungs- und Infektionsrisiken einzuschätzen und sich in diesen Situationen zu schützen 16

3 LEBEN MIT ENDOPROTHESEN IM ALLTAG 18

3.1 Der Rehabilitand kann erklären, welche Hilfsmittel ihn unterstützen und diese sachgerecht anwenden 19

3.2 Der Rehabilitand ist in der Lage, einige morgendliche krankengymnastische Übungen durchzuführen und weiß gegebenenfalls mit dem morgendlichen Anlaufschmerz umzugehen 20

3.3 Der Rehabilitand kann die für ihn ungünstigen Körperhaltungen demonstrieren 21

3.4 Der Rehabilitand kann beschreiben, wie die eigene häusliche und berufliche Umgebung leidensgerecht eingerichtet werden kann 22

3.5 Der Rehabilitand kann individuell günstige und risikoarme Sportarten nennen 23

Modul

1 Arthrose

Autoren: Link, H. B., Härtelt, C., Kalwa, M., Brüggemann, S., Gersak, O. D.

Thema	Überblick über die Erkrankung und Behandlungs-möglichkeiten
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit initialen und manifesten Arthrosen, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C661 Standardisierte Schulung bei Endoprothesen-Versorgung C663 Standardisierte Schulung bei sonstigen nicht entzünd-lichen Krankheiten des Haltungs- und Bewegungsapparats
Material	OH-Projektor, Beamer, Folien, Skelettmodell, eventuell Video, Informationsmaterial, Flipchart, Hilfsmittel

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls hat der Rehabilitand in den Grundzügen einen Überblick über den Aufbau und Funktion eines gesunden Gelenkes sowie über degenerative Veränderungen. Der Rehabilitand weiß, welche Möglichkeiten es gibt, um einer weiteren Fehlbelastung der Gelenke vorzubeugen. Er kennt die häufigsten Behandlungsmöglichkeiten bei dieser Erkrankung. Der Rehabilitand soll gleichzeitig ermutigt werden, individuelle Fragen oder Probleme, die er in der Gruppe nicht ansprechen wollte oder konnte, mit dem Arzt zu besprechen.

Hinweise

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.1 Der Rehabilitand kann den Aufbau eines großen Gelenkes in groben Zügen beschreiben oder skizzieren

Begründung

Kenntnisse über den Aufbau des Gelenkes sind Grundlage für das Verständnis der therapeutischen Maßnahmen und der Vorschläge für bestimmte Verhaltensweisen beziehungsweise Verhaltensänderungen.

Inhalt

- Aufbau eines großen Gelenkes
  - Knochen (Kugel / Pfanne; Plateaus)
  - Knorpel, Synovia (Gelenkflüssigkeit / Schmiere)
  - Kapsel, Bänder, Meniskus
  - führende Muskelgruppen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Demonstration eines Gelenkes am Modell, eventuell Folien

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.2 Der Rehabilitand kann die Funktion eines großen Gelenkes beschreiben

Begründung

Das Wissen über die Funktion soll auch die Einsicht in Vorgänge und Verhaltensweisen erleichtern, die die Gelenke schädigen beziehungsweise schonen. Kenntnisse über die Funktionsweise des Gelenkes sind Grundlage für das Verständnis der therapeutischen Maßnahmen und Vorschläge für bestimmte Verhaltensweisen beziehungsweise Verhaltensänderungen.

Inhalt

- Funktion eines Gelenkes
  - Bewegung der Körperabschnitte bis hin zur Fortbewegung
  - Beugung, Streckung, Ab- und Anspreizung, Drehung (und Kombination)
- Hinweis auf die kleinen Gelenke (haben ähnliches Gelenkschema)
- das Gelenk braucht Bewegung, um sich aus der Gelenkflüssigkeit zu ernähren
- eine kräftige Muskulatur ist erforderlich, um das Gelenk stabil zu führen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Demonstration von Bewegungsabläufen am Modell, eventuell Folien

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.3 Der Rehabilitand kann erklären, was mit „Verschleißvorgang“ gemeint ist

Begründung

Der Rehabilitand soll wissen, dass „Verschleiß” nicht gleichbedeutend mit Krankheit ist. Einige Veränderungen sind übliche altersbedingte Degeneration im Knochen und Knorpelbereich. Auf den Verlauf kann man jedoch bis zu einem gewissen Punkt Einfluss nehmen. Es werden auch entzündliche Vorgänge als Ursache für (vorzeitigen) Verschleiß diskutiert.

Inhalt

- Verschleißvorgang und dessen Ursachen
- schädigende Einflüsse

siehe Folie „Verschleißvorgang“ (Folie 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Demonstration am Modell

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

An dieser Stelle bietet es sich an, einmal über den Begriff Krankheit und altersbedingte Degeneration zu diskutieren. Bei dem Thema Arthrose ist die Angst der Rehabilitanden vor der zunehmenden Behinderung, eventuell auch Invalidisierung, unbedingt zu berücksichtigen.

Folie 01 Modul 1 „Verschleißvorgang“

Verschleißvorgang und dessen Ursachen

- mit „Verschleiß” ist eine Knorpelschädigung (Degeneration) gemeint
- es liegt nicht immer eine Krankheit vor

schädigende Einflüsse

- angeborene X / O - Beine oder erworbene Fehlstellungen (zum Beispiel durch Gelenkbruch oder Bänderrisse)
- Knorpelschädigungen durch Verletzungen
- Dauerbelastungen, Übergewicht
- Infektionen, andere entzündliche Vorgänge
- Minderbelastung und lange Ruhigstellungen
- in seltenen Einzelfällen auch besondere berufliche Belastungen (zum Beispiel Fliesenleger)

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.4 Der Rehabilitand kann mindestens drei typische Beschwerden nennen, die auf Arthrose hinweisen

Begründung

Mit dem in diesem Lehrziel vermittelten Wissen soll die aktive Mitarbeit in Therapie und Prävention unterstützt werden. Die Kenntnis über die typischen Beschwerden bei Arthrose soll den Rehabilitanden beruhigen und ihn für die aktive Mitarbeit bei Therapie und Prävention motivieren. Er kann so bei bekannten Arthrosezeichen selbständig reagieren und die Beschwerden eventuell positiv beeinflussen.

Inhalt

- typische Beschwerden sind zum Beispiel
  - Anlaufschmerz (Steifigkeit bei Bewegungsbeginn)
  - Bewegungsschmerz
  - Belastungsschmerz (bei zunehmender Belastung steigend)
  - Ruheschmerz (nächtlicher Schmerz)
  - Wetterfühligkeit
  - Gelenkgeräusch (Reiben, Knarren)
  - gelegentlich Überwärmung / Schwellung / Ergussbildung (hier sollte die Abgrenzung zur Infektion deutlich werden)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Begriffe und Zusammenhänge erklären, nach Erfahrungen und Erwartungen fragen, gegebenenfalls Beiträge der Rehabilitanden auf Flipchart sammeln

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

1.5 Der Rehabilitand kann mögliche Ursachen nennen, die zu seinen Beschwerden geführt haben

Begründung

Mit diesem Lehrziel soll wieder der persönliche Bezug zu dem Thema hergestellt werden. Dabei soll auch bewusst werden, was man selber beeinflussen kann und was nicht.

Inhalt

- mögliche Ursachen für Beschwerden
  - angeborene und erworbene Fehlstellungen von Knochen und Gelenken
  - Erbanlagen (Knorpel), Alter
  - Verletzungen
  - private und berufliche körperliche Belastungen
  - Bewegungsmangel, Übergewicht
  - entzündliche Vorgänge
  - schicksalshaft, ohne äußere Einflüsse

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

gegebenenfalls Beiträge der Rehabilitanden auf Flipchart sammeln, in die Diskussion eingebrachten Ursachen bearbeiten und eventuell fehlende Themen ergänzen

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Es sollte deutlich werden, dass die Ursachen für zunehmende Beschwerden nicht gleichbedeutend mit Ursachen für die Erkrankung sein müssen (Beispiel private und berufliche Belastungen). Ein Schonverhalten sollte vermieden werden!

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.6 Der Rehabilitand kann Möglichkeiten in seinem eigenen Verhalten nennen, die einem Fortschreiten der Arthrose entgegenwirken können

Begründung

Reflexion über den eigenen Lebensstil, Bewusstmachen der eigenen Möglichkeiten, Verantwortung und Eigeninitiative übernehmen sind die Themen in der Rehabilitation, die nicht oft genug Inhalt eines Gespräches sein können, um aus Wissen auch Motivation und dann Verhalten werden zu lassen.

Inhalt

- Zwangshaltungen, einseitige Belastungen und Überlastungen vermeiden
- Risikofaktoren vermeiden: Bewegungsmangel überwinden
- Gewichtsregulierung anstreben
- Bewegen mit geringer (axialer) Belastung (zum Beispiel Schwimmen, Radfahren)
- Muskulatur aufbauen
- Überblick über Hilfsmittel (zum Beispiel Strumpfanziehhilfe, langer Schuhlöffel)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Demonstration von Hilfsmitteln

Mit der Gruppe einen Fall konstruieren, was Rehabilitanden (entweder anwesende oder fiktive) in ihrem Alltag für Tätigkeiten ausführen; eine Art Anamneseerhebung. Dann diskutieren, was an diesem Verhalten nachteilig sein könnte, was unvermeidlich ist, was man anders (leichter, einfacher) machen kann. Eventuell eine solche Anamnese vorher ausarbeiten oder in kurzen Szenen vorspielen.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Wenn der Referent mit einem fiktiven Fall arbeitet, kann er vorher eine Anamnese ausarbeiten und verteilen oder in kurzen Szenen erzählen. Auch in diesem Lehrziel geht es wieder um Motivation. Ein abwechslungsreiches Vorgehen ist wichtig, damit sich die Rehabilitanden angesprochen fühlen und die „Botschaft“ annehmen.

Wissen	**Einstellung**	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

1.7 Der Rehabilitand kennt einige therapeutische Verfahren zur Linderung der Beschwerdesymptomatik

Begründung

Der Rehabilitand soll in die Lage versetzt werden, sich im Rahmen seiner Möglichkeiten selbst helfen zu können. Diese Möglichkeiten müssen ihm praktisch vermittelt werden. Auch sollten Möglichkeiten und Grenzen der Therapien aufgezeigt werden.

Inhalt

- Überblick über Handlungsmöglichkeiten
- nicht-medikamentöse Therapie
  - bei akuten Schmerzen mit Überwärmung: Ruhigstellung und Kälteanwendungen, gegebenenfalls zeitnahe Vorstellung beim Arzt
  - bei chronischen Schmerzen: Bewegung mit geringer Gelenksbelastung, Wärmeanwendungen sowie Muskelaufbautraining
  - Physiotherapie (auf ärztliche Verordnung), stets als Anleitung zum eigenen Handeln
  - physikalische Therapie zur Linderung der Beschwerdesymptomatik
  - Gewichtsreduktion
- medikamentöse Therapie
  - Entzündungshemmer (NSAR), lokal oder oral
  - Schmerzmittel (periphere und zentrale Analgetika)
  - Möglichkeiten und Grenzen naturheilkundlicher Medikamente
  - Injektionen (was, wann, wie oft?)
- operative Verfahren (zum Beispiel Knorpelersatzoperationen, Umstellungsoperationen)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Demonstration von Handlungsmöglichkeiten

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

An dieser Stelle wird eine kurze Diskussion über „Außenseitermethoden" wichtig sein. Die häufig anzutreffende große Medikamentensammlung in der Hausapotheke - mit oft abgelaufenem Verfallsdatum - soll unbedingt zum Thema gemacht werden.

Modul

2 Endoprothesen: Grundlagen der Versorgung

Autoren: Gerbig, W., Härtel, C., Kalwa, M., Brüggemann, S., Gersak, O. D.

Thema	Grundlagen der endoprothetischen Versorgung
Form	Schulung
Dauer	55 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Hüft- und Kniegelenksendoprothesen, Rehabilitanden, bei denen eine endoprothetische Versorgung geplant ist
Leitung	Arzt, Physiotherapeut, Sportlehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Dioplom), Sport- und Gymnastiklehrer
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C661 Standardisierte Schulung bei Endoprothesen-Versorgung
Material	OH-Projektor, Beamer, Folien, Skelettmodell, Modelle von Endoprothesen, Informationsmaterial, Arbeitsbogen, Bleistifte

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand über den Einfluss von Belastungen auf die Lebensdauer künstlicher Gelenke informiert. Er weiß, welche Bedeutung die Muskulatur für die Stabilität eines künstlichen Gelenkes und dessen Lebensdauer besitzt. Der Rehabilitand kennt die Gefahr bei Infektionen und den besonderen Umgang mit dem künstlichen Gelenk.

Hinweise

In diesem Modul handelt es sich vorwiegend um Ziele auf der Ebene der Wissensvermittlung und Einstellungsänderung. Die Ziele auf der Handlungsebene finden sich im dritten Modul.
In Abhängigkeit von der Gruppengröße kann es sinnvoll sein, dieses Modul in getrennte Angebote über Hüft- und Knieendoprothesen aufzuteilen. Der Vorteil ist, dass sowohl die Grundlagen über die Endoprothesenmodelle als auch die Belastungsfaktoren und geeignete gymnastischen Übungen gezielter erfolgen können. Bei entsprechender Klientel kann es sinnvoll sein, auch auf Endoprothesen anderer Gelenke einzugehen.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

2.1 Der Rehabilitand erhält einen Überblick über die technischen Möglichkeiten bei der Endoprothesenversorgung

Begründung

Erst wenn die technischen Fragen beantwortet sind, kann der Rehabilitand Mut und Vertrauen zur Therapie und Belastung haben und dann auch aktiv in der Rehabilitation mitarbeiten.

Inhalt

- die verschiedenen Materialien
- die verschiedenen Modelle
- Hinweise zur Durchführung der Implantation (zementiert, zementfrei, Kombination)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Zeigen und Herumreichen der Modelle

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Je nach den Vorkenntnissen der Teilnehmer kann der Zeitbedarf für diese Unterrichtseinheit unterschiedlich sein. Der Referent muss sich zu Beginn der Stunde über das Vorwissen der Rehabilitanden informieren. Bei entsprechender Klientel kann es sinnvoll sein, auch auf Endoprothesen anderer Gelenke einzugehen.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

2.2 Der Rehabilitand kann einige, für verschiedene Alltagssituationen typische Belastungen der großen Gelenke beschreiben

Begründung

In der Diskussion über die Belastungen der Gelenke soll dem Rehabilitanden die Belastung der Endoprothesen deutlich gemacht werden, damit er dieses Wissen im Umgang mit dem künstlichen Gelenk berücksichtigt. Andererseits soll einem unnötigen Schonverhalten entgegen gewirkt werden.

Inhalt

- Belastungen zum Beispiel durch
  - Dauerstehen, Autofahren, Treppensteigen, Bergauf- und abgehen, Tragen von Lasten
  - tiefes Sitzen, dass heißt Hüfthöhe unter Kniehöhe bei Hüftendoprothesen (Dislokationsgefahr)
  - verschiedene sportliche Belastungen
  - Übergewicht
- Übertragung der Belastungen auf die Situation bei Endoprothesen

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Allgemeine Information, die durch patientenspezifische Informationen (Nachfragen) konkretisiert wird

Da die Gelenkbelastungen bei allen Rehabilitanden unterschiedlich sein werden, soll auf einige individuelle Belastungssituationen näher eingegangen werden. Die Rehabilitanden fühlen sich dann persönlich angesprochen und erleben, dass eine Schulung „für sie" stattfindet.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Je nach den Vorkenntnissen der Teilnehmer kann der Zeitbedarf für diese Unterrichtseinheit unterschiedlich sein. Der Referent muss sich zu Beginn der Stunde über das Vorwissen der Rehabilitanden informieren.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

2.3 Der Rehabilitand kann erklären, warum er - bei einem künstlichen Hüftgelenk - ein schwankungsfreies Gangbild erreichen muss und kennt das Trendelenburg'sche Zeichen

Begründung

Eine falsche Belastung des Hüftgelenkes kann zu erheblichen Störungen - bis hin zur frühzeitigen Lockerung der Endoprothese - führen. Der Rehabilitand soll in die Lage versetzt werden, seinen Gang richtig einzuschätzen und zu korrigieren. Die Bedeutung der hüftgelenksumspannenden Muskulatur soll dargestellt werden.

Inhalt

- Zusammenhang zwischen schwankungsfreiem Gangbild, sicherem Einbeinstand und den Belastungen des Hüftgelenkes
- Trendelenburg´sche Gangbild
- günstige Belastungsverteilung und Belastungsverminderung für das betroffene Gelenk
- Auswirkungen der Belastungsverteilung auf das gegenseitige Gelenk
- Vermeidung von Fehlbelastungen der Hüfte und Wirbelsäule
- Korrektur des Gangbildes
- Einsatz von Hilfsmitteln (Unterarmgehstützen, Handstock)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Demonstration

Gangbild mit und ohne Hilfsmittel zeigen, Einbeinstand vormachen, eventuell mit einem Rehabilitanden üben (Voraussetzung: Vollbelastung des operierten Hüftgelenkes ist erlaubt), genaue Gangschulung erfolgt in der Einzeltherapie

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

Die immer wieder notwendige Korrektur des Gangbildes ist deutlich zu betonen und sollte auch beispielhaft in dieser Stunde geübt werden. Ein Hinweis auf mögliche Folgen eines unkoordinierten Gangbildes auf Wirbelsäule und angrenzende Gelenke sollte gegeben werden.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

2.4 Der Rehabilitand kann die Bedeutung des Musculus quadriceps für die Stabilität des Kniegelenkes erklären

Begründung

Das Wissen um die Bedeutung der stabilisierenden Muskulatur hilft, das Muskeltraining zu etablieren und konsequent durchzuführen. Dazu soll der Rehabilitand Übungen kennen lernen, mit denen er diese Muskulatur stärkt.

Inhalt

- Bedeutung des Musculus quadriceps (vorderseitige Oberschenkelmuskulatur) für die Stabilität und Funktion des Kniegelenkes
- Training der Muskulatur zum Beispiel durch
  - Krafttraining
  - Fahrradfahren
  - Schwimmen (vor allem Kraulschwimmen)
  - niedrigschwellig: spazieren gehen
- Erklärungen zur Physiotherapie

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Demonstration verschiedener Übungen

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

2.5 Der Rehabilitand kann Übungen nennen, mit denen die Ischiocruralmuskulatur trainiert wird

Begründung

Das Wissen um die Bedeutung der stabilisierenden Muskulatur hilft, das Muskeltraining zu etablieren und konsequent durchzuführen. Diese Überlegungen haben auch Bedeutung für die Prävention der noch nicht betroffenen Gelenke.

Inhalt

- Bedeutung der ischiocruralen Muskulatur (hinterseitige Oberschenkelmuskulatur) für die Stabilität und Funktion des Kniegelenkes
- Training der Muskulatur zum Beispiel durch
  - Krafttraining
  - Schwimmen (vor allem Kraulschwimmen)
- Erklärungen zur Physiotherapie

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Demonstration verschiedener Übungen

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

2.6 Der Rehabilitand kann die negativen Auswirkungen von Entlastungshaltungen an zwei Beispielen beschreiben

Begründung

Viele Rehabilitanden gehen davon aus, dass das, was ihnen „gut tut" (Entlastung schafft), auch für sie „gut ist". Medizinisch gesehen ist dies aber nicht immer der Fall. Informationen über schädigende Einflüsse von Entlastungshaltungen - zum Beispiel nachts Knie- und Hüftbeugestellung durch Unterlagen - sollen dazu beitragen, alte Gewohnheiten der Lagerung und Haltung zu ändern, um Folgeschäden zu vermeiden.

Inhalt

- Beispiele für Entlastungshaltungen
- schädigende Einflüsse und deren Auswirkungen
  - schmerzhafte Muskelverkürzung / Muskelschwund
  - Bewegungseinschränkung mit Gelenkkapselschrumpfung, in der Folge Fehlbelastung

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

gegebenenfalls Demonstration, einige Übungen zur Veranschaulichung

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

2.7 Der Rehabilitand ist in der Lage, Verletzungs- und Infektionsrisiken einzuschätzen und sich in diesen Situationen zu schützen

Begründung

Infektionen in der Nähe des mit einer Endoprothese versorgten Gelenkes können die Behandlung, das Gelenk und die Prothese gefährden. Rehabilitanden neigen zur Unterschätzung solcher Gefahren.

Inhalt

- Gefahren der offenen Verletzungen
- die wichtigsten Verhaltensregeln
  - Schutz vor Infektionen in Gelenknähe, zum Beispiel bei offenen Verletzungen oder peripheren Abszessen (auch Zehennägel)
  - fieberhafte bakterielle Infekte (Grippe, Zahn- und Mandelentzündung)
  - intramuskuläre oder sonstige Injektionen auf gleicher Seite (zum Beispiel Gesäß)
- in solchen Situationen den Arzt frühzeitig aufsuchen

siehe Arbeitsblatt „Gefährung des künstlichen Gelenkes“
(Arbeitsblatt 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Nennungen aus dem Teilnehmerkreis mit oder ohne Arbeitsbogen „Gefährdung des künstlichen Gelenkes“ (Arbeitsblatt 01 Modul 3) sammeln

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Bei diesem Thema wird es mit großer Wahrscheinlichkeit zu Rückfragen kommen, weil Rehabilitanden sich verunsichert fühlen. Für die Fragen sollte sich der Referent Zeit lassen, auch wenn er dadurch mit seinem Stoff nicht fertig wird. Die Fragen zu beantworten, ist wichtiger.

Arbeitsblatt 01 Modul 2:
„Gefährdung des künstlichen Gelenkes“

Durch welche Einflüsse kann mein <u>künstliches</u> Gelenk gefährdet werden?

		ja	nein	weiß nicht
1	Dauerstehen			
2	Wechselposition			
3	Jogging			
4	Schlankheit			
5	Übergewicht			
6	intramuskuläre Spritze			
7	Entzündungen			
8	eiternder Großzehennagel			
9	Erkältung			
10	Schuhe mit hohen Absätzen (zum Beispiel Pumps)			
11	Fehlbelastung			
12	Schonung des neuen Gelenkes			

Modul

3 Leben mit Endoprothesen im Alltag

Autoren: Gerbig, W., Greife-Blees, B., Härtelt, C., Kalwa, M., Brüggemann S., Gersak, O. D.

Thema	Umgang mit Hilfsmitteln
Form	Schulung
Dauer	55 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit Endoprothesen
Leitung	Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sportlehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Diplom), Sport- und Gymnastiklehrer
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis, ggf. Gymnastikraum oder Modellarbeitsplatz
Teilnehmerzahl	maximal 10
KTL Leistungseinheit	C661 Standardisierte Schulung bei Endoprothesen-Versorgung
Material	OH-Projektor, Beamer, Folien, verschiedene Hilfsmittel für den häuslichen und beruflichen Alltag

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand in der Lage, Hilfsmittel zum Gelenkschutz sinnvoll einzusetzen. Er beherrscht das für seine persönliche Situation angemessene Verhalten im Alltag (Aufstehen, Körperhygiene, tägliche Arbeiten, Zubettgehen) und Beruf. Er kennt seine individuellen Möglichkeiten und Grenzen bei sportlichen Aktivitäten.

Hinweise

Da die Teilnehmer an diesem Modul bereits mit Endoprothesen versorgt sind, wird es sich bei vielen Lehrzielen um Ergänzungen der Informationen oder Korrekturen bei bestimmten Verhaltensweisen handeln. Wegen der unterschiedlichen Vorkenntnisse ist der zeitliche Aufwand für dieses Modul nur schwer zu schätzen. Dieses Thema sollte in kleinen Gruppen mit bis zu zehn Teilnehmern bearbeitet werden.

Grundsätzlich besteht auch der Bedarf nach Aufklärung über Risiken im Rahmen der Sexualität. Inwieweit hier eine Information in der Gruppe geeignet ist oder auf ein Einzelgespräch verlagert werden sollte, muss der Referent entscheiden.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.1 Der Rehabilitand kann erklären, welche Hilfsmittel ihn unterstützen und diese sachgerecht anwenden

Begründung

Ausreichende Informationen über die Nutzung von Hilfsmitteln und die Übung deren Anwendung werden dazu beitragen, die erwartete Entlastung und Unterstützung zu erfahren. Andererseits kann eine Überversorgung mit überflüssigen Hilfsmitteln vermieden werden.

Inhalt

- Informationen über das Angebot von Hilfsmitteln, zum Beispiel
  - Handstock, Unterarmgehstützen
  - Toilettenaufsatz, Toilettensitzerhöhung (bei Hüftendoprothesen)
  - Greifzangen
  - Sitzkissen / Keilkissen zur Sitzerhöhung (bei Hüftendoprothesen)
  - Fersenkissen
  - Schuhzurichtungen
  - Schuh- und Strumpfanzieher
  - Kniehilfe (Kniebänkchen), zum Beispiel für den Garten
  - Badewanneneinstieg, Haltegriffe, Wannensitz
  - rutschfeste Unterlagen in Badewannen

Hinweise zur Durchführung

Demonstration, beispielhaft Übungen mit den Teilnehmern

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Da die Teilnehmer an diesem Modul bereits mit Endoprothesen versorgt sind und so bereits Vorkenntnisse und Erfahrung haben, muss sich der Referent bei dieser Schulung stark von deren Fragen leiten lassen. In erster Linie wird es darum gehen, Kenntnisse zu aktualisieren, sofern dies noch nicht an anderer Stelle geschehen ist.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.2 Der Rehabilitand ist in der Lage, einige morgendliche krankengymnastische Übungen durchzuführen und weiß gegebenenfalls mit dem morgendlichen Anlaufschmerz umzugehen

Begründung

Die bei bestimmten endoprothetischen Versorgungen auftretenden Beschwerden können durch eine morgendliche Gymnastik gelindert werden. Von den Betroffenen wird das oft ignoriert, obwohl sie sich dadurch Erleichterung verschaffen könnten.

Inhalt

- krankengymnastische Übungen erklären, zum Beispiel
  - isometrische Spannungsübungen aus der Rückenlage
  - leichte Mobilisation mit nur leichter Belastung

Hinweise zur Durchführung

Demonstration, exemplarisches Einüben bei einzelnen Teilnehmern

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Dieses Lehrziel ist nur erforderlich, wenn die geeigneten Übungen noch nicht bekannt sind. Vielleicht kennen die Rehabilitanden solche Übungen aber auch, führen sie nur nicht korrekt durch.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.3 Der Rehabilitand kann die für ihn ungünstigen Körperhaltungen demonstrieren

Begründung

Durch fehlerhafte Körperhaltungen kann es leicht zu Beugekontrakturen kommen. Der Rehabilitand soll diese Gefahren und deren Auswirkungen kennen, um sie dann bewusst zu vermeiden.

Inhalt

- schädliche Körperhaltungen
  - alle Haltungen mit Rumpfbeugungen und fehlender Streckung im Hüftgelenk und Kniebeugehaltungen
- die damit verbundenen Risiken für die Stabilität der Endoprothese

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Demonstration

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.4 Der Rehabilitand kann beschreiben, wie die eigene häusliche und berufliche Umgebung leidensgerecht eingerichtet werden kann

Begründung

Mit diesen Informationen kann sich der Rehabilitand Entlastung und Unterstützung im Alltag verschaffen.

Inhalt

- häufig benutzte Gegenstände in Arbeitshöhe anordnen
- häufiges Bücken und Knien vermeiden
- Arbeitsplatzerhöhung (Küche, Werkbank, Schreibtisch)
- Ein- und Aussteigen aus dem Auto
- eventuell Sitzerhöhung (Sitzhöhe circa 60 cm, abhängig von Körpergröße und Bewegungsfähigkeit)
- eventuell Toilettensitzerhöhung, Betthöhe einstellen
- Höhe der Spiegel, gegebenenfalls Waschbecken ändern

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Demonstration von Hilfsmitteln

Sammlung von Beispielen, Entwicklung einer exemplarischen Umgestaltung an einem Fall aus dem Kreis der Teilnehmer, das richtige Sitzen, auch die Sitzhöhe, demonstrieren, jeder Teilnehmer sollte es einmal üben

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Eventuell kann ein kurzer Hinweis sinnvoll sein, dass spezielle PKW-Umbauten oder Sitzmöbel in aller Regel nicht erforderlich sind.

Wissen	**Einstellung**	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

3.5 Der Rehabilitand kann individuell günstige und risikoarme Sportarten nennen

Begründung

Für den Rehabilitanden günstige und die Gesundheit unterstützende risikoarme Sportarten tragen dazu bei, ein - wenn auch in Grenzen - normales Leben zu führen beziehungsweise Lebensqualität wieder neu zu entdecken.

Inhalt

- Sportarten
  - geeignet
  - bedingt geeignet
  - nicht geeignet
  - ab welchem Zeitpunkt geeignet
- Sportarten und ihre Vor- und Nachteile für Endoprothesenträger
- Bewegungsmuster und Belastungen beim Sport

siehe Folien „Geeignete und bedingt geeignete Sportarten“ (Folie 01 Modul 3) und „Nicht geeignete Sportarten“ (Folie 02 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Demonstrationen

Bewegungsmuster und Belastungen eventuell in Übungen erklären

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Es sollte darauf eingegangen werden, dass bereits gut vertraute Sportarten eher wieder aufgenommen werden können, als dass neue erlernt werden sollten.

Folie 01 Modul 3:
„Geeignete und bedingt geeignete Sportarten“

Sportarten für Endoprothesenträger (Hüfte)

- **geeignet:**
  - (Kraul-)Schwimmen
  - Muskelaufbautraining
  - Gymnastik (in Abhängigkeit von den durchgeführten Übungen, angeleitet)
  - Radfahren (Straße) beziehungsweise Ergometertraining
  - Wandern / Spazieren / (Nordic) Walking, Schneeschuhwandern
  - Gesellschaftstanz
  - Bogenschießen
  - Aquajogging

- **bedingt geeignet:**
  - Skilanglauf (diagonal)
  - Tennis (Doppel)
  - Golf (ohne Spikes)
  - Minigolf
  - leichtes Joggen
  - Bergwandern
  - Segeln
  - Ski Alpin / Skitouren
  - Rudern
  - Aerobic
  - Mountainbike (kein Downhill)
  - Reiten
  - Skating

Folie 02 Modul 3: „Nicht geeignete Sportarten“

für Endoprothesenträger (Hüfte) nicht geeignete Sportarten

- Ballsportarten (Fußball, Handball, (Beach-) Volleyball, Basketball, Baseball, Rugby, Squash, Badminton, Hockey)
- Leichtathletik, insbesondere Sprungsportarten
- Eissport (Eiskunstlauf, Eishockey, Eisschnelllauf)
- alle Kampf- / Kontaktsportarten (Judo, Karate etc.)
- Klettern / Bouldern
- Gewichtheben
- Boxen
- Fechten
- Triathlon
- Rodeln
- Turnen
- Snowboarding
- Kegeln

Impressum
Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Rehabilitation
Dezernat 8023
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon: 030 865-82086, Fax: 030 865-82123
Internet: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de
E-Mail: gesundheitstraining@drv-bund.de

Deutsche
Rentenversicherung

Bund

BND_BR_608274_00