

PHYSIOTHERAPIE IN DER PÄDIATRISCHEN PALLIATIVE CARE

DEM KIND GEHT ES SCHLECHT, JETZT AUCH NOCH
PHYSIOTHERAPIE?

Nadja Kadrnoska, Physiotherapeutin

10.05.2021 1

1

ÜBERBLICK

- Begriffsdefinition palliative Care
- Besonderheiten der Patientengruppe
- Symptome, Möglichkeiten der Physiotherapie bei Symptomkontrolle
- Fallbeispiele

Nadja Kadrnoska, Physiotherapeutin

10.05.2021 2

2

PHYSIOTHERAPIE IN DER PALLIATIVE CARE

FRÜHER:

„Für Schwerkranke und sterbende Patienten ist eine PhysiotherapeutIn nicht zuständig, weil eine Rehabilitation nicht mehr möglich ist.“

HEUTE:

Sinnvolle Therapie, Unterstützung und Hilfsangebote durch Physiotherapeutinnen für Palliativ PatientInnen in Hospizen, Kliniken und zu Hause.

Nadja Kadmoska, Physiotherapeutin

10.05.2021

3

3

WELCHE PATIENTEN?

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

Zum Vergleich: für Erwachsene wurde der Begriff „palliative Care“ 1975 vom kanadischen Arzt Balfour Mount etabliert.

Diese Gruppe mit dem Namen **IMPACCT** (*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.

4

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 Stoffwechsel Erkrankungen,..

Auf einer Schädigung beruhende, nicht fortschreitende Erkrankungen, die Komplikationen zeigen und deshalb zum Tod führen können - schwere Asphyxien, schwere Fehlbildungen, SH,..

Nadja Kadmoska, Physiotherapeutin

10.05.2021

5

5

WO?

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

- Zu Hause

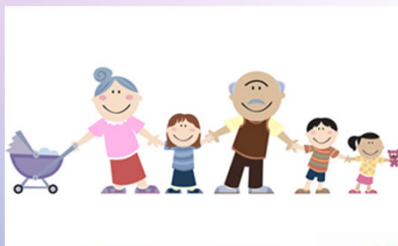
6

BESONDERHEITEN DIESER INHOMOGENEN GRUPPE

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

7

Kommunikation unter erschwerten Bedingungen



Nadja Kadrnaska, Physiotherapeutin

10.05.2021

8

8

WELCHE SYMPTOME?

- Schmerz
- Atemnot
- Fatigue
- Obstipation
- Decubitus
- Kontrakturen

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

Nadja Kadrnoska, Physiotherapeutin

10.05.2021

9

9

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

Nadja Kadrnoska, Physiotherapeutin

10.05.2021

10

10

SCHMERZLINDERUNG

WIE?

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

- physiotherapeutische Verfahren (Massagen, taktile Stimulation, Bewegen, Umlagern, Positionieren,...)
- lokale Anwendungen
- Hilfsmittelversorgung/Adaptationen

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

Nadja Kadrnoska, Physiotherapeutin

10.05.2021

11

11

ZU SCHMERZLINDERUNG



- Wiegen, angenehme Lagerung, Hautkontakt, nicht-nutritives Saugen, multisensorische Stimulation etc.
- Für diese o.g. nicht-pharmakologische Maßnahmen wurde bereits in vielen Studien ein guter bis sehr guter analgetischer Effekt nachgewiesen. Die Nebenwirkungsrate ist vernachlässigbar gering. Beurteilung: empfohlen

Nadja Kadrnoska, Physiotherapeutin

10.05.2021

12

12

ATEMNOT/DYSPNOE

- Atemnot macht angst
- Atemnot kann unterschiedliche Ursachen, Formen und Ausprägungsformen haben
- Autonomie - Bedürfnis nach Nähe und Berührung
- Hands on - Hands off?
- Atmen oder essen?
- Atemnot oder Bewegung/Training
- Atemnot macht sprachlos - wie kann ich meine Bedürfnisse äußern?
- Atemnot ist ein häufiges Symptom - auch bei Kindern und deren Eltern!

Nadja Kadmoska, Physiotherapeutin

10.05.2021

13

13

Physiotherapeutische Behandlungsansätze

- Lagerung, Umlagern
- Atemerleichternde Stellungen,
- Lagerung in Inspirationsstellung
- Sitz mit Möglichkeit zum Abstützen (vorne)
- Neurophysiologische Atemfazilitation
- Kräftigerer Hustenstoß
- vertiefte Atemzüge
- Atembegleitung/KA
- Lippenbremse; AA verlängern
- AA bewusst machen- nicht Einatmung



Nadja Kadmoska, Physiotherapeutin

10.05.2021

14

14

PHYSIOTHERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN

- Atemtherapie
- Training/Kreislauftrainig
- Lagerung
- Massagen
- Neurophysiologische Techniken
- Manuelle Techniken
- Craniosacral Therapie/Osteopathie
- Tuina/APM..
- Prophylaxen
- Entspannung
- Thermotherapie
- Bewegungsbad
- Elektrotherapie/TENS (englisch: transcutaneous electrical nerve stimulation)

Nadja Kadrnaska, Physiotherapeutin

10.05.2021

15

15

PHYSIOTHERAPEUTISCHE 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.

Nadja Kadrnaska, Physiotherapeutin

10.05.2021

16

16

Ab ca. 5 Monaten Auftreten von „Krisen“- einem epileptischen Anfall ähnlich- die seit diesem Alter im Abstand von ca. 3- 4Tagen auftreten. Dabei ist N. sehr unruhig, weint und schreit, streckt sich durch, starke Asymmetrie des Körpers, die nur schwer beeinflussbar ist. Es wird versucht, diese „Krisen“ durch Medikamente, Sedativa, zu unterbrechen. Diese Episoden kosten N. viel Kraft, der nächste Tag ist durch vermehrte Ruhe und Erschöpfung gekennzeichnet.

N. ist ein sehr freundlicher junger Mann. Er freut sich über soziale Kontakte. Er lacht laut, kann mit Lauten kommunizieren. Er ist zart und klein für sein Alter.

N. ging bis 15 in eine basale Förderklasse; er ist jetzt unter tags in einer Tagesstätte

Er sitzt in einem zugerichteten Rollstuhl.

Sein gesamter Körper ist durch die vermehrte Muskelspannung, sowie die Asymmetrie geprägt.

Nadja Kadmoska, Physiotherapeutin

10.05.2021

17

17

FALLBEISPIEL A.

8 Jahre; reif geboren- Mutter Drogen
und Alkohol Abusus,
Krisenpflege/Pflegefamilie

Blind, taub, Epilepsie, Tetraplegie



Nadja Kadmoska, Physiotherapeutin

10.05.2021

18

18

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT



Nadja Kadmoska, Physiotherapeutin



10.05.2021

19