

DYSFUNKTIONEN -
PHYSIOTHERAP. TEIL DER BEHANDLUNG
IN DER CHIRURGIE



ELISABETH UDIER, MSC



- Physiotherapeutin mit Praxis in Klagenfurt
- Vortragende an FH für Physioth. und im Ausbildungsmodul der Urogynäkologie
- Vorstand im fachl. Netzwerk GUP (Gynäkologie, Geburtshilfe, Uro-, Proktologie – Sexualität u. Beckenschmerz)
- Mitglied MKÖ, IUGA, ICS
- fachlicher Beirat Vereinigung für Vulvaerkrankungen
- Kurse mit Dr. Hanzal, Dr. Bartosch und PT Stelzhammer: Palpationsbefund am Beckenboden

das Buch dazu „ Palpation für das Beckenbodentraining“ 2014 De Gruyter-Verlag

2016 PT Elisabeth Udier, MSc

100 JAHRE PHYSIOTHERAPIE IN ÖSTERREICH



PHYSIOTHERAPIE



SYMPTOME



Stuhl-Inkontinenz

Anismus

Obstipation

Prolaps

Hämorrhoiden

Schmerz

Rectusdiastase, Hernien

Prä- und Postoperativ

STRUKTUR- UND FUNKTIONSSTÖRUNGEN

Levator ani, Puborectalis, Sphinkter ani, gesamt: DPS
(Descensus Perinei Syndrom)

Defekt - Atrophie

Hypotonus - Hypertonus

Reflex, Ruhetonus, Funktion

Bänder, Bindegewebe, Faszien: gedehnt, unter Spannung

Nerval: Enge/Dehnungsstress

Ungleichgewicht der Bauch-Becken inneren
Stabilisatoren (Leisten-, Nabelbruch)

Wirbelsäule, Steißbein: Hypo- oder Hypermobilität

PHYSIO - BEFUND

Ärztliche Diagnose und Befunde

Anamnese dt. Kontinenzfragebogen (für Frauen, validiert)

Inspektion und Palpation

Testing: Hustenprovokationstest

Beckenbodenmuskulatur:

Nach Laycock: PERFect

Kraft, Ausdauer, Wiederholung,

Schnellkraft, timing

Funktionelle Testung und Haltung

THERAPIEZIEL

1) Lebensbezogen z.B.: wieder reisen



2) Symptomorientiert z.B.: Kontinenz

3) Strukturorientiertes Therapieziele z.B.: Relaxation M. puborectalis

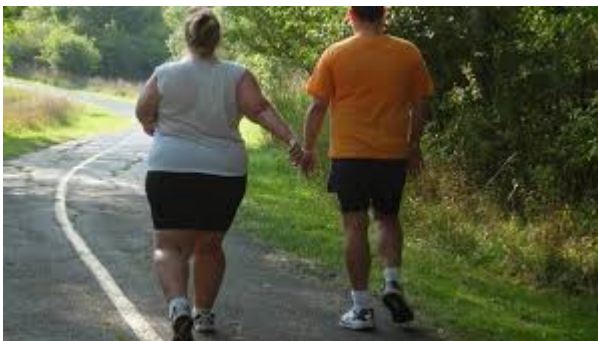
ALLGEMEIN REGENERATIONSFÖRDERNDE MASSNAHMEN

Gesundheit in allen Bereichen beachten

- Bewegung individuell angepasst, regelmäßig (Intensität, Dauer, ...)
- Im rechten Maße und für den Körper günstiges Essen und Trinken
- Stuhlkonsistenz optimieren
- Erholungsphasen untertags
- Genug Schlaf
- Angenehme Tätigkeiten einplanen („was machen Sie gerne“)

SPEZIELLE VERHALTENSMASSNAHME

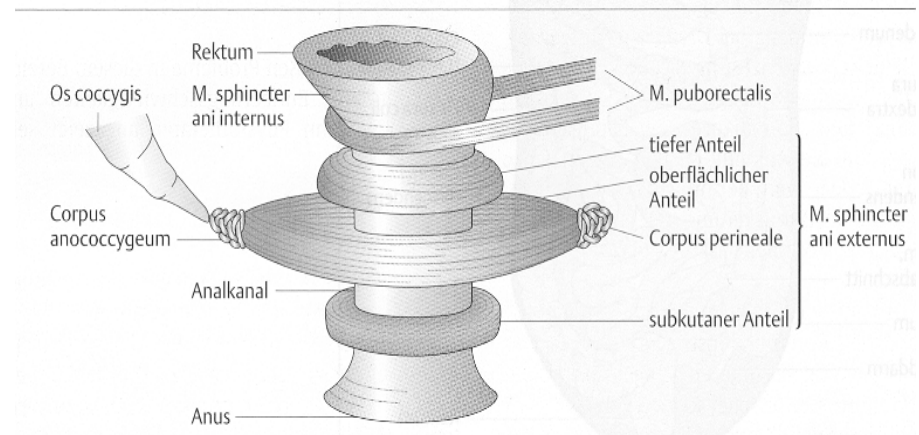
- **Toilettenverhalten**
- **Speziell für den Problembereich:**
 - welche Belastungen sind für diese Person eine positive Belastung
 - Wann kommt es zur Überlastung der betroffenen Strukturen
 - Das eine vom anderen unterscheiden



PASSIVE MASSNAHMEN

Voraussetzung für Entspannung, Aktivität und Reaktionsfähigkeit der Muskulatur:

- Spannungsnormalisierung der versch. Gewebe
- Wahrnehmung



PASSIVE MASSNAHMEN

Triggerpunktbehandlung

Narbenbehandlung

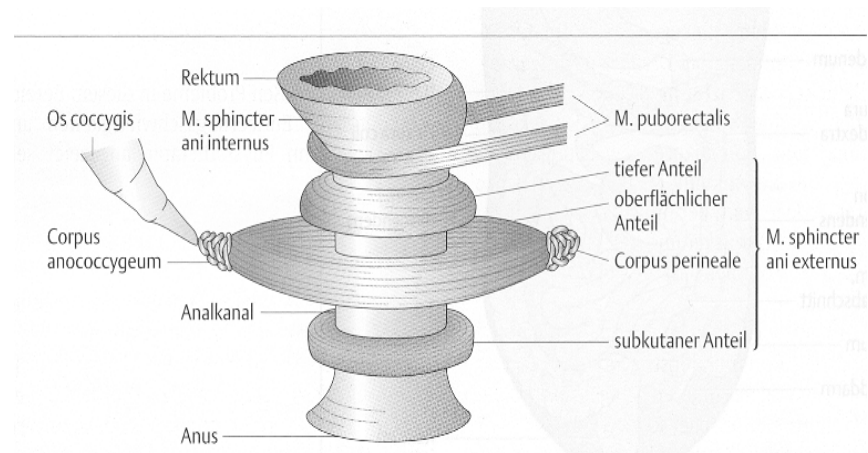
Techniken - Faszien, Ligamenti,
Muskulatur, Nerven, viszeral,
an Wirbelsäule

Steißbeinmobilisation

Tapen

Reflexe bahnen

Elektrostimulation



AKTIVE MASSNAHME

Wahrnehmung

Atmung und Beckenboden

Muskel: Ansteuerung-, Entspannung-,
Reaktionstraining

Kraft, Schnellkraft

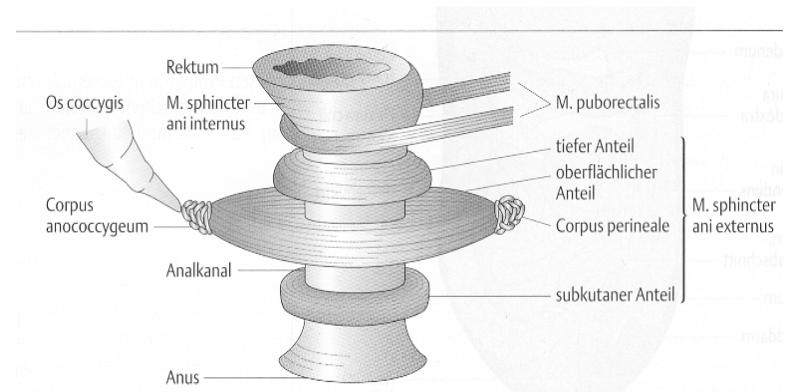
Ausdauer

Muskelwachstum

M-Verkürzung

Mobilität und Stabilität der Wirbelsäule, incl.
Steißbein

Aktivitäten in Alltagsfunktionen integrieren



AKTIVE MASSNAHMEN

Konzepte/Methoden:

FBL – functional kinetics

Spiraldynamik

Cantieni

Franklin-Methode

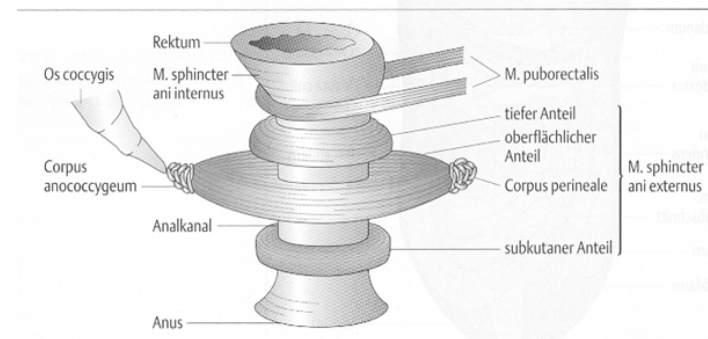
Menne-Heller

Tanzberger

Beate Carrière

Atmung und BB

Biofeedback



AKTIVE MASSNAHMEN - HEILUNG GESCHEHEN LASSEN UND UNTERSTÜTZEN

Wundheilungsphasen

Tag		
0	vaskuläre Phase	Entzündungs- phase
2	zelluläre Phase	
5	Proliferationsphase	
21	Konsolidierungsphase	
60	Umbauphase	
360	1 Jahr	

AKTIVE MASSNAHMEN – LERNPHASEN NACH FITTS 199

“Cognitive Stage” kognitiven Phase:

- Grobvorstellung der Bewegung
- Bewegungskontrolle über bewusste Wahrnehmungsprozesse
- Hohe kognitive Aktivität

„Associative Stage“ assoziativen Phase:

- bessere Feinkoordination
- weniger bewusste Kontrolle nötig, weniger kognitive Aktivität
- Bewegungen fließender, harmonischer, z.T. automatisiert.

„Autonomous Stage“ autonome Phase

- automatisierte Bewegungsmuster, keine gerichtete Aufmerksamkeit mehr nötig

BASIS: LAGESICHERUNG DER ORGANE

gemeinsam mit den Bändern

gegeben

nicht gegeben

Descensus perinei syndrom



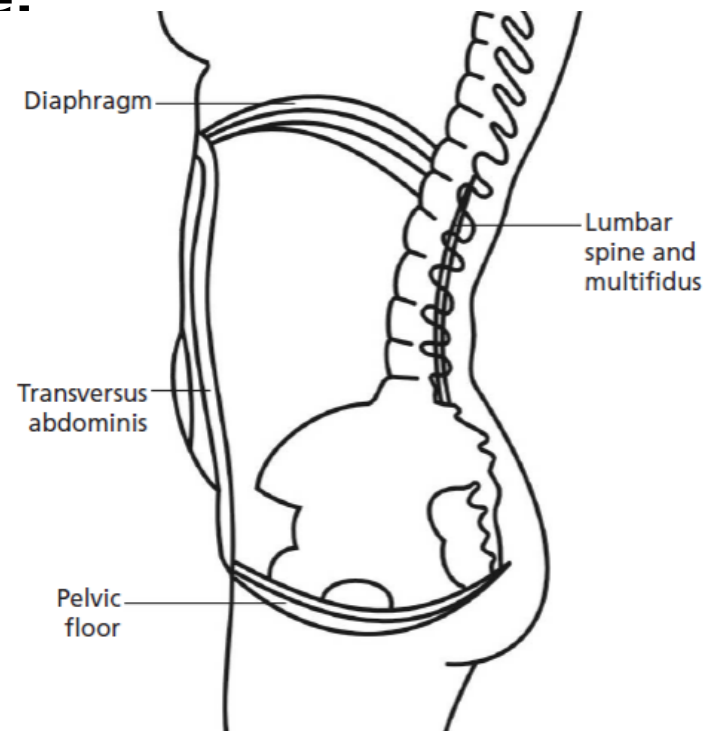
30% der Frauen, die geboren haben und < 45a haben eine Senkung (WHO)

DESCENSUS PERINEI SYNDROM

Vorbeugung und Therapie: aufrechte Körperhaltung, suffiziente Rumpf- und BeBo-Muskulatur und ein ökonomisches Bewegungsverhalten (Heben)

Senkung kann urethrovesikale, anorektale, sexuelle und andere lokale Symptome verursachen

Zusammenspiel der inneren Stab
(Sapsford 2007)



STUDIEN

Prolaps und Physiotherapie

Vielzahl an Studien

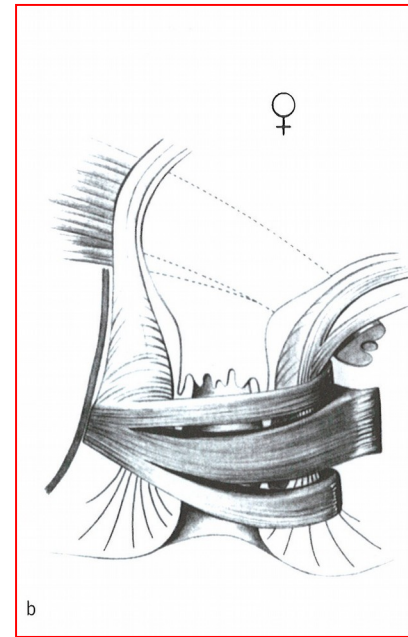
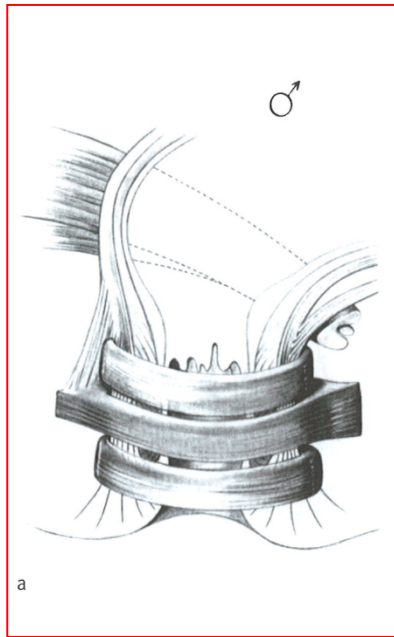
Verbesserung der Prolapssymptome, PFM-Kraft und z.T. POP-stage

Cochrane Database Syst. Rev. 2011 Hagen, Star Conservative prevention and management of PC

2014	Wiegersma	RCT teilv
2014	Hagen	RCT teilv
2012	Kashyap	RCT, no blinding
2012	Bernardes	RCT, teilv
2011	Manonai	RCT, teilv
2011	Stüpp	RCT, teilv
2011	Harnsombo	RCT, teilv
2010	Braekken	RCT
2009	Hagen	RCT; teilv
2008	Ghroubi	RCT, verbl. no data

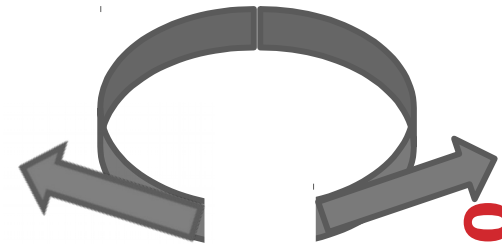
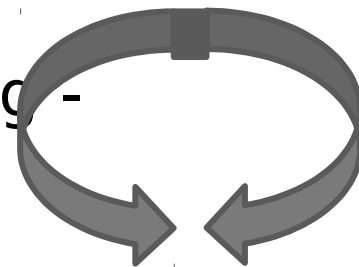
There is now some evidence available indicating a positive effect of PFMT for prolapse symptoms and severity....anatomical and symptoms...

M.SPHINCTER ANI EXTERNUS

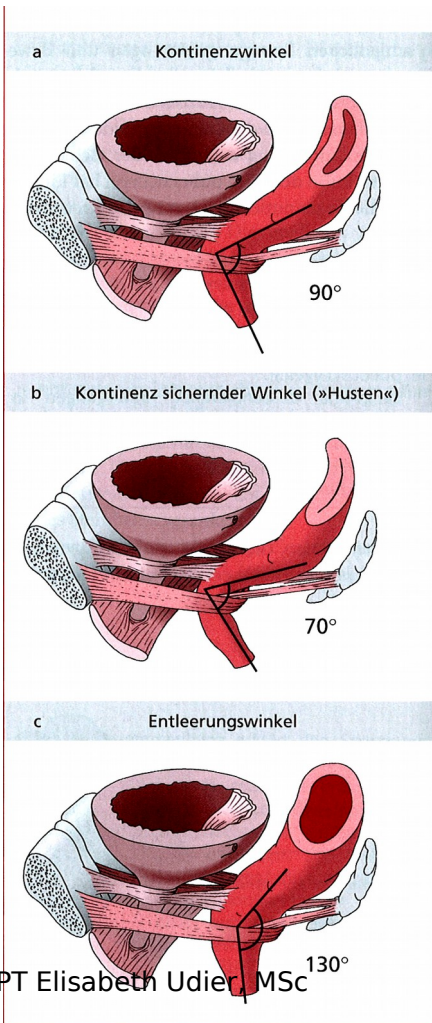


Quelle: Tanzberger; der Beckenboden, Funktion, Anpassung-Therapie

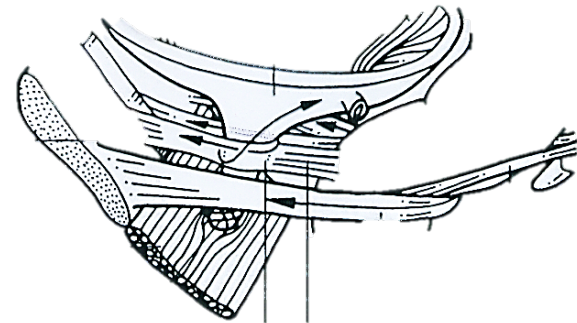
Achtsamkeit bei Krafttraining -
Dosierung!



M. PUBORECTALIS - ANORECTALER WINKEL



In Spannung und Entspannung
üben
- mit Schwerpunktsetzung



Quelle: Tanzberger; der Beckenboden, Funktion, Anpassung-Therapie

STUHLINKONTINENZ UND PHYSIOTHERAPIE

- **Funktionelle Veränderungen bei Stuhlinkontinenz mit Physiotherapie (Dobben 2007)**

Nach 3 Mo: Anspannung, Schwelle des Dranggefühls und

max. tolerables Volumen sign. angestiegen

NARBENBEHANDLUNG



PHYSIOTHERAPIE BEI BECKENSCHMERZ



Physioth. bei bladder pain syndrom:

- Second line treatment

Physioth. bei Patienten mit sexual related pain

- Recommended B
- Level IIB

Hypertonus spielt eine Rolle bei sexueller Dysfunktion

(Rosenbaum)

Krafttraining soll vermieden werden, Evidence A!! (AUA Guidelines)

eine multidisziplinäre Therapie incl. Physiotherapie verbessert Schmerz 1b Evidenz (Loving 2012)

Funktionelle ganzheitliche Therapie verbessert Beckenschmerz

(Therapie nach Mesendieck : somatokognitive Therapie; Vorreiterin funkt. Training)

PRÄ- UND POSTOPERATIV

- **Moderates Gesamt-Körpertraining präoperativ unterstützt die Rehabilitation postoperativ**
- **Wahrnehmungsschulung präoperativ viel einfacher - danach kann der Patient auf bereits Bekanntes zurückgreifen**
- **Verbesserte Gewebssituation (Durchblutung, Versorgung, Elastizität) für die Heilungsphase günstig**

Arthritis Care & Research

Original Article

Efficacy of pre-operative progressive resistance training on post-operative outcomes in patients undergoing total knee arthroplasty

Birgit Skoffler PhD^{1,2,*}, Thomas Maribo PhD^{3,4}, Inger Mechlenburg PhD^{5,6}, Per M Hansen MD⁷, Kjeld Søballe DMSc⁵ and Ulrik Dalgas PhD⁸

DOI: 10.1002/acr.22825

© 2015, American College of Rheumatology

Issue



Arthritis Care & Research
Accepted Article (Accepted, unedited articles published online and citable. The final edited and typeset version of record will appear in future.)

59 TEILNEHMERINNEN – 4 WOCHEN VOR KNIE TEP PHYSIOTHERAPIE

Conclusion: Supervised pre-operative PRT is an efficacious and safe intervention for improving post-operative functional performance and muscle strength, ...

aus: Vortrag Markus Martin Wien 2016

2016 PT Elisabeth Udier, MSc

A systematic review of pre-surgical exercise intervention studies with cancer patients

[Favil Singh](#)  , [Robert U. Newton](#), [Daniel A. Galvão](#), [Nigel Spry](#), [Michael K. Baker](#)

„Eighteen studies were included consisting of a total of 966 participants. Lung cancer studies were the predominant group represented. ...

The majority of studies showed preliminary positive change in clinical outcomes with significant improvements in the rate of incontinence, functional walking capacity and cardiorespiratory fitness.“

significant improvements in the rate of incontinence

PREHABILITATION IN MEHR UND MEHR BEREICHEN ERPROBT UND SINNVOLL

Original Article
Supportive Care in Cancer
pp 1-7

First online: 10 March 2016

Exercise-based pre-habilitation is feasible and effective in radical cystectomy pathways—secondary results from a randomized controlled trial

Bente Thoft Jensen , Sussie Laustsen, Jørgen Bjerggaard Jensen, Michael Borre, Annemette Krintel Petersen



Article Metrics

Anesthesiology. 2014 Nov;121(5):937-47. doi: 10.1097/ALN.0000000000000393.

Prehabilitation versus rehabilitation: a randomized control trial in patients undergoing colorectal resection for cancer.

Gillis C¹, Li C, Lee L, Awasthi R, Augustin B, Gamsa A, Lieberman AS, Stein B, Charlebois P, Feldman LS, Carli F.

aus: Vortrag Markus Martin Wien 2016

REMEMBER 5 ...



1. Physioth. ist mehr als Beckenbodentraining
2. Spezifische Therapie kann früh einsetzen, da Muskulatur nicht ruhiggestellt ist
3. präoperative Physioth. kann Operationsergebnisse verbessern
4. Postoperative Physioth. damit Gewebe nicht weiter-überlastet wird (Hernie)
5. Gute Zusammenarbeit interprofessionell - bessere Ergebnisse

! Positive Nebenwirkungen möglich !

NAME	ADRESSE	TELEFON EMAIL	PRÄVENTION - GRUPPE	GYNÄKOLOGIE/UROLOGIE FRAU	UROLOGIE MÄNNER	KINDER	PROKTOLOGIE	VOR-/NACH DER GEBURT	BECKENSCHMERZ chronische Schmerzsyndrome	V.L. VODYNIE	NEUROLOGIE
GABMEYER Elisabeth	Josfsthalerstraße 7 2512 Tribuswinkel	0699 18766700 elisabeth.gabmeyer@inode.at	X	X	X		X	X			X
HAHN Ulrike	Oberrabenthan 20 3911 Rapottenstein	0680 3219670 u.hahn@aon.at	X	X	X			X			
HALBEDL Heidi, Mag.	Propst-Peitlstrasse 60/1 2103 Langenzersdorf	0680 2071113 h.halbedl@neurokompakt.at		X				X	X	X	X
HOFBAUER Gabriele	Dorf 78 3343 Hollenstein	0664 922 3513	X	X			X				
KISELKA Anita	Gabrielstraße 43/2/1 2340 Mödling	0664 3242083 akiselka@hotmail.com		X	X		X	X	X		X
MUSIL Ulrike Edda, Mag.	Propst-Peitlstrasse 60/1 2103 Langenzersdorf	0650 5055353 ulrike.edda.musil@gmail.com		X	X	X		X	X	X	X
NECKER Doris	Praxis für Physiotherapie und Prävention Kornhäuselstr. 16 2500 Baden	0664 4877491 info@physiotherapie-necker.at	X	X	X		X	X	X		X
RUBEY Karin, Mag.	Südtiroler Platz 2/1 3500 Krems	0676 3373279 karin.rubey@gmx.at		X	X			X			
SCHWARTZ Anita	Gemeinschaftspraxis Baden-Leesdorf Adresse?	0660 3475988 anita.schwartz@gmx.at	X	X				X			
SCHWINGENSCHLÖGL Maria, MSc	Gartengasse 6/2/3 2351 Wiener Neudorf	0664 3903218 m.schwingenschloegl@1atherapie.at		X				X	X		

PHYSIOTHERAPEUTINNE N-LISTE IMMER AKTUELL

Physioaustria

https

://www.physioaustria.at/og/gynaekologie-geburtshil
fe-urologie-und-proktologie