

Briefe an die Redaktion

Zum Artikel „Handtaping“,
ergopraxis 10/12

Abbildung wirft Frage auf

Guten Tag Frau Paries und Herr Zumhasch, ich habe mich sehr über Ihren Beitrag gefreut, jedoch irritiert mich Abbildung 5. So habe ich gelernt und auch in verschiedenen Büchern gelesen, dass die Basis des Lymph tapes zu den nächstgelegenen proximalen Lymphknoten liegt. Daher meine Frage: Wieso legen Sie die Basis distal? Ich freue mich über Ihre Antwort.

Mit freundlichen Grüßen
Sonja Ebner aus Zürich



Antwort der Autoren

Guten Tag Frau Ebner, schön, dass Ihnen der Artikel gefallen hat. Ihre Frage beantworte ich natürlich gern: Sie haben vollkommen recht, dass die Basis normalerweise in den Bereich gelegt wird, in den die Lymphe zu transportieren ist, das heißt in Lymphknotennähe. Das Taping des Handrücken bildet dabei aber oft eine Ausnahme. Erfahrungsgemäß haben Tapes an der Hand, die ihre Basis distal haben, die beste

Wirkung. Ein möglicher Erklärungsansatz ist, dass die Lymphe der Hand leichter um die Mittelhandknochen zur palmaren Seite strömt, von wo aus sie zum Unterarm abgeleitet wird. Daher wäre eigentlich auch ein palmar geklebt Tape die beste Variante, nur lösen sich diese Tapes zu schnell, als dass sie sinnvoll wären. Aber auch wenn man den Verlauf der Lymphgefäße an der Hand betrachtet und bedenkt, dass die palmaren Gefäße zwischen den Fingern nach dorsal

laufen und von dort Richtung Unterarm, könnte die bessere Wirkung dieser „Klebbeise“ erklärbar werden. Denn: Die Lymphe fließt zur Basis, die palmare Lymphe wird also auch „angesaugt“.

Bewiesen ist das alles leider noch nicht. Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass es sinnvoll ist, an der Hand die Richtung umzukehren. Wichtig ist, den Patienten darauf hinzuweisen, dass bei einer Schwellungszunahme das Tape sofort zu entfernen ist, da es natür-



GEWINNER AUS ERGOPRAXIS 10/12

Dank Sponsoren gibt es für unsere Abonnenten in jeder ergopraxis etwas zu gewinnen. Kästen innerhalb der Artikel weisen auf die Gewinnspiele hin. Einfach bis zum Ablauf der Frist das gewünschte Stichwort bei www.thieme.de/ergoonline > „ergopraxis“ > „Gewinnspiel“ anklicken. Viel Glück!

Kursplatz

„Betätigung: begreifen, vermitteln, überzeugen“: Corina Rissmann aus Wien

Bücher

„Zitterpartie“: Sabine Reimler aus Hille, Juliane Sauer aus Berlin, Andrea Metje aus Goslar



und außerdem

Taping-Set: Romy Boß aus Dresden, Kristina Pappert aus Bad Salzschlirf, Frank Birk aus Ennenda

Produktpaket für sicheres Schlucken: Sarah Notheisen aus Lich, Patricia Putbrese aus Berlin, Denise Ryba aus Greiz, Anna Pleitgen aus Ewighausen, Sandra Wagner aus Strausberg, Melanie Seibold aus Jettingen-Scheppach, Isabell Neuendorf aus Königs Wusterhausen, Petra Stammer aus Hamburg, Stefanie Ott aus Mainaschaff, Frederike Exner aus Bremen



lich Ausnahmen gibt. In diesem Fall würde man das nächste Mal die Basis proximal aufkleben. Ich hoffe, damit konnte ich Ihnen weiterhelfen.

*Freundliche Grüße
Cornelia Paries*

Zu unserem Aufruf „Schreiben Sie uns“ im Leserforum (ergopraxis 10/12)

Pflege behauptet: Ergotherapeuten sind überflüssig

Liebe ergopraxis-Redaktion, ich lese gerade die Oktober-Ausgabe der ergopraxis. Nachdem die Worte im Leserforum „Lässt Sie etwas nicht mehr ruhig schlafen?“ in meinem Visier waren, dachte ich sofort: Genau das ist es!

Ich bin seit zwei Jahren Ergotherapeutin und arbeite in einer Senioreneinrichtung, über die ich vor kurzem eine Fortbildung zum Thema Kontrakturenprophylaxe besucht habe. Nach diesem Tag war ich geschockt, und mir fehlen noch immer die Worte!

Die Fortbildung wurde zum größten Teil von examinierten Pflegekräften besucht, und niemand wusste, dass sich auch eine Therapeutin unter das Volk gemischt hatte. Der Einleitungssatz der Dozentin war: „Kontrakturenprophylaxe ist ein wichtiges Thema, zu dem wir Pflegekräfte keine Therapeuten brauchen! Wir können das auch ohne!“ Im weiteren Verlauf der Fortbildung kam es immer wieder zu solchen Äußerungen. Die Dozentin beschrieb eine Spastik nach Apoplex mit Hemiparese und erklärte, dass es schwer sei, herauszukristallisieren, ob es sich bei dem Faustuschluss um eine Kontraktur handelt oder diese von der Tonuserhöhung ausgelöst wird. Ich fragte, ob es nicht in einem solchen Fall besser sei, einen Therapeuten hinzuzuziehen, da dieser recht schnell in der Lage wäre, diese Frage zu beantworten. Leider sah die Dozentin das anders und beantwortete meine Frage mit den Worten, das alles könne man auch als Pflegekraft allein herausfinden, man solle einfach kreativ sein! Kreativ sein??? Ich wusste zeitweise nicht mehr, was ich denken soll.

Sie rief die anderen Anwesenden dazu auf, nach Affolter zu arbeiten, und man sah, dass

keiner wusste, was das überhaupt bedeutet. Es kamen Fragen auf, was denn überhaupt eine physiologische Bewegung sei. Im Weiteren beschrieb die Dozentin, dass die Pfleger und Pflegerinnen vor der Gelenkmobilisation Schmerzmittel reichen sollen, damit der Bewohner keine Probleme habe, und sagte, die Anwesenden sollen bei der Gelenkmobilisation einfach „rumprobieren“ und „Kreativität zeigen“. Schmerzmittel und dann kreativ sein und rumprobieren??? Ich kann dies überhaupt nicht mit meiner Einstellung vereinbaren! Ich denke, Schmerzmittel sollten nur gereicht werden, wenn es vonnöten ist, aber doch nicht vor einer Gelenkmobilisation, bei der man überhaupt nicht in den Schmerz arbeiten sollte, was uns Therapeuten klar ist.

Doch ich frage mich: Ist das der richtige Umgang mit einer Bewegungseinschränkung und ist das richtiger und fachlicher Umgang mit einem Bewohner? Ich bin mit Herz und Seele Ergotherapeutin und liebe meinen Job. Ich bin außerdem der Meinung, dass es in

Wo bleibt das professionelle Miteinander?

jeder Einrichtung ein Miteinander und nicht ein Gegeneinander geben sollte. Wir arbeiten in einem interdisziplinären Team, in dem jeder mit seiner Qualifikation wahrgenommen werden sollte. Ich finde es beschämend, wenn eine Altenpflegerin sich darstellt, als wäre die Ergotherapie überflüssig und als wäre eine Pflegefachkraft ein Allroundtalent, das für Pflege, Therapie samt Hilfsmittelversorgung etc. zuständig ist.

Ich frage mich, ob dies eine Ausnahme war oder ob solche Erfahrungen auch schon andere Kollegen wahrgenommen haben? Ich jedenfalls bin geschockt darüber, dass wir als Therapeuten im Bereich der Geriatrie dargestellt werden, als wären wir nur für die „Bespäßung“ der Bewohner zuständig. Ich würde mich wirklich über andere Meinungen freuen, da ich nicht sicher bin, ob ich dies einfach zu streng sehe.

*Liebe Grüße
Ines Hirschfeld (ohne Ort)*



REGISTER 2012

Ab sofort online!

Unser Register mit allen Themen des Jahres 2012 können Sie sich ab sofort herunterladen, und zwar unter www.thieme.de/ergoonline > „ergopraxis“ > „Artikelarchiv“.

Drucken Sie sich das PDF einfach aus oder archivieren es digital – so behalten Sie den Überblick und finden Ihre Lieblingsartikel blitzschnell wieder.



SCHREIBEN SIE UNS

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Gibt es eine fachliche Frage, die Sie schon länger nicht mehr ruhig schlafen lässt? Regen Sie sich über etwas auf, möchten es loswerden oder einfach nur wissen, was andere Kollegen davon halten? Dann schreiben Sie uns!

Das Leserforum ist Ihre Seite für fachlichen Austausch. Ihre Meinungen, Kommentare und Anregungen sind bei uns jederzeit willkommen!

Georg Thieme Verlag KG

Redaktion ergopraxis
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Fax: 07 11/89 31-874
E-Mail: ergopraxis@thieme.de