

Zeitschrift:	Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti
Herausgeber:	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band:	28 (1992)
Heft:	5
Artikel:	Technik der Seriengibse zur Kontrakturbehandlung in der neurologiscen Rehabilitation
Autor:	Kool, Jan
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-929944

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

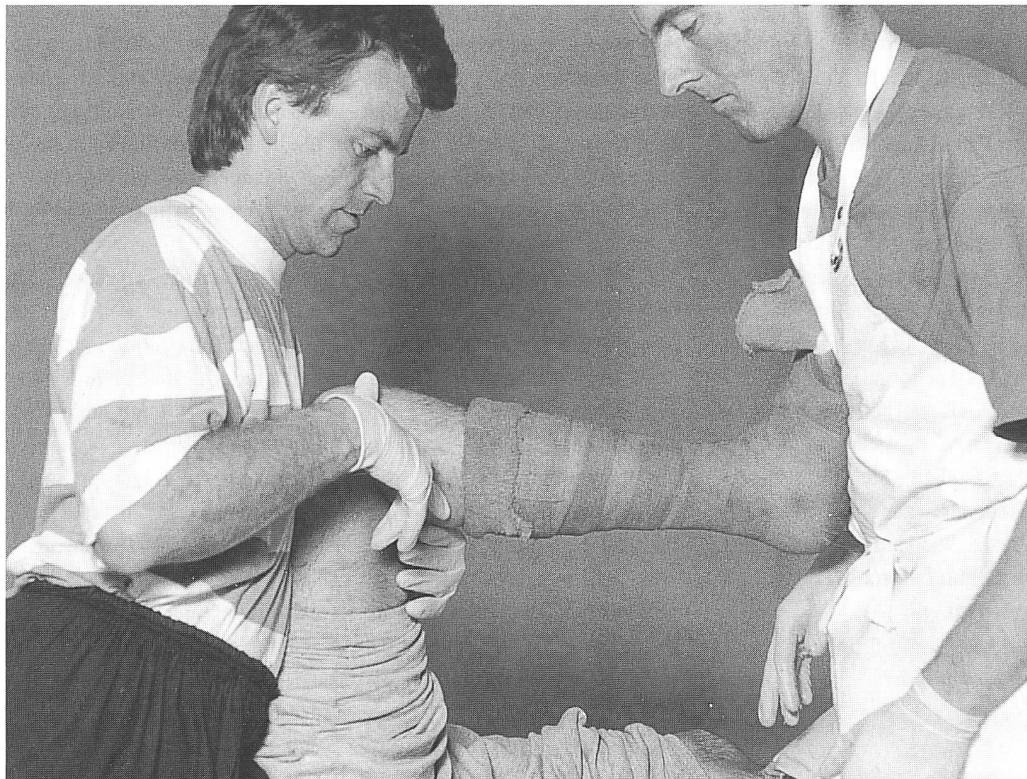
Download PDF: 06.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

TECHNIK

Technik der

zur Kontrakturbehandlung in der



Partnerarbeit mit Einsatz des Körpers am praktischen Beispiel.

Exemple pratique de travail conjoint, avec intervention du corps.

In der Februarausgabe des «Physiotherapeuten» schrieb ich, wie solche Kontraktu ren entstehen. Heute sollen die Besonderheiten der Technik beschrieben und das Management in Zusammenhang mit dem Gips besprochen werden.

Wir Physiotherapeuten sind von allen Mitgliedern des Rehabilitationsteams diejenigen, die sich am meisten mit der Kontrakturbehandlung beschäftigen. Die Seriengipse nehmen bei deren Behandlung einen wichtigen Platz ein. Von uns wird oft der Vorschlag gebracht, mit Seriengipsen zu redressieren. Darum finde ich es sehr wichtig, dass man als Physiotherapeut das

nötige Wissen hat, diese Behandlung durchzuführen.

In der Klinik Valens werden die Gipse von Physiotherapeuten gemacht. In der Schweiz ist das vielleicht eine Besonderheit, aber in anderen Ländern ist das ganz normal, zum Beispiel bei der Behandlung von Klumpfüßen oder von Kontrakturen bei Poliopatienten.

Nicht alle Physiotherapeuten können einen «Gipser» bei-

ziehen. Auch wenn man das kann, haben die Fachleute im Gipszimmer meistens keine Erfahrungen mit dem Anlegen von Redressionsgipsen bei hirngeschädigten Patienten. Sie sind angewiesen auf genaue Hinweise unsererseits.

Akutphase

Indikation und Zeitpunkt

In der Akutphase ist der Patient zuerst schlaff gelähmt.

Nach dem schlaffen Stadium kommen viele Patienten (vor allem nach SHT) in eine Phase der motorischen Unruhe. Häufig beobachtet man in allen Extremitäten eine dauernde, starke Aktivität in Flexion mit Plantarflexion der Füsse. Die Stellung der Gelenke, meistens in Flexion, führt zu einer adaptiven Verkürzung der Muskulatur durch Reduktion der Anzahl Sarkomeren. Man konnte nachweisen, dass Muskelaktivität auf diesen Vorgang beschleunigend wirkt.

Der Kampf gegen das Entstehen von Kontrakturen kostet sehr viel Zeit. Meistens werden die anderen Behandlungsziele in den Hintergrund gedrängt. Trotz intensiver Therapie mit Lagerung, aktiver und passiver Bewegung und wenn möglich Aktivitäten im Stehen kann innert weniger Tage eine Kontraktur entstehen.

Um dies zu vermeiden, muss man schnell handeln: Wenn der Patient sich wieder erholt, soll er nicht durch Kontrakturen (oder andere Sekundärschäden) behindert sein.

Seriengipse

neurologischen Rehabilitation

TECHNIK

Medikamente zur Verminderung der Spastizität helfen oft ungenügend. Außerdem können sie einen negativen Einfluss auf die Wachheit, den Blutdruck und das Mitmachen des Patienten bei pflegerischen und therapeutischen Massnahmen haben.

Der zirkuläre Gipsverband ist ein therapeutisches Mittel, das im Vergleich zu Medikamenten sehr wirksam und risikoarm ist. Der Tonus wird lokal gesenkt, es kann keine Kontraktur entstehen, und der Patient ist nicht durch zusätzliche antispastische Medikamente sediert.

Die Muskulatur im Gips passt sich an die vergrösserte Ruhe- länge an. Dieser Prozess beginnt schon in den ersten 24 Stunden.

Erfahrungen zeigen, dass der Patient oft auch ruhiger wird. Jetzt können sich alle wieder den vielen anderen Problemen des Patienten widmen. In der Regel wird der Gips in einwöchigen Abständen gewechselt, bis das Gelenk völlig redressiert ist. Der Gips wird belassen, bis der Patient ruhiger ist, wenn nötig über einen Monat.

Postaktutphase: bestehende Kontrakturen

Indikation: Die Behebung der Kontraktur ist angezeigt, wenn sie eine Funktion möglich macht, die später die Entstehung eines Rezidivs verhindert. Es ist leicht zu verstehen, dass die gewonne- ne Beweglichkeit verloren- geht, wenn sich nach der

Kontrakturbehandlung funktionell nichts ändert.

Zeitpunkt: Da die Behebung der Kontraktur die Ausgangslage für funktionelle Fortschritte verbessert, sollten die Redressionsgipse am Anfang der Rehabilitation gemacht werden. Es braucht nacher mehrere Wochen intensiver Therapie, um die Funktion zu üben, bis sie vom Patienten selbständig eingesetzt werden kann.

Kontraindikationen

Bei instabilen Frakturen, akuten Thrombosen, starken Ödemen und Hautdefekten an druckgefährdeten Stellen darf nicht gegipst werden. Sonstige Hautdefekte heilen im Gips schnell ab. Früher war ja der Zinkleimverband eine der meistbenützten Massnahmen zur Behandlung von Dekubitalgeschwüren.

Vorbereitungen

Dokumentation

Von den Gelenken werden passive Gelenkstmessungen oder Fotos gemacht. Die aktive Beweglichkeit und Funktion ohne fremde Hilfe können schriftlich oder auf Video festgehalten werden.

Röntgenbilder

- Wenn man (alte) Frakturen ausschliessen will.
- Bei Verdacht auf Osteoporose. Diese ist sehr oft anzutreffen.

Zwei Beispiele

■ A.M., Status nach SHT, braucht wegen Gleichgewichtsproblemen etwas Hilfe beim Stehen. Er hat eine Flexionskontraktur im rechten Ellbogen von 90°, der aktive Bewegungsumfang in Flexion/Extension beträgt 30°. Das Handgelenk kann bis -20° gestreckt werden. Die Finger können zwar nicht funktionell eingesetzt werden, zeigen aber deutliche Aktivität bei der Aufforderung zum Greifen und Loslassen.

Gehen am Rollator ist wegen der Kontrakturen des rechten Arms unmöglich. Da diese so ausgeprägt sind, wird gleich eine Redression mit Seriengipsen (Oberarm-Finger) durchgeführt.

Nach vier Wochen ist der Ellbogen ganz gestreckt, die Hand in Funktionsstellung mit 60° Dorsalflexion. Der Einsatz des rechten Armes beim Gehen am Rollator fördert die Streckaktivität im Ellbogen und verhindert dadurch ein Rezidiv.

■ G.T., Status nach CVI vor 1 Jahr, Hemiplegie rechts, Spitzfuss im Stehen 30°.

Der Patient kann rollstuhlfahren, der Transfer ist mit wenig Hilfe möglich. Beim Stehen muss er sich mit der linken Hand leicht halten. Das rechte Bein zeigt zwar etwas Stützaktivität, Gehen ist jedoch wegen des Spitzfusses nicht möglich.

Es wird ein Seriengips gemacht. Mit dem ersten Gips wird im Stehen gearbeitet. Zusätzlich steht der Patient zweimal täglich eine halbe Stunde im Standing. Mit dem zweiten Gips kann der Patient mit wenig Hilfe gehen. Er geht in alle Therapien mit Begleitung. Nach der Entfernung des letzten Gipses braucht der Patient eine Valenserschiene, um eine Supination des Fusses zu verhindern. Er steht zweimal täglich auf dem Schrägbrett zur Erhaltung der Beweglichkeit. Nach insgesamt drei Monaten geht der Patient nach Hause. Er ist alleine gehfähig, auch auf Treppen mit Geländer. Drausen benutzt er den Handstock.

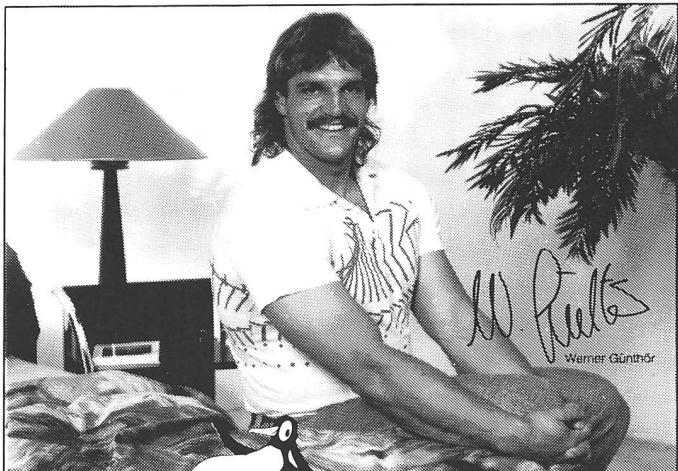
fen und stellt keine Kontraindikation dar. Sie wird sich im Gegenteil durch Verbesserung von Funktion und Belastung zurückbilden. Beim Redressieren nimmt man etwas mehr Rücksicht auf Schmerzen.

- Zur Feststellung von periarthrikulären Verkalkungen und

starken arthrotischen Veränderungen. Auch das sind keine Kontraindikationen, Seriengipse sind oft trotzdem erfolgreich.

Antikoagulation

Abgesehen vom immobilisierten Gelenk bewegt der Patient



AquaDynamic®
Das Wasserbett.
 Der Gesundheit zuliebe.

AquaDynamic®

Schweizer Qualitäts-Wasserbetten

Gerne senden wir Ihnen eine Dokumentation
 und eine Liste der autorisierten Fachgeschäfte.
 Rufen Sie uns einfach an.

Tel. 055-27 95 55, FAX 055-274 185, VTX 055-27 53 55

Ganz schön stark!
Der NEUE Allround 950
von Bimeda

Verlangen Sie doch einfach eine Gratis-Probefahrt
 oder die ausführliche Dokumentation.



bimeda

Rehabilitationshilfen
 Heim- und Spitalbedarf

Kasernenstrasse 1
 CH-8184 Bachenbülach

Tel. 01/860 97 97
 FAX 01/860 95 45

PTK
 CPT
 CFT



Physiotherapeuten Kasse
 Caisse des Physiothérapeutes
 Cassa dei Fisioterapisti

by Therinfag AG

Gartenweg 1 · 5442 Fislisbach · Postfach 125
 Telefon 056 83 46 41 · Fax 056 83 36 42

**Vos patients/débiteurs font-ils également preuve
 de mauvaise volonté pour s'acquitter de leurs factures?**

Avez-vous également de la peine à tenir à jour les entrées de paiement de vos patients? Une situation courante: vous devriez écrire des rappels, mais le temps à y consacrer est élevé et de toute façon pas à disposition, et c'est pourquoi les rappels ne se feront que dans les cas urgents.

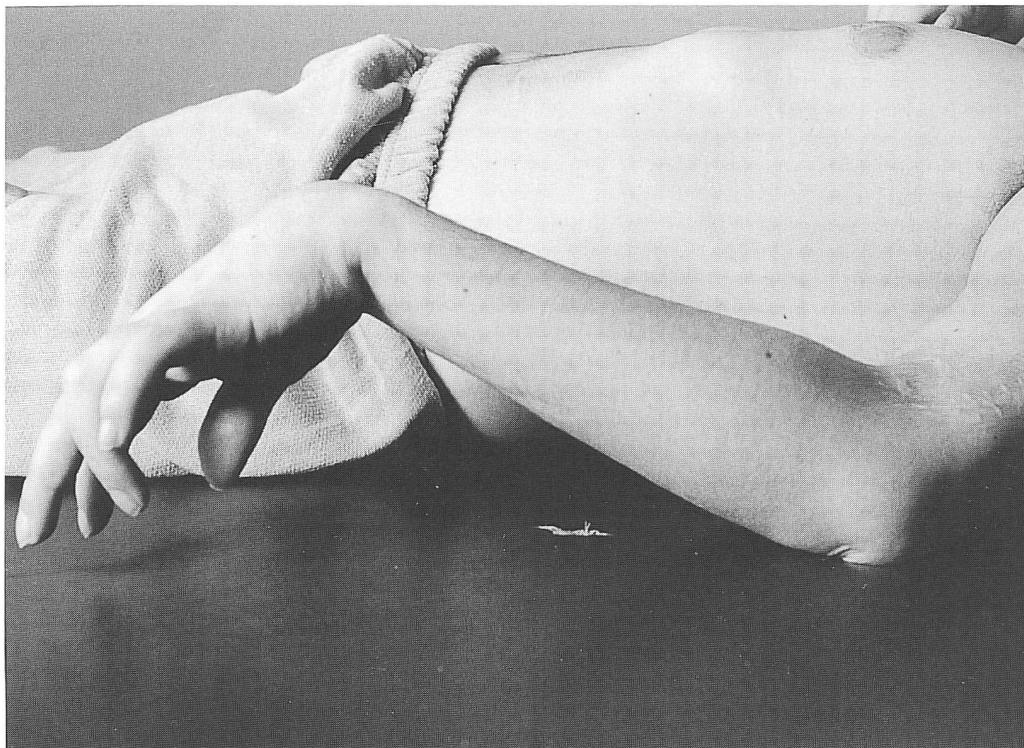
La CPT vous soulage de tous ces problèmes. Si nécessaire, nous nous occupons de vos garanties de paiement. A défaut, nous écrivons directement vos factures sur la base de vos données faites à la main, les envoyons et surveillons l'entrée des paiements. Les cycles automatiques de rappel: une évidence allant de soi pour nous – vous en profitez sous tous les rapports. La CPT vous offre entre autres choses une possibilité de forfaitage vous soulageant de tout problème financier. Les patients insolubles ne seront plus un sujet de discussion pour vous! Désormais, pleine maîtrise de vos travaux administratifs, vos temps de loisirs redevenant loisirs et non pas consacrés au bureau, sans pour autant renoncer à des informations permanentes détaillées en ce qui concerne les chiffres d'affaires sur patients et débiteurs, décomptes, etc.

Une infrastructure ayant fait ses preuves de multiples fois est à votre disposition. Vous êtes certainement intéressé par la question; dans ce cas, appelez-nous tout simplement au numéro 056-83 46 41 – nous vous rendrons volontiers visite à domicile.

Eine Dienstleistung in Zusammenarbeit mit: SPV
 Une prestation en collaboration avec: FSP
 Una prestazione in collaborazione con: FSF
 In servetsch en collaborazium cun: FSF



SCHWEIZERISCHER PHYSIOTHERAPEUTEN-VERBAND
 FEDERATION SUISSE DES PHYSIOTHERAPEUTES
 FEDERAZIONE SVIZZERA DEI FISIOTERAPISTI
 FEDERAZIUN SVIZRA DALS FISIOTERAPEUTS



TECHNIK

Vor dem Gipsen.

Avant la mise du plâtre.

sich gleichviel wie ohne Gips. Darauf wird in der Regel nicht antikoaguliert, außer bei Gipsen der unteren Extremitäten bei Patienten mit erhöhter Thrombosegefahr.

Untersuchung der Sensibilität

Bei den meisten Patienten ist die Sensibilität beeinträchtigt. Bei meinen ersten Gipsen hatte ich grosse Zweifel, ob nicht unbemerkt eine Druckstelle entstehen könnte. Zu meiner Überraschung bemerkten jedoch die Patienten immer, wenn etwas nicht in Ordnung ist.

Der Gipser muss aber unterscheiden können, ob die Schmerzen durch Muskeldehnung oder durch Druck auf exponierte Knochen verursacht werden. Dazu untersucht er vor dem Gipsen, ob der Patient diesen Unterschied spürt. Zur Differenzierung eines Drucks auf peripheren Nerven wird auch die Oberflächensensibilität distal des Gipses geprüft.

Rollstuhlanpassungen usw.

– Wenn die Kniegelenke mit eingegipst werden, braucht

es gewöhnlich hochstellbare Fußstützen.

- Patienten im Rollstuhl mit eingegipstem Ellbogen sollten einen Rollstuhltisch bekommen.
- Bei Gehgipsen wird als Beinlängenausgleich eine Sohlen erhöhung am anderen Schuh gemacht.

Planung

An welchem Wochentag wird der Gipsverband gemacht? So, dass der Gipser an den zwei darauf folgenden Tagen den Gips selber kontrollieren kann. Er kann am besten beurteilen, ob der Gips weggenommen werden muss. Er kann auch sofort wieder einen neuen Gips machen.

Wenn es mit dem Gips Probleme gibt, ist es empfehlenswert, dass der Gipser konsultiert wird. Ist dieser nicht da, so wird in der Regel der Dienstbarzt gerufen. Da dieser den Patienten weniger gut kennt, wird er kein Risiko eingehen und bei jeder Unsicherheit den Gips entfernen

müssen. Auch wenn keine Druckstellen vorliegen, wird wohl erst ein neuer Gipsverband gemacht, wenn der Gipser wieder da ist. Inzwischen hat sich die Kontraktur wieder verschlechtert, und man hat Zeit verloren.

Der Ablauf beim Gipsen

Ausrüstung, Personal

Normalerweise benütze ich herkömmliche Gipsbinden und Longuetten. Diese sind leichter zu modellieren als Kunststoff. Eine gute Indikation für die Verwendung von Kunststoff sind unruhige oder sehr schwere Patienten, da diese den konventionellen Gips zerbrechen können.

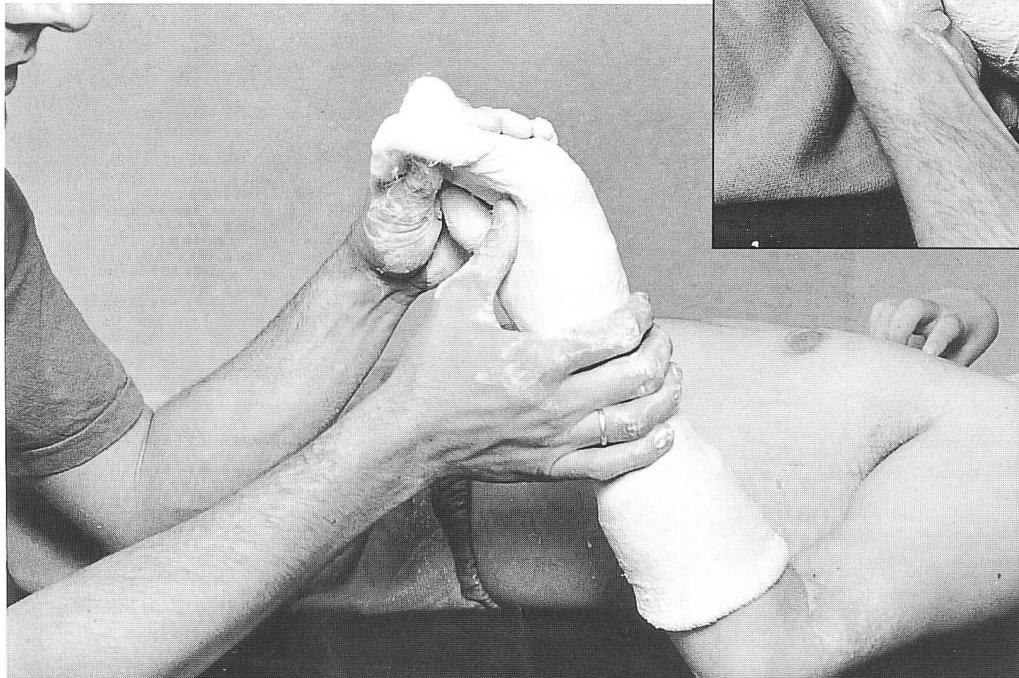
In der Regel liegt der Patient in Rückenlage. Neben dem Gipser braucht es mindestens eine Hilfsperson, um die Extremität zu halten. Bei unruhigen Patienten braucht es zur Betreuung und Beruhigung des Patienten eine zusätzliche Person.

Technik

Griffe üben: Es hat sich bewährt, das Redressieren der betroffenen Gelenke noch vor dem Anlegen des Gipses zu üben. Der Gipser und die Hilfsperson probieren, mit welchen Griffen die Gelenke optimal gehalten werden können. Es wird dadurch vermieden, dass während des Gipsens die Griffe häufig gewechselt werden müssen und die Qualität des Gipses leidet.

Polstern: Zuerst werden Strumpf (Frottee- oder Trikotschlauch) und Polstermaterial (Synthetikwatte) angelegt. Druckgefährdete Stellen müssen besonders gut gepolstert werden. Trotzdem soll das Polstermaterial auf ein Minimum beschränkt werden, da sonst im Gips Bewegung möglich ist und die Hemmung der Muskulatur nicht optimal ist. Beim Unterschenkel-Gehgips zum Beispiel kann dadurch beim Gehen ein Klonus im Musculus triceps surae entstehen, was sehr störend ist.

TECHNIK



Zuerst wird nur das Handgelenk eingegipst.

On plâtre d'abord le poignet.

Finger und Daumen erhalten die richtige Position.

Les doigts et le pouce sont placés dans la bonne position.

Die erste Gipsschicht: Es werden einige Schichten Gips angelegt. An den kleinen Gelenken kann man nur mit Gipsbandagen arbeiten. Bei grösseren Gelenken (Knie, OSG) sind Longuetten sinnvoll zur Verstärkung. Es ist auch möglich, die gleiche Stabilität mit Binden zu erreichen, das braucht aber etwas mehr Zeit.

Das Redressieren: Es ist wichtig, dass beim ersten Gips nicht maximal redressiert wird, da dies ein häufiger Grund für die Entstehung von Druckstellen ist. Die Ursache liegt wahrscheinlich darin, dass die Muskelaktivität während der ersten Tage im Gips noch sehr hoch ist. Keenan hat mit Ableitungen am Musculus triceps surae im Gips nachweisen können, dass das EMG nach einigen Tagen keine Aktivität mehr zeigt.

Bei den folgenden Gipsen wird maximal redressiert.

Mit grossflächigem Druck, unter Vermeidung von exponierten Stellen, wird das Gelenk redressiert und der noch nasse Gips ständig modelliert. Es besteht dadurch keine Gefahr einer Druckstelle.

Meistens spürt man, wie während des Redressierens der Widerstand nachlässt und die Stellung noch etwas verbessert werden kann. Das kann starke Dehnungsschmerzen verursachen. Diese verschwinden aber grösstenteils innerhalb weniger Minuten. Das Ziel ist, dass man die Redression ausführen kann, bevor der Gips anfängt abzubinden. Die Geschwindigkeit des Abbindens ist abhängig von der Wassertemperatur. Wenn die Gipsbinden in kaltes Wasser getaucht werden, hat man mehr

Zeit. Für Kunststoffbinden gilt dasselbe. Sie sind für Anfänger schwieriger zu verarbeiten und werden schneller hart.

Der Abschluss: Die Gelenkstellung muss gehalten werden, bis der Gips stabil genug ist. Beim OSG kann das mehr als fünf Minuten dauern, darum ist es wichtig, dass die Stellung mit Einsatz des Körpers gehalten wird.

Anschliessend werden die Abschlüsse gemacht. Der Gipsrand wird bei den Fingern und Zehen schön abgeschnitten. Der Strumpf wird mit der Polsterwatte, die an den Rändern zwei cm freigelassen wurde, umgelegt. Dann wird eine letzte dünne Gipsschicht angelegt.

Beim Gipsen der unteren Extremitäten wird der Patient anschliessend eine halbe Stunde gelagert, damit der Gips stabiler ist, wenn der Patient im Rollstuhl

transferiert wird. Beim Aufsitzen und Transferieren soll der Patient möglichst passiv sein, da Aktivität assoziierte Reaktionen auslöst, die im noch schwachen Gips Risse verursachen können.

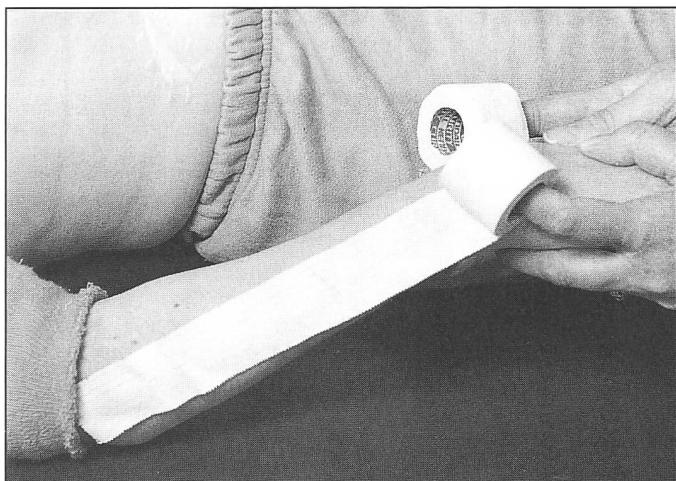
Besonderheiten

Unterschenkel-Gehgips

Beim Unterschenkel-Gehgips muss die Fussplatte auch die Zehen unterstützen. Die Zehenflexoren sind oft auch verkürzt und sollen gehemmt und gedehnt werden. Zum Gehen bekommt der Patient einen Gipsschuh. Dieser gibt eine grosse Standfläche. Absätze und runde Abrollsohlen sind ungeeignet.

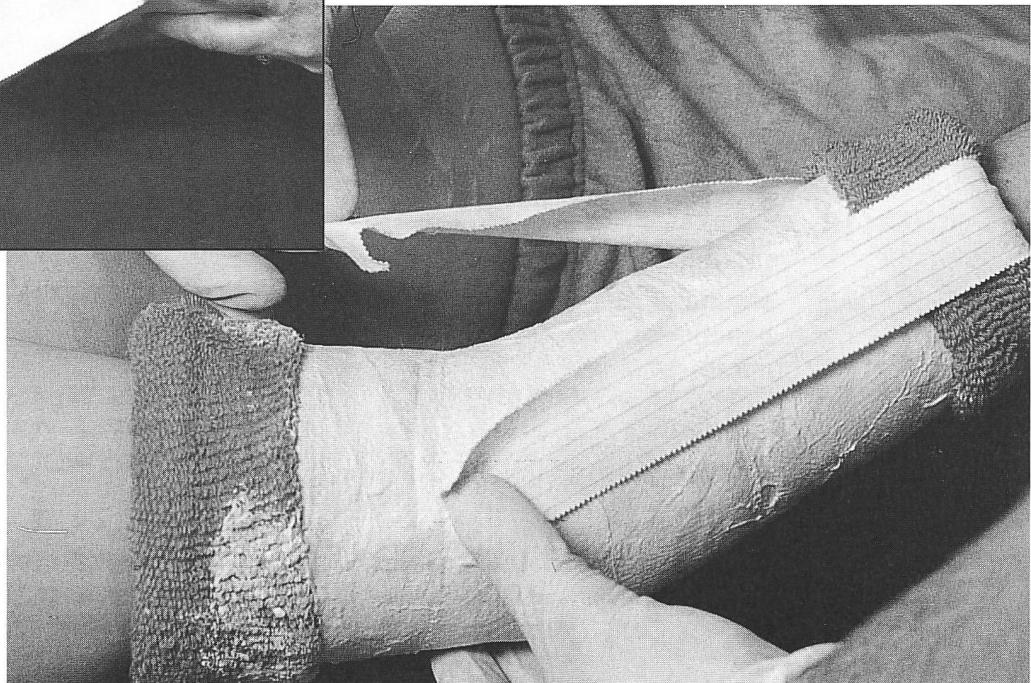
Unterarm-Finger-Gips

Das erste Ziel der Seriengipse ist das Erreichen der funktionel-



Die Hilfsperson hält die Rolle fest.

L'assistant tient le rouleau.



Das Tape wird unter leichtem Zug um die Kante gelegt.

La bande passe autour de l'arête, légèrement tirée.

len Handstellung: das Handgelenk in 45° Dorsalflexion, die MCP-Gelenke in 45° Flexion, PIP- und DIP-Gelenke leicht gebeugt, der Daumen in Opposition und Abduktion. Erst dann werden mit dem Handgelenk die MCP-, PIP- und DIP-Gelenke weiter gestreckt. Es ist funktionell nicht sinnvoll, die kleinen Gelenke früher zu strecken. Ausserdem kann leicht eine Überstreckung in den MCP- oder DIP-Gelenken entstehen. Diese bleibt manchmal bestehen und behindert die Funktion.

Beim Gipsen wird zuerst nur das Handgelenk eingegipst und redressiert. Anschliessend werden Finger und Daumen in die richtige Position eingegipst. Dieses Vorgehen hat sich bewährt, da es schwierig ist, alle Gelenke gleichzeitig optimal zu redressieren.

Gipshülsen aufhängen

Bei Gipshülsen an Ellbogen und Kniegelenk in weniger als 30° Flexionsstellung können die Hülsen unter Einwirkung der Schwerkraft leicht nach distal rutschen. Dadurch entsteht die Gefahr einer Druckstelle an der Patella respektive an Olecranon und Epicondylen.

In diesem Falle hat sich das Aufhängen des Gipses sehr bewährt. Zuerst wird die Haut rasiert. Dann werden zwei Streifen Sporttape über etwa 25 cm in der Richtung vom distalen Gipsrand auf die Haut geklebt. Die Streifen werden noch nicht von der Rolle abgetrennt. Die Hilfsperson hält die Rollen fest. Bevor man den Gips fertigmacht, wird das Tape unter leichtem Zug um die Kante gelegt, ebenfalls etwa 25 cm, abgetrennt und beim Abschluss mit eingegipst.

Vor dem Gipswechsel wird das Tape am Gipsrand durchgeschnitten. Dann wird der Gips entfernt. Da das Wegreissen der Haut schaden könnte, wird der neue Klebstreifen auf den alten geklebt.

Eine Sporttape-Allergie soll man in den Tagen vorher ausschliessen, indem man an einer andern Körperstelle einen kleinen Versuchsstreifen aufklebt.

Prozedere nachher

Bettruhe und Entlastung

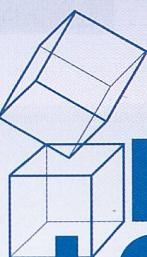
Beim ersten Unterschenkel- oder Kniegips besteht eine Schwellungsgefahr. Darum hat der Patient bis zum nächsten Morgen Bettruhe. Dann bekommt er einen Rollstuhl. Man beachte, dass ein neuer Gehgips erst nach 24 Stunden voll belastet werden darf.

Nach einem Gipswechsel ist keine Bettruhe mehr nötig.

Kontrolle

Der Gips wird nach einigen Stunden kontrolliert. Distal vom Gips wird die Haut auf Schwellung, Farbe und Sensibilität geprüft. Beim Auftreten von Parästhesien, Schwellung oder Schmerzen wird sofort eine tonussenkende Lagerung durchgeführt. Durch Hemmung der Spastizität wird einerseits der Druck reduziert, anderseits kann man durch Hochlagern den venösen Rückfluss verbessern. Wenn diese Massnahmen nicht innerhalb von zwei Stunden zum Ziel führen, wird der Gips entfernt. Eine Ausnahme besteht dann, wenn man sicher ist, dass es um einen Dehnungsschmerz geht. Im Zweifelsfall: **Gips wegnehmen!** Nach Gipsabnahme und Kontrolle

Kühle, die gut tut.



micro-cube®

ICE

Überall wo Sie lockeres, streufähiges, weiches Eis benötigen ist für Sie **micro-cube ICE** gerade richtig. Mehr coole Information erhalten Sie beim schweizerischen Hersteller:

KIBERNETIK AG

CH-9470 Buchs, Tel. 085 / 6 21 31, Fax 085 / 6 45 06

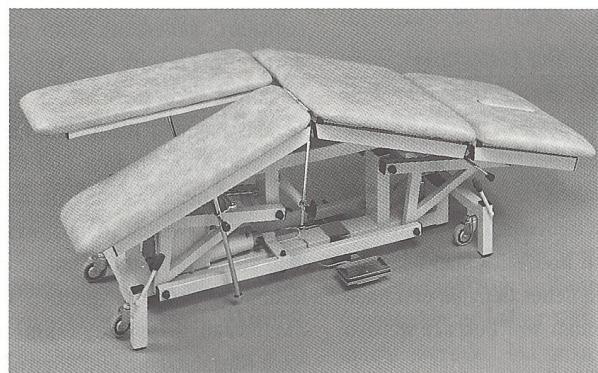
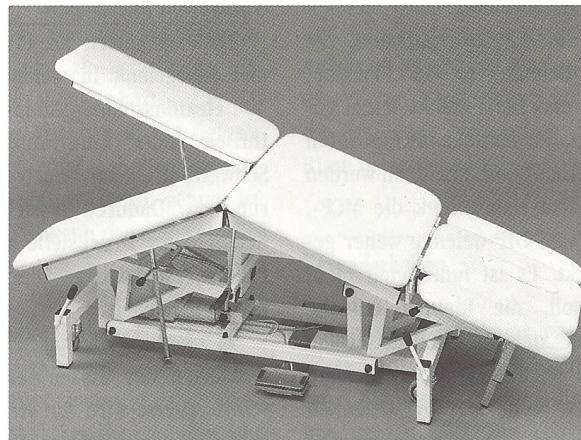


stabil • bewährt • preiswert • praktisch

PRACTICAL

- elektrisch- oder hydraulisch höhenverstellbar von 46 bis 95 cm
- als normale Behandlungsliege
- als Manipulationsliege mit Steckhorn für Hüft- und Schulter
- als Extensionsliege mit rollendem Unterteil und ankoppelbarem Gerätewagen
- Polster- und Gestellfarbe nach Wunsch
- **Preis ab Fr. 2600.–**

Wir stellen zwei neue Modelle vor:



PRACTICAL 3E split section

PRACTICAL 5E split section

GENERALVERTRETUNG FÜR DIE SCHWEIZ

fritac

FRITAC MEDIZINTECHNIK AG
8031 Zürich
Hardturmstrasse 76
Telefon 01/271 86 12

BON

Bitte ausschneiden und einsenden an
FRITAC AG
Postfach
8031 Zürich

Bitte senden Sie mir/uns Unterlagen

- Liegen
 Therapiegeräte
 Gesamtdokumentation

Name _____

Strasse _____

Plz/Ort _____



TECHNIK

Das Tape wird mit eingegipst.

Le bandage est plâtré avec l'articulation.

der Hautverhältnisse wird wenn möglich sofort wieder gegipst.

Gipswechsel-Intervall

Die Redressionsgipse werden in einwöchigen Abständen gewechselt. Dies macht man so lange, bis die Kontraktur vollständig aufgehoben ist oder keine weitere Verbesserung mehr erreicht wird.

Zusammenfassung

Die Kontraktur wird mit zirka vier bis sechs Gipsen, die jede Woche gewechselt werden, redressiert. Besondere Beachtung brauchen die Polsterung und eine gute Handhabung beim Redressieren.

Das Ziel ist, dass eine Alltagsfunktion erreicht wird wie Gehen (nach Spitzfusskorrektur) oder Rollstuhlfahren mit Einsatz der Hände (nach Flexorenverlängerung).

Es ist von Vorteil, wenn der Physiotherapeut sich die Gips-technik aneignet. Meines Erachtens ist es notwendig, dass er Kenntnis hat von der Technik und den Begleitmassnahmen. Da der Physiotherapeut sehr intensiv mit dem Patienten an den Kontrakturen und Funktionen arbeitet, liegt es auf der Hand, dass er auch bei der Gipsbehandlung eine zentrale Rolle spielt.

Literatur

Dietz V.; Berger W.: *Pathophysiological Grundlagen der spastischen Bewegungsstörung*. Jahrbuch der Neurologie (1988).

Huet de la Tour E.; Tardieu C.; Tabary C.; Tabary J.C.: *Decrease of Muscle extensibility and reduction of sarcomere number in soleus muscle following a local injection of tetanus toxin*. J. of the Neurological Sciences 40: 123-131 (1979).

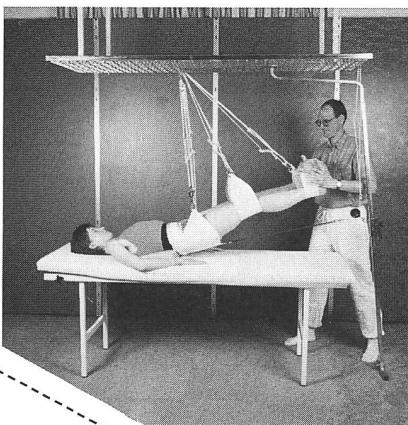
Huet de la Tour E.; Tardieu C.; Tabary C.; Tabary J.C.: *The respective roles of muscle length and muscle tension in sarcomere number adaptation of guinea-pig soleus muscle*. J. Physiol. 75: 589-592 (1979).

Hufschmidt A.; Mauritz K.-H.: *Chronic transformation of muscle in spasticity, a peripheral contribution to increased tone*. J. of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry 1985; 48: 676-685.

Keenan M.A.E.: *The orthopedic management of spasticity*. J. of Head Trauma Rehabilitation 2: 62-71 (1987).

Tabary J.C.; Tardieu C.; Tardieu G.; Tabary C.: *Experimental rapid sarcomere loss with concomitant hypoextensibility*. Muscle & Nerve (May-June 1981).

Darauf vertrauen führende Therapeuten: Dr. SCHUPP Decken-Schlingengerät



Ich bitte um Angebot Schlingentisch
 Gesamtkatalog Beratung
 Meine Adresse:/Tel.
 Ph 5/92

Seit vielen Jahren in der Praxis besonders bewährt: Es bietet Ihnen ideale Behandlungsmöglichkeiten bei raumsparender Deckenmontage. Das Gerät wird an Ihre Deckenhöhe angepasst geliefert, ist robust und hoch belastbar. Auch als Standmodell lieferbar. Wellengitter verzinkt, kein Absplittern von Farbe. Dazu hochwertige Schlingenbestecke, einzeln oder komplett Sets. Zusätzlicher, erweiterter Anwendungsbereich durch 3-D-Stab.

Interessiert? Besuchen Sie uns in unserem neueröffneten Show-Room. Auf 250 m² stellen wir Ihnen gerne unser umfangreiches Sortiment vor.

Programm 92

Kofferliegen, Massageliegen, Gymnastikliegen, Therapieliegen, Schlingentische, Rollen, Keile, Kissen, Überzüge, Massagegeräte, Wärmestrahler, Gymnastikgeräte, Reha-Geräte, Fitnessgeräte, Fangoparaffin, Kälte- und Wärmebehandlungen, Solarien, Massage- und Einreibemittel, Heilbäder, Ölbäder, Extrakte, Sauna-Konzentrate, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Berufskleider, Kabinenwäsche und vieles mehr.

keller

Simon Keller AG

CH-3400 BURGDORF/SCHWEIZ
 Lyssachstrasse 83 (beim Bahnhof)
 Telefon 034-22 74 74+75
 Telefax 034-23 19 93

SGN

Wir sind die Nr. 1

seit über 30 Jahren!

Das sollten Sie wissen.

Wir lehren die Original-AKUPUNKT-MASSAGE – und sonst nichts!
 Informationen gleich anfordern!

Qualität seit über 30 Jahren!

中華按摩[®]

Lehrinstitut für
 Akupunkt-Massage nach Penzel
 Lärchenblick 2, D-3452 Heyen
 Tel. 0049/55 33/10 72 + 73
 Fax 0049/55 33/15 98

Sektion Schweiz: <sup>Regelmässig Kurse
in der Schweiz.</sup>
 Fritz Eichenberger
 An der Burg 4, CH-8750 Glarus
 Telefon 058/61 21 44

SGN

Zu reduzierten Preisen

Muskeldehnung

warum und wie?

Olaf Ejvind und Jern Hamberg

Eine erfolgreiche Behandlungsmethode bei Schmerzen und beschränkter Beweglichkeit

Nur solange Vorrat

Teil 1

Die Extremitäten. 178 Seiten mit mehr als 260 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernende Funktion verschiedener Muskeln.

SFr. 65.–

Teil 2

Die Wirbelsäule. 128 Seiten mit mehr als 190 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernende Funktion verschiedener Muskeln.

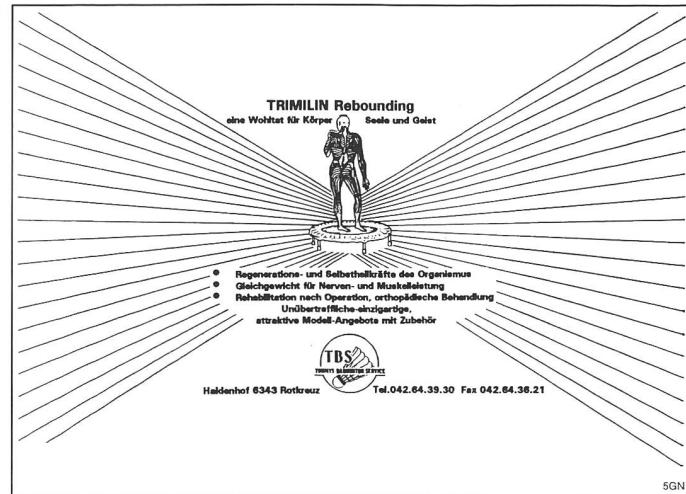
SFr. 60.–

Beide Teile zusammen SFr. 115.–

Verlangen Sie kostenlos unsere Broschüre mit Leseproben

Einsenden an: Remed Verlags AG
 Postfach 2017, 6300 Zug 2/Schweiz

Senden Sie mir bitte gegen Nachnahme
 Anzahl _____ Teil I SFr. 65.– + Verp. u. Vers.sp.
 Anzahl _____ Teil II SFr. 60.– + Verp. u. Vers.sp.
 Anzahl _____ Teil I und II SFr. 115.– + Verp. u. Vers.sp.
 Name/Vorname _____ Ort _____
 Strasse _____ PLZ _____ Land _____



PS-A2-1.6

Technique des plâtres en série

pour le traitement des contractures en rééducation neurologique

Dans le numéro de février de cette revue, j'ai décrit la naissance de ces contractures. Je voudrais décrire aujourd'hui les particularités de la technique et sa gestion en rapport avec le plâtre.

De tous les membres de l'équipe de rééducation, nous, physiothérapeutes, nous nous voyons le plus souvent confrontés au traitement des contractures. Dans cette thérapie, une place

importante revient aux plâtres en série. C'est souvent de nous que vient la proposition de redresser par des plâtres en série. C'est pourquoi je trouve très important que le physiothérapeute ait les connaissances nécessaires pour effectuer ce traitement. A la Klinik Valens, ce sont les physiothérapeutes qui posent les plâtres. C'est peut-être une particularité en Suisse, mais d'autres pays procèdent tout naturellement ainsi, par exemple dans le traitement de pieds-bots ou de contractures chez les poliomyétiliques.

Tous les physiothérapeutes ne peuvent pas s'adjointre un «plâtrier». Et même quand on le peut, les spécialistes du plâtre ne sont généralement pas expérimentés dans la pose de plâtres redresseurs chez les patients atteints au cerveau. Ils ont besoin de nos indications précises.

RÉSUMÉ



Compensation par semelle rehaussée.

Sohlenerhöhung als Ausgleich.

Tecnica dei gessi in serie

per il trattamento delle contratture nella rieducazione neurologica

Nell'edizione di febbraio ho spiegato la causa di tali contratture. Ora vorrei illustrare le peculiarità della tecnica utilizzata e l'impostazione da seguire quando si usa il gesso.

Noi fisioterapisti ci occupiamo più di tutti gli altri membri dei team di rieducazione del

trattamento delle contratture. I gessi in serie svolgono un ruolo importante in questo trattamento. Spesso siamo noi a proporre di intervenire con i gessi in serie. Per questo trovo molto importante che il fisioterapista conosca esattamente questa tecnica.

Nella clinica Valens i gessi vengono preparati dai fisioterapisti. In Svizzera questa è un'eccezione, mentre è la regola in altri paesi, per esempio quando si curano i piedi calcanei o le contratture nei pazienti poliomielitici.

Non tutti i fisioterapisti possono chiamare un «gessai». Ma

RIASSUNTO

anche se fosse possibile, gli esperti di gesso spesso non hanno esperienza nell'applicare gessi raddrizzanti a pazienti cerebrolesi e necessitano di indicazioni precise da parte nostra.