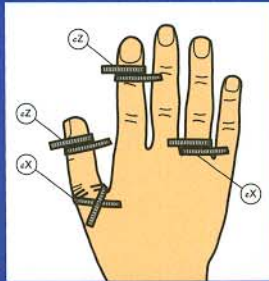


ANETT REIßHAUER
SILKE AULER
STEFAN BIERINGER
SILKE JAHR

KOMPENDIUM DER LYMPHOLOGISCHEN KOMPRESSIONSVERSORGUNG



KOMPENDIUM DER LYMPHOLOGISCHEN KOMPRESSIONSVERSORGUNG

**ANETT REIßHAUER
SILKE AULER
STEFAN BIERINGER
SILKE JAHR**

**MIT 185 ABBILDUNGEN
UND 21 TABELLEN**

ISBN: 978-3-00-024717-0

Lymphdrainage mittels Tiefenoszillation

Die Lymphdrainage kann besonders bei Gewebefibrosierung und eingeschränkter Kompressionstherapie durch die Tiefenoszillation ergänzt werden. Hierbei wird mittels gepulster elektrostatischer Anziehung eine Vibration im Gewebe erzeugt.

ABB. 2.5.13

Tiefenoszillation: Schonende Resonanzschwingung des Gewebes auf der Basis elektrostatischer Anziehung und Reibung



Entstauungstherapie unter stationären Bedingungen

Eine stationäre Therapie wird dann notwendig, wenn ein Lymphödem bei Multimorbidität besteht, weitere Diagnostik notwendig ist, eine zu große Entfernung zum nächstliegenden Behandlungsort besteht oder auch eine Pflegebedürftigkeit gegeben ist. Auch wenn eine Behandlung zweimal täglich notwendig ist oder ein ambulanter Therapieversuch versagt hat, ist die stationäre Einweisung notwendig. Bei zusätzlich bestehenden internistischen Erkrankungen (Herzinsuffizienz) ist häufig eine dauerhafte ärztliche Bereitschaft notwendig. Schwellungen der Gesicht- oder Genitallymphödeme sollten ebenfalls einleitend stationär therapiert werden. Kinder mit angeborenen Lymphödem bis zum 4. Lebensjahr sollten ggf. stationär behandelt werden.

2.5.4 KONTRAINDIKATIONEN DER PHYSIKALISCHEN ENTSTAUUNGSTHERAPIE

Kontraindikation zur Behandlung mit Komplexer Physikalischer Entstauungstherapie besteht bei kardialen Ödemen, bakteriellen Infektionen, Phlebothrombose und Thrombophlebitis.

Kontraindikationen für eine Kompressionsbehandlung sind die periphere arterielle Verschlusskrankheit, die Sklerodermie und das chronische regionale Schmerzsyndrom (Morbus Sudeck), da bei diesen Erkrankungen durch die Schädigung des arteriellen Blutgefäßsystems eine Minderperfusion besteht und diese durch die Kompression nicht weiter verstärkt werden darf. Bei einem schwer einstellbaren Hypertonus oder einer dekompensierten Herzinsuffizienz ist ebenfalls eine Kompression kontraindiziert. Hier würde die Kompression zu einer Verstärkung der Symptomatik führen.

Bei malignen Prozessen besteht eine relative Kontraindikation, d. h. wenn keine weitere Tumortherapie in Frage kommt, kann die Entstauungstherapie im Rahmen der Palliativtherapie eingesetzt werden.

2.5.5 VERORDNUNGSRICHTLINIEN IM RAHMEN DER PHYSIKALISCHEN ENTSTAUUNGSTHERAPIE

Komplexe Physikalische Entstauungstherapie Phase I (Entstauung)

In dieser Phase wird die tägliche manuelle Lymphdrainage in Verbindung mit der Kompressionsbandagierung verordnet. Der Zeitbedarf liegt für eine betroffene Extremität bei 45 Minuten pro Einheit, für mehr als eine Extremität bei 60 Minuten. Nur in besonderen Ausnahmefällen (massive Umfänge der Extremitäten, Mitbetroffensein von Rumpfquadranten) ist ein Zeitbedarf von mehr als 60 Minuten zu veranschlagen. Die Hautpflege, die Patientenschulung und die Anleitung zur entstauenden Gymnastik mit liegender Kompressionsbandagierung sind in jede Therapieeinheit zu integrieren.

Das zur Kompressionsbandagierung notwendige Bandagenmaterial wird gesondert verordnet. Abhängig von Umfang und Länge der Extremität sowie der geplanten Bandagerungshöhe (Leiste, oberhalb des Kniegelenks, Achsel) ist unterschiedlich viel Bandagenmaterial notwendig. Zur Verordnung gehören die waschbaren Kumpfzugbinden in verschiedenen Breiten. Weiterhin sind die nicht waschbaren elastischen Mullbinden für die Zehen und Finger in ausreichender Anzahl zu verschreiben. Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Kompendiums sind die Schlauchbinden, Pflaster und das notwendige Polstermaterial von der Physiotherapiepraxis zu stellen.

Aus klinischer Sicht dauert die Entstauungsphase bis zur Stagnieren der Umfangsabnahme, festgestellt anhand der durchgeführten Messprotokolls. Im Regelfall sind dazu, bis maximal 4 Wochen notwendig. Nach Stagnation der Umfangsabnahme und rechtzeitig vor Beendigung der Entstauungsphase ist das Abmessen der Kompressionsbestrumpfung möglichst in der Physiotherapiepraxis einzuleiten, sodass am Ende der Intensivtherapie eine Kompressionsbestrumpfung der optimal entstauten Extremität vorliegt. Dem Außendienst der Sanitätshäuser kommt hierbei eine große Bedeutung zu.