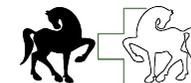


Workshop 1: ICF/ICF-CY

Wie wird die ICF und/oder die ICF-CY
in die HTK und den Bericht integriert

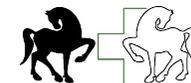
Anne-Lise Joray-Tendon, Brigitte Glauch



ICF/ICF-CY

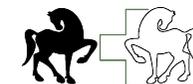
International Classification of Functioning, Disability and Health

- Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO)



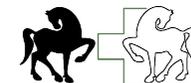
Die Ziele der ICF

- Gemeinsame Sprache für alle involvierten Personen: Klient, Arzt, Therapeut, Pflege, Kostenträger
- Internationale Verständigung
- Wissenschaftliche Grundlage für das Verstehen des Gesundheitszustandes
- Datenvergleich national und weltweit möglich



Der Patient > der Mensch > der Klient

- Der ehemalige « Patient », der Mensch, jetzt neu der « Klient » wird ganzheitlich gesehen.
- Fähigkeiten, Wünsche und Erwartungen des Menschen wirken sich auf die personzentrierte Untersuchung, Zielsetzung und Durchführung der Therapie aus.



Aufgaben des Therapeuten

Der Therapeut/die Therapeutin

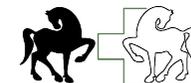
- erkennt das Bewegungs- und Funktionspotential sowie die Ressourcen des Patienten
- bestimmt und erarbeitet gemeinsam mit dem Patient Ziele in den 3 Ebenen der ICF



ICF/ICF-CY

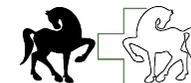
Einleitung

- Wie benutze ich die ICF/ICF-CY für die HTK – für den Bericht
= ICF ist wichtig
- für Bericht, für Zielsetzung, für Transparenz mit anderen Berufsgruppen
- Instrument für meine Beobachtung
- Eingrenzen der Beobachtung
= wo schaue ich hin
= über was will ich Auskunft haben



Funktionales Hauptproblem bei einem CP-Kind, S/F-Ebene

- In der **Struktur/Funktionsebene** hat A ein Defizit in der Muskelkraft b 730 und Muskelausdauer b 740. Zudem hat A einen pathologischen Muskeltonus b 735. Diese Symptome beeinträchtigen die Stützbewegungen der Extremitäten b 763 und beeinflussen das Bewegungsmuster beim Gehen b 770.



Funktionales Hauptproblem bei einem CP-Kind, A-Ebene

- In der **Aktivitätsebene** hat A Probleme die Aufmerksamkeit zu fokussieren d 160, eine Einzelaufgabe zu übernehmen d 210 und eine logische Konversion d 350 länger zu halten. A hat Mühe gezielt Gegenstände mit der unteren Extremität zu bewegen d 435, in der Schule adäquat den feinmotorischen Handgebrauch d 440 zu nutzen.

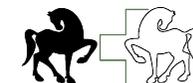
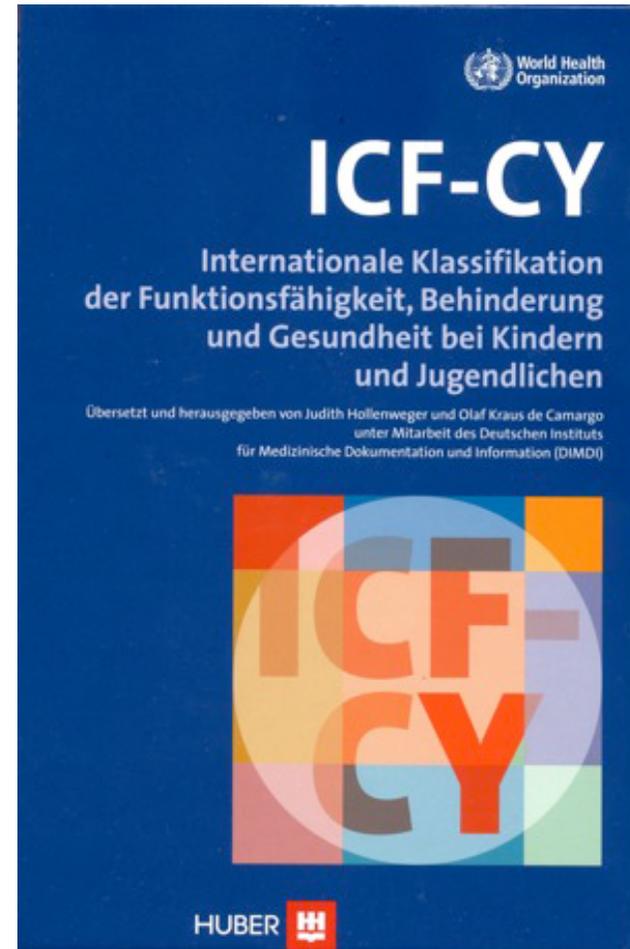


Funktionales Hauptproblem bei einem CP-Kind, P-Ebene

- In der **Partizipationsebene** ist A im Gehen d 450 und Springen d 453 auffällig. Beim Rennen d 452 ist ein gewisses Sturzrisiko vorhanden, weil da vermehrt seine Kraft-, Tonus- und Stabilisationsdefizite zum Vorschein kommen.



ICF/ICF-CY



Literaturverzeichnis

- Einführung in die ICF, M. Schuntermann, ecomed, 4.Auflage, 2013
- Hippotherapie, Dorothee Debuse, Reinhardt Verlag 2015
- Ganzheitlich mit Methode ICF, Regina Roth, Ergopraxis, 3/14, Thieme Verlag
- <http://www.who.int/icidh>
- <http://dcalin.fr/fichiers/cif.pdf>



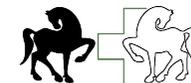
Problemformulierung MS-Patient

- Das ataktische Gangbild und die erhöhte Sturzgefahr von Herrn F. lässt sich durch die Schwäche und Ermüdungsparesen der unteren Extremitäten sowie den Koordinationstörungen im Niveau Hüft und Knie re>li wie auch den massiven Tiefensensibilitätsstörungen der Füße erklären. Die fehlende Stabilisation kompensiert er mit muskulären Fixationen im BE und Schulter-Nackengebiet.
- Die deutlichen Ermüdungsparesen und Tiefensensibilitätsstörungen der oberen Extremitäten beeinträchtigen die Greiffunktion der Hände und behindern ihn somit im Alltag.
- Die Aktivitäten im Dual Task : Gehen und etwas Transportieren sind wegen der Gangunsicherheit und der deutlich verminderten Greiffunktion massiv erschwert und gefährlich.
- Die mangelnde Stabilisationsfähigkeit im Rumpf und die Paresen der oberen Extremitäten werden mit einer andauernden Schulter-Nackengebietanspannung re> li kompensiert.
- Die abnorme Ermüdbarkeit erklärt sich durch die Fatigue und die andauernden Fixationen und Kompensationen .



Schlüsselwörter/Suchbegriffe

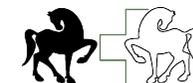
- Gehen
- Gleichgewicht
- Muskelkraft, -Tonus
- Sinnesfunktion
- Schmerzen



Therapieziele

Auf Aktivitäts-/Partizipationsebene

- Vermindern des Sturzrisiko (Assessment DGI);
d 571, d 450
- Erhalten der aktuellen Gehstrecke (2,5km);
d 460, d 465,



Therapieziele

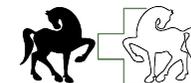
- **Auf Strukturebene**
- Mindern der Schulterschmerzen, Lockern der cervikalen überlasteten Muskulatur (Assessment: VAS); b 280
- Verbessern der Stützaktivität der Arme mit der Kräftigung der Scapula-, Triceps-, Handextensorenmuskulatur, b 763
- Verbessern der BE/LWS und BWS Beweglichkeit in Extension, b 710
- Verbessern der selektiven Kraft der ventralen und dorsalen Rumpfmuskulatur, b 7305

- Verbessern der Hüftgelenkstabilität in der Standbeinphase li und re, b 715
- Verbessern der selektiven Kraft der Hüftflexoren-und Abduktoren, des Quadriceps und der Fussheber, b 7301
- Senken des Muskeltonus der Waden, b 735



Therapieziele nach SMART-Regeln

- Specific
- Mesurable
- Achievable
- Realistic
- Timed



Therapieziele nach SMART-Regeln

- ***Physiotherapie***
- Hr.F. soll innert den nächsten 3 Wochen deutlich weniger Schulterschmerzen haben (VAS um 3 Punkte senken!).
- b 280



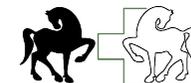
Therapieziele nach SMART-Regeln

- ***Hippotherapie-K:***
- Hr.F. soll innert 2 Monat genügend Rumpfstabilität erreichen, dass er sich während der HTK insgesamt 10 Minuten nicht am Sattelhorn halten muss.
- b 7305, b 740



4 Beispiele aus der Hipponherapie-K

- Tonusregulation
- Rumpfkraftigung
- Gleichgewichtsverbesserung
- Schmerzreduktion



MS-Patient, 34jährig, beinbetonte Paraspastik, gehfähig mit 1 Stock

Körperstruktur/ Funktion	Aktivität	Partizipation/ Teilhabe
Tonusregulation	Besseres Gehen -> Distanz 500m	Sonntagsspazier- gang um den Teich mit der Familie möglich

b 735

d 450, d 460

d 920



MS-Patientin, 67jährig, rechts betonte Hemiplegie

Körperstruktur/ Funktion	Aktivität	Partizipation
Kräftigung der Rumpfmuskulatur	Längeres Sitzen möglich -> 1 Stunde	Am wöchentlichen Kaffeekränzchen mit Freundinnen teilnehmen können.

b 470

d 415, d 420

d 910



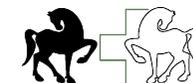
MS-Patientin, 45 jährig, Ataxie

Körperstruktur/ Funktion	Aktivität	Partizipation
Gleichgewicht verbessern	Transfers sicher und alleine durchführen	Alleine in der Stadt shoppen möglich Transfers: WC- Rollstuhl- Tram - Zug - Auto - Umkleidekabine

b 763

d 410

d 571, d 470



MS-Patient, 53 jährig, ohne Hilfsmittel gehfähig

Körperstruktur/ Funktion	Aktivität	Partizipation
LWS- Schmerzen senken	Längeres Stehen möglich -> 2 Stunden	Teilzeitarbeit am SBB-Schalter möglich

b 280

d 415

d 850



Arbeitsauftrag

- 2 Video's anschauen
- In Gruppen aufgeteilt
- Ueberlegung für **die Zielsetzung HTK**
- Suchbegriffe Struktur-Funktion-E., Gruppe 1
- Suchbegriffe Aktivitätsebene, Gruppe 2
- Suchbegriffe Partizipationsebene, Gruppe 3



Infos betreffend der MS-Patientin A

- Frau A, Jahrgang 1952
- Erst Diagnose MS 1989
- Primär progredienter Verlauf
- EDSS 7
- Beinbetonte Tetraspastik
- Hüftflexion M2
- Blaseninkontinenz, Botox Blase Juni 2015
- Skoliose bei Beckenschiefstand
- Trigeminusneuralgie, intermittierend (2007, 2012, 2014)



Infos betreffend der MS-Patientin A

- Ihr Mann ist Musiker und viel unterwegs.
- Sie wohnen im Eigenhaus, mit Lift
- Sie bereitet die Mahlzeiten vor
- Sie trainiert jeden Tag mit dem Motomed
- Hilfsmittel : Rollstuhl, Rollator
- Angepasstes Badezimmer
- Progrediente Muskelschwäche obere Extremität



Struktur/Funktionsebene Frau A

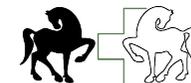
- Wichtig: b 260 (Propriozeption), b 280 Schmerz, b 730 Muskelkraft, b 735 Muskeltonus
- b 451 Zwerchfellfunktion
- b 270 Sinnesfunktion
- b 710/715 Gelenkbeweglichkeit/stabilität
- b 740 Muskelausdauer
- b 7603 Stützbewegung der Arme/Beine
- b 770 Bewegungsmuster beim Gehen



Aktivitätsebene Frau A

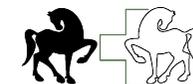
- Problem: d 465, d 415, e 115
- Ziele: d 460, d 415, d 450

- d 465 Gehen mit 2 Stöcken
- d 415 auf dem Pferd sitzen



Partizipationsebene Frau A

- d 410 Körperposition wechseln
- d 415 in einer Körperposition verbleiben
- d 420 sich verlagern
- d 430 Gegenstände tragen
- d 450 Gehen, d 455, d 465
- d 530 die Toilette benutzen
- d 540 sich kleiden
- d 571 auf eigene Sicherheit achten



Weiteres Vorgehen/Zukunft

- QZ
- 1Tageskurs
- Externe Referenten
- CH- ICF-Tagung organisiert von der SAR:
nächste Tagung: 19.April 2016 in Nottwil

