

Dynamische Gelenk- und Wirbelsäulenmobilisation

12.06.2022 um 13:00 – 14:30 h

Was ist Gelenkmobilisation:

Bei der **Gelenkmobilisation** geht es darum, durch passive Bewegung in ihrer Funktion eingeschränkte und oft schmerzhaft bewegungseinschränkungen der Gelenke, zu verringern bis aufzuheben und Missempfindungen zu beseitigen. Bei Hypomobilität und Blockierung ist eine **Gelenkmobilisation** angezeigt. Ebenso dient die Mobilisation der Vorbeugung...

Arten der Gelenkmobilisation:

Generell unterscheidet man zwei **Arten** der Gelenkmobilisation: die aktive und die passive Variante. Der Unterschied zwischen beiden liegt darin, dass der TN bei der aktiven **Mobilisation** selbst bei der Bewegungsausführung mithilft. Bei der passiven Form bewegt ihn der Physiotherapeut oder der TN selbst durch Hilfsmittel.

Was bewirkt Mobilisation:

Dynamische **Mobilisationsübungen** sind bewegungsvorbereitende **Übungen**, die die Beweglichkeit verbessern und die Muskulatur gezielt aktivieren. Darüber hinaus wird das Zusammenspiel von Gelenken und der entsprechenden Bewegungsmuskulatur verbessert, wodurch der Körper ideal für nachfolgende Belastungen vorbereitet wird.

Mobilisation von Kopf und HWS

Mobilisation der Schultern

Mobilisation der BWS

Mobilisation der LWS & Hüfte

Mobilisation der Knie

Mobilisation des Fußes

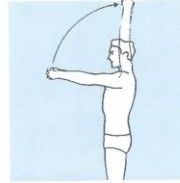
Dynamische Gelenk- und Wirbelsäulenmobilisation

12.06.2022 um 13:00 – 14:30 h

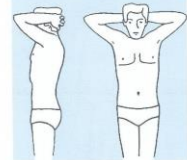
III. Beweglichkeit des Schultergelenkes



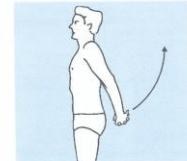
1. A) Hände falten und hinter den Kopf führen.



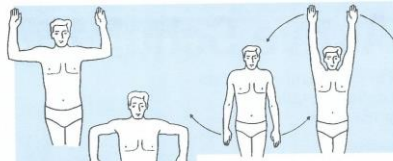
1. B) Die nach vorn gestreckten Arme mit gefalteten Händen bis zu den Ohren anheben. Beachte: die Schultern bleiben unten.



2. Beide Hände hinter dem Kopf falten, Ellenbogen nach vorne, zusammen und auseinander.



3. Hände hinter dem Rücken falten und gestreckt in Richtung Decke führen.



4. Arme in U-Haltung bringen und die Unterarme nach unten drehen, bis die Fingerspitzen in Richtung Fußboden zeigen. Beachte: Ellenbogen bleiben in Schulterhöhe.

Die vorgenannten Übungen dienen als Anhalt bei leichten Schultergürtelproblemen. Tritt keine Besserung ein, so sollten Sie Ihren behandelnden Arzt konsultieren.

Einzelne Teile des Übungsprogramms sind nach ärztlicher Anweisung auch bei stärkeren Schultergürtelproblemen und nach operativen Eingriffen einsetzbar.

IV. Kräftigung des Schultergürtels



1. Mit gestreckten Armen vor die Wand stellen und die Ellenbogen beugen (Liegestütz). Beachte: Nasenspitze berührt die Wand.



2. In den Türrahmen stellen und versuchen, mit den Händen den Rahmen auseinanderzuziehen. Beachte: Hände sind in Schulterhöhe.



3. Hände in Brusthöhe vor dem Körper ineinanderhaken und auseinanderziehen.

Grundprinzip der Übungen: Lockerung des Schultergürtels, Dehnung der vorderen Schultergürtelmuskulatur, Erhaltung oder Wiedererlangung der Beweglichkeit und Kräftigung vorwiegend der rückwärtigen Schulterblattmuskulatur.

Geeignete Sportarten:

1. Schwimmen.
2. Gezieltes Krafttraining.

Zu vermeiden sind:

Schlagarten (Tennis, Squash, Handball usw.), Überkopparbeiten.

Tips für den Alltag:

Keine Schonhaltung einnehmen. Schulter nach hinten drücken und Brust nach vorne schieben. Trotz Schmerz Arm benutzen. Nachts Arm in Abspreizhaltung lagern, ggf. Kissen zwischen Oberarm und Brustkorb schieben. Zur Schmerzlinderung Kälte- oder Wärmeanwendung versuchen. Akute Schulterschmerzen sprechen besser auf Kälte (Eisbeutel oder Kälte) an, chronische Schulterschmerzen reagieren günstiger auf Wärme (Wärmflasche, Fangopackungen).

Aus der Orthopädi. Abt. des Malteser Krankenhauses, St. Franziskus Hospital Flensburg (Chefarzt Dr. Ch. Stark) und der Abt. Physikalische Therapie (Ust. Krankengymnast K. Røjen und H. Heberling, Krankengymnastin)

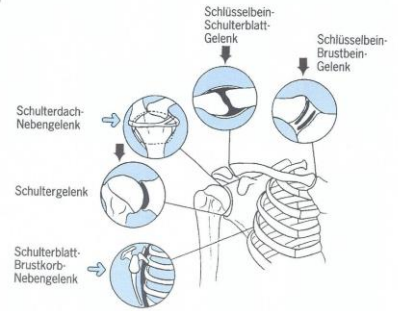
Arztstempel

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und gute Besserung. Ihre MEDA Pharma GmbH & Co. KG, Bad Homburg. **MEDA**

Aktive Schultergymnastik

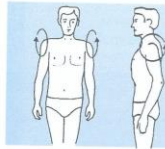
Ein Gymnastikprogramm bei Schultergürtelproblemen

Einleitung: Der sog. „Schulterschmerz“ hat vielfältige Ursachen und ist selten alleine auf das eigentliche Schultergelenk (Glenohumeralgelenk) zurückzuführen. Am Schultergürtel müssen noch weitere echte Gelenke Berücksichtigung finden: z. B. das Schlüsselbein-Brustbengeelenk (Sternocostalklurgelenk) und das Schlüsselbein-Schulterblattgelenk (Acromioclaviculargelenk). Nebengelenke in Form von Gleitflächen stellen das Schulterdach-Nebengelenk (Scapulothorakale Gleitfläche) dar. Die wechselseitige Beeinflussung der echten Gelenke und der Nebengelenke erschwert vielfach die Behandlung. Nur der Arzt kann mit Hilfe des Patienten eine gezielte Wertung und Behandlung einleiten. Die häufigsten Schulterprobleme entstehen jedoch durch Veränderungen der Weichteile in der Umgebung des Schultergelenkes (s. Nebengelenke). Die Funktion der Halswirbelsäule sollte ebenfalls Beachtung finden.

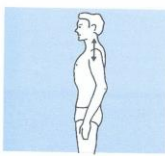


Übungen bei Schultergürtelproblemen

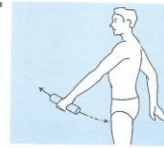
I. Lockerung des Schultergürtels



1. Beide Schultern kreisen bei hängenden Armen nach hinten, 10 x wiederholen.



2. Beide Schultern in Richtung Ohren ziehen und langsam herunterlassen, 10 x wiederholen.

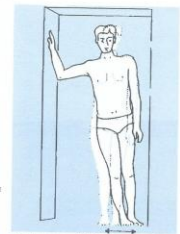


3. Seitliches Pendeln mit ca. 500 g schwerem Gewicht in der Hand.

II. Dehnung des Schultergürtels



1. Gebeugten Arm hinter den Kopf führen. Die gegenseitige Hand füllt den Ellenbogen und zieht diesen in Richtung gegenüberliegenden Ohr. Endstellung 10 sec. halten.



2. Mit dem Arm in U-Haltung in den Türrahmen stellen, die Fußspitzen bewegen sich vom Türrahmen weg. Endstellung ca. 10 sec. halten.



3. Hand auf die gegenüberliegende Schulter legen, Ellenbogen in Schulterhöhe anheben. Mit der anderen Hand Ellenbogen fassen und zur gegenüberliegenden Schulter ziehen. Endstellung 10 sec. halten.

Dynamische Gelenk- und Wirbelsäulenmobilisation

12.06.2022 um 13:00 – 14:30 h

Verletzungen im Bereich des Sprunggelenkes

Einleitung

Sprunggelenke sind mit ca. 20% aller Sportverletzungen am häufigsten betroffen. Hierbei führt das klassische Umknicken in der Regel zu Schädigungen des Kapsel-Band-Apparates (Bändererrungen, -dehnungen, -zerreißen). Knöchlerne Verletzungen treten seltener auf (Bruch der Außen- und Innenknöchel, Zerreißung des Verbindungsbandes zwischen Schien- und Wadenbein). Das Ziel von Übungsprogrammen ist die Verbesserung von Gelenkfunktionen, die muskuläre Kräftigung und vor allem die Feinabstimmung zwischen Muskulatur und Nervensstrukturen (Koordination).



Bild 1: Innenbandapparat
Bild 2: Außenbandapparat
Bild 3: Sprunggelenk mit Innen- und Außenknöcheltrauma und Zerreißung der Bandverbindung zwischen Schien- und Wadenbein

Übungen für den Patienten mit Sprunggelenkproblemen

1. Dehnung

Jede Übung 3x wiederholen und 20–30 sec. halten.

a) Fuß- und Zehenheber



- Sitz auf dem Boden,
- Zehen gebeugt (gekrallt) halten,
- Fuß lang nach unten führen, bis ein Spannungsgefühl am Fußdrücken auftritt.

b) Wadenmuskulatur zwei Anteile – mit Funktion am Knie



- Schrittstellung an der Wand,
- Ferse am Boden, Knie bleibt gestreckt,
- über die Hüfte soweit in Richtung Wand vorgehen, bis ein Spannungsgefühl im Bereich Wade bzw. Kniekehle auftritt.

Wadenmuskulatur – ohne Funktion am Knie

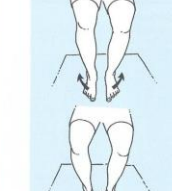


- Schrittstellung an der Wand,
- Ferse am Boden,
- das gebeugte Knie soweit zur Wand vorschleichen, bis ein Spannungsgefühl im Bereich Wade bis Achillessehne auftritt.

2. Beweglichkeit



- Sitz auf einem Stuhl,
- Fußsohle mit Ferse am Boden lassen,
- Knie nach vorne schieben.
Variation: Einbeinknistand
- Knie schiebt über Größe mit Oberkörper nach vorne.



- Sitz auf einem Stuhl,
- Fußaußen- bzw. -innenrand hochziehen,
- Abstand zwischen beiden Knien bleibt gleich.



- Langsitz mit unterlagertem Knie,
- ein Handtuch um den Vorfuß legen,
- den Fuß über beide Hände mit Hilfe des Handtuches in Richtung Knie ranziehen (verwehrt Fußaußenrand hochziehen)

Arztstempel

3. Kräftigung

a) Wadenmuskulatur

– teilbelastet:



- Rückenlage,
- Beine angestellt,
- Gesäß abheben, auf Zehenspitzen und wieder runter.

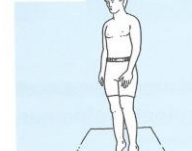


- Sitz an der Wand,
- Knie und Hüften im rechten Winkel gebeugt,
- Hände legen locker auf den Oberschenkeln, auf Zehenspitzen und wieder runter.



- Einbeinknistand,
- Hände, Gewicht auf Knie,
- Ferse hochdrücken (auf die Fußspitze).

– vollbelastet:



- Zehenspitzenstand,
- beidbeinig bzw. einbeinig.



- Steigerung:
- Vorfuß mit Handtuch unterlagert,
- Ferse hoch bis auf Zehenspitzen.



- Steigerung:
- auf eine Treppenstufe hochsteigen,
- bis in Zehenspitzenstand.

b) Deuserband (Theraband, etc. oder alter Fahrradschlauch)



- Fußaußenränder beidseitig hochziehen,
- Beine leicht gegrätscht (wichtig bei Außenbandproblemen).



- Fuß und Zehen zum Knie ziehen (vermehrt Fußaußenrand),
- Knie etwas an Bauch beugen.

c) Wadenmuskulatur- und Fußheber



- Stand: Wechsel von Ferse- und Zehenspitzenstand, dabei Füße parallel, hüftbreit auseinander,
- mit leicht gebeugten Knien nach vorn und hinten abrollen,
- Knie pendeln gegengleich.

d) Stabilisation im Stand



- Füße etwas mehr als hüftbreit auseinander, Knie und Hüften gebeugt, Gewicht auf die Zehenspitzen, Fersen sind weg vom Boden.
- Hände greifen von außen an die Knie und wollen diese zusammen drücken (es darf keine Bewegung stattfinden).
- Hände greifen von innen an die Knie und wollen diese auseinander drücken (es darf keine Bewegung stattfinden).

e) auf Kippbrett

aus einem Holzbrett ca. 40/50 cm und einem Rund- bzw. Kantholz (ca. 3 cm Durchmesser) herstellen.



- Stand mit beiden Beinen quer oder längs auf dem Brett.
- Gewichtsverlagerung vor-zurück bzw. rechts-links.
- Bei gestrecktem und auch gebeugtem Knie üben. Steigerung auf ein Bein.

Geeignete Sportarten in der Frühphase

- Schwimmen
- Radfahren
- gezieltes Krafttraining
- gezieltes Lauftraining (beginnend auf ebenerm Untergrund (z.B. Tartanbahn))

Gefährdende Sportarten in der Frühphase

- Lauf- und Springsportarten (Fuß, Hand-, Volley bzw. Basketball)
- Squash, Badminton, Tennis
- Cross-Läufe

Wichtig:

- Passendes Schuhwerk (funktionell – Dämpfung, Stab., Führung)
- Einlagerversorgung (vor allem postoperative, oder nach längerer Ruhigstellung)
- Sonstige Schutzmaßnahmen (z.B. bei Achillesbeschwerden Fersenhöhung/-polster; Schuhschuldenentlastungen bei Außenbandverletzungen)

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und gute Besserung. Ihre MEDA Pharma GmbH & Co. KG, Bad Honning **FIEDA**

Dynamische Gelenk- und Wirbelsäulenmobilisation

12.06.2022 um 13:00 – 14:30 h

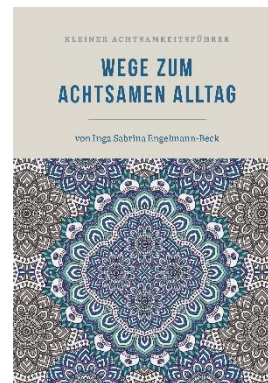
Je nach Thema der Stunde und des Schwerpunktes kann der ganze Körper oder auch nur einzelne Gelenke mobilisiert werden. Hierbei gibt es kein „richtig oder falsch“.

Grundsätzlich sollte hierbei der Alltagstransfer im Vordergrund stehen. Je öfter die TN kleine Übungen in den Alltag einbauen um so größer der Effekt und die Verbesserung der einzelnen Probleme.

Wer zu diesem Thema etwas für sich tun möchte, den lade ich zu meinen Büchern ein. Aktuell sind sie nur direkt über mich oder die Praxis zu beziehen. Für Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.



18,50 Euro



9,50 Euro

Kontakt: Inga Sabrina Engelmann-Beck

Vor dem Ishoop 1

29582 Hanstedt

Info@heilpraktiekr-hanstedt.de

05822 – 85 34 150