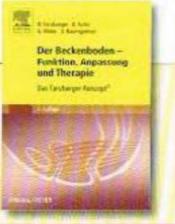
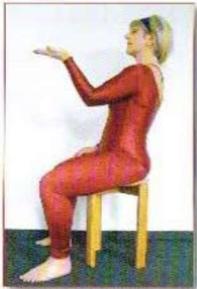


Gestik	Verlust und Rückgewinn
<p>Gesten sind kinästhetische Botschaften</p> <p>Handzeichen kombiniert mit der CH-Ausatmung verstärken den Spannungsaufbau des Beckenbodens und der Sphinkter.</p> <p>Bogen-Geste: Gewölbe-Funktion des Beckenbodens</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mit der CH-Ausatmung wölben sich die verschränkten Finger beider Hände nach oben. ➤ Gleichzeitig hebt sich der visualisierte Beckenboden. ➤ Mit der nachfolgenden Einatmung flachen sich Finger und Handrücken ab. Gleichzeitig löst sich die Anspannung im visualisierten Beckenboden. <p>Anwendung Bei Deszensus zur Anhebung des Beckenbodens und zum Spannungsaufbau direkt nach Abschluss der Blasen- oder Darmentleerung.</p> <p>Schnür-Geste: Manschetten-Funktion des Sphinkters</p>  <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mit der CH-Ausatmung ballt sich langsam die Hand zur Faust. Gleichzeitig schnürt der Harnröhren-Sphinkter. ➤ Bei der nachfolgenden Einatmung löst sich die Faust. Gleichzeitig löst sich die willentlich gesteigerte Sphinkterspannung. <p>Anwendung Als Sphinktertraining und zur Drangbewältigung</p> <p>Das Fachbuch zum Konzept Der Beckenboden – Funktion, Anpassung und Therapie Das TANZBERGER-KONZEPT Tanzberger / Kuhn / Moos, 3. Auflage 2013, Elsevier-Verlag</p> 	<p>Belastungsinkontinenz</p> <p>auch Stressinkontinenz genannt, ist anfänglich gekennzeichnet durch unwilligen Harnverlust beim Husten, Niesen, Rennen, Springen, Bergab- oder Treppabgehen, später auch bei Positionswechsel.</p> <p>Diese plötzlichen Druckerhöhungen im Bauchraum erhöhen synchron den Druck in der Harnblase. Ein reaktionsarmer Beckenboden und ein inkompetenter Sphinkter können den Druck nicht kompensieren. Die Folge ist der Verlust von Harn.</p> <p>Ursachen Strukturelle Über- oder Fehlbelastungen, Bindegewebsschwäche, (Geburts-) Verletzungen, hormonelle, muskuläre und nervale Veränderungen im Alter.</p> <p>Rechtzeitige Physiotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterstützt die Rehabilitation nach einer Geburt oder Operation • reaktiviert die Beckenbodenmuskulatur • reaktiviert die Verschlussmuskeln (Sphinkter) • reduziert muskuläre und bindegewebige Fehlbelastungen <p>Hinweis In der Spalte Operation sind verschiedene Verhaltensweisen zur Verminderung von Beckenboden-Fehlbelastung dargestellt, die bei Belastungsinkontinenz besonders zu beachten sind.</p> <p>Die „Schlussaktion“</p> <p>Reaktivierung der Beckenboden- und Sphinktermuskulatur nach Abschluss einer Blasen- oder Darmentleerung.</p> <p>Trockenübung zum Erlernen Sitz auf dem Hocker (später auf der Toilette). Beine beckenbreit aufgestellt, Unterschenkel stehen senkrecht.</p>  <p>Ausführung Gleichzeitig laufen folgende Aktionen ab</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ langsames Ausatmen auf „CH“, ➤ mit langer Wirbelsäule den Oberkörper aus den Hüftgelenken 10 – 15° rückwärts bewegen, ➤ Handflächen bis in Schulterhöhe anheben (Hebe-Geste) zur Darstellung und Visualisierung der ansteigenden Beckenbodenbewegung, ➤ mit der nachfolgenden Einatmung zurück in die senkrechte Ausgangsstellung, ➤ Hände auf den Oberschenkeln ablegen.

Stimulieren und Trainieren	Lageveränderung und Korrektur
<p>„Die Sonne“ belebt den Beckenboden</p> <p>Übungsposition Sitz auf dem BEBO-Ball, Beine in breitem Abstand aufgestellt, Unterschenkel senkrecht.</p> <p>Ausführung Die Sitzknochen walzen während der CH-Ausatmung den BEBO-Ball auf gedachten Sonnenstrahl nach vorne: <ul style="list-style-type: none"> die Lendenwirbelsäule rundet sich der Unterbauch verkräftigt sich die Knie bewegen sich nur minimal die Brustwirbelsäule bleibt lang. Mit der nachfolgenden Einatmung walzen die Sitzhücker den BEBO-Ball zurück. Beliebige viele Sonnenstrahlen auf den Boden zeichnen.</p> <p>Wirkung Spontane Kontraktion und Lösung der Beckenbodenmuskulatur</p> <p>Hinweis</p> <ul style="list-style-type: none"> ☺ Der spezielle BEBO-Ball zur Kontinenztherapie ist prall aufgeblasen und doch elastisch. ☹ Ein weicher Ball löst bei Ahwalzungen (z.B. „Sonne“) keine Widerstandspannung in der Beckenbodenmuskulatur aus. 	<p>Deszensus und Organsenkung</p> <p>Deszensus ist gekennzeichnet durch ein Tiefertreten der Becken-Organ, Harnblase, Gebärmutter, Enddarm und der Absenkung des Beckenbodens.</p> <p>Entstehungsfaktoren Fehlhaltungen z. B. schlaffes Dauersitzen oder Heben mit gekrümmter Wirbelsäule führen zur Überbelastung des Beckenbodens. Exzessives Stuhlpressen bei chronischer Obstipation schädigt durch starke Schubbelastung die Beckenbodenstrukturen. Geburten können muskuläre, bindegewebige und nervale Verletzungen hinterlassen, die die Reaktionsfähigkeit des Beckenbodens beeinträchtigen. Unfunktionelles Bauchmuskultraining in Rückenlage ist „Senkungsgymnastik“ – speziell in der Rückbildungszeit. Bestimmte Sportarten wie z. B. Jogging, Ballsport oder Leichtathletik überfordern einen reaktionsarmen Beckenboden – vor allem bei zu frühem Beginn nach einer Geburt. Harninkontinenz ist eine häufige Folgeerscheinung des Deszensus</p> <p>Therapieziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lageverbesserung der Organe und des Beckenbodens • Sicherung der Beckenorgane • Entlastung des Bindegewebes • Reaktivierung der Beckenbodenmuskulatur • Sicherung der Kontinenzfähigkeit <p>„Urlaub für den Beckenboden“</p>
<p>„Das Rumpelstilzchen“ macht dem Beckenboden Beine</p> <p>Übungsposition Stand auf den Fußballen, Unterschenkel gekreuzt, Kniegelenke gebeugt, die Beinstellung bildet eine Raute, Arme seitlich angehoben.</p> <p>Ausführung <ul style="list-style-type: none"> ↳ Schnelles Tippen auf der Stelle, mit akzentuiertem Sprechen, z.B.: tip-tap-tip-tap </p> <p>Wirkung „Trampolin-Aktivierung“ des Beckenbodens</p> <p>Die therapeutischen Empfehlungen zum Aufstehen, zur Darmentleerung und zum Husten (s. Spalte Operation) gelten ebenfalls bei Belastungsinkontinenz und Deszensus.</p>	<p>Übungsposition Knie-Elbogen-Lage, Beine stehen etwas mehr als beckenbreit, Oberschenkel stehen senkrecht, der Kopf ruht auf den Händen.</p> <p>Als Ruheposition</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Lageverbesserung der Beckenorgane • zur Entlastung des Beckenbodens <p>Zur Mobilisation der Lendenwirbelsäulen</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit spielerischen Beckenbewegungen <p>Zur rhythmischen langsamen Tonisierung des Beckenbodens</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit CH-Ausatmung und reaktiver Einatmung <p>Zur schnellen Aktivierung des Beckenbodens</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit „brrr“ oder „tick“ zur schnellen Kontraktionsleistung

Entlasten • Schützen • Reaktivieren	Drang und Umkonditionierung
<p>Operation</p> <p>Möglichst schon vor, besonders aber nach gynäkologischen Operationen (z. B. Gebärmutterentfernung, Senkungs-Operation) sollten Verhaltensweisen und Bewegungsabläufe praktiziert werden, die den Beckenboden schützen und das Operationsergebnis sichern.</p> <p>Aufrichten „in Sit-up-Manier“ ist unfunktionell und schädigend.</p> <p>So wird der Beckenboden schon beim Aufstehen entlastet</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ der Bewegungsablauf beginnt mit seitlichem Kopftippen auf der Unterlage, ➤ die Augen fixieren einen Punkt auf der Unterlage, direkt neben dem Kopf, ➤ diesen Punkt bis zum Erreichen der Sitzposition fixieren, ➤ begleitet von der Ausatmung organisiert sich die druckarme Aufrichtung zügig von selbst. <p>So wird der Beckenboden bei der Darmentleerung geschützt</p> <p>Es gilt immer noch der alte Rat: „Man soll nur auf die Toilette gehen, wenn man muss und nicht, weil man will“. Und es gilt der neue Rat: Stuhlpresen vermeiden, dem Entleerungsvorgang Zeit lassen, Sitzen in leichter Rückenlage des Oberkörpers und durch tönende Ausatmung (aaah) den Stuhltransport erleichtern.</p> <p>So werden durch „Hustendreh“ oder „Niesrück“ Beckenboden- und Sphinktermuskeln rechtzeitig aktiviert</p> <p>Die Bewegungsabläufe beim Husten und Niesen gleichen sich</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Kopf dreht bei aufgerichteter Wirbelsäule nach rückwärts, ➤ der Blick richtet sich nach hinten oben, ➤ die so aktivierte Bauchmuskulatur unterstützt den Beckenboden bei der Verarbeitung des Hustenrucks. ➤ Die Trampolinaktivität des Beckenbodens sichert die Kontinenz und die Lage von Harnblase, Gebärmutter und Enddarm  <p>Die Operation verbessert die Organlage und schafft damit die Voraussetzung zur Rückgewinnung der Muskelkraft.</p> <p>Die reaktivierenden Übungen und drangberuhigenden Strategien sind auch nach einer Operation dringend zu empfehlen.</p>	<p>Dranginkontinenz</p> <p>ist gekennzeichnet durch nicht zu unterdrückenden Entleerungsdrang, der zu Harnverlust führt. Die Vorstufe der konditionierten Dranginkontinenz ist die Urgency (Drangproblematik). Sehr häufige Entleerungssignale der Harnblase tyrannisieren – Angst und Not auslösend – den Alltag.</p> <p>Drangsymptome durch Fehlkonditionierungen</p> <p>Die Weicherstellung zur Drangsymptomatik bzw. zur Dranginkontinenz findet häufig bereits im Kleinkindalter statt und hat mit rigider Sauberkeits-erziehung zu tun:</p> <p>Ohne ein Entleerungsbedürfnis abzuwarten, werden Kinder veranlasst, die saubere, häusliche Toilette zu benutzen. Dadurch werden wenig gefüllte Kinderblasen unter psychischem Druck zur Entleerung genötigt. Der so konditionierte Erwachsene hält vorsorgliches, gewohnheitsmäßiges Entleeren für sinnvoll.</p> <p>Permanente Eingriffe in das sich selbst regulierende Speicher- und Entleerungssystem verursachen Funktionsstörungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlust der zuverlässigen Verschlusskraft, • Verkürzung der Zeiträume zwischen den Drangsignalen, • Verlust der normalen Speicherkapazität. <p>Folgen</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Drangvermeidung wird weniger getrunken, • die Harnblase wird häufiger entleert, • deutliche Zunahme der Drangproblematik (Urgency), • Unruhe und Angst steigern sich mit jedem weiteren Drangerlebnis. <p>Ein Miktionsprotokoll deckt Verhaltensfehler auf und konkretisiert die notwendigen Verhaltensänderungen.</p> <p>Der Ausstieg aus dem Drang-Karussell</p> <p>Intrinsisches Kontinenztraining im täglichen Selbstmanagement ausreichend trinken und Toilettengänge reduzieren</p> <p>Aufschubstrategien ausprobieren und rechtzeitig einsetzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Speichergespräch – mentale Aufschubstrategie der Blase wird „innerlich“ weitere Speicherkapazität zugesprochen • Bulboavernosusreflex – reflektorische Aufschubstrategie wird ausgelöst durch Druck auf die Klitoris • Virtuelles Bonbonlutschen – reflexonale Aufschubstrategie Stimulation zuständiger Reflexzonen im Mund • Manschettenaktivierung – muskuläre Aufschubstrategie urethrale Sphinktermanschette zuschnüren (s. Schnür-Geste)

14.6 Wartezimmer-Fragebogen⁵⁸

Wartezimmer-Fragebogen

TANZBERGER-KONZEPT

Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion

Wartezimmer- Fragebogen Frauen und Männer

Datum:
 Name: Krankenkasse:
 Adresse: Arzt/Ärztin:
 Beruf: Alter:
 Körpergröße: Gewicht:

• Wie sieht die gegenwärtige Ernährung aus?

ballastreich ballastarm gemischt

• Wieviel trinken Sie täglich?

1l 1-2l 2-3l

• Welche Getränke bevorzugen Sie?

Kaffee Tee grünen/Kräutertee Fruchtsäfte Mineralwasser mit ohne
 Kohlensäure Bier Wein

• Wie verteilen Sie die Trinkmenge über den Tag?

über den Tag verteilt mehr nachmittags mehr abends

Das psychische Befinden in der Selbsteinschätzung

Wie geht es Ihnen?

sehr gut
 gut
 nicht immer gut
 schlecht
 sehr schlecht

Erwartungen an die Physiotherapie

Welche Verbesserungen erwarten Sie durch Physiotherapie?

Antworten:

.....

Kennens Sie bereits Beckenbodenübungen?

ja nein wenn ja,

welche?

© Das Tanzberger Konzept - Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion - 2006

⁵⁸ Tanzberger, Orthofer-Tihanyi, Kurs-CD 2007, Copyright bei Renate Tanzberger, mit freundlicher Genehmigung der Autorin.

14.7 Anamnesefragebogen HIK der Frau⁵⁹

Fragebogen - Frauen - Harninkontinenz

1

DAS TANZBERGER-KONZEPT
 Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion

Fragebogen - Frauen - Harninkontinenz

Datum: _____
 Name: _____ Krankenkasse: _____
 Adresse: _____ Arzt/Ärztin: _____
 Beruf: _____ Alter: _____
 Körpergröße: _____ Gewicht: _____

Körperlicher Status (Kurzform)**Erscheinungsbild:**

- Haltung: auffällig unauffällig hyperton hypoton
- Bewegung: unauffällig hypoaktiv hyperaktiv

Sozialanamnese**Beschreibung der Lebensverhältnisse**

- Berufliche Situation:
 - einseitige Körperhaltung: langes Sitzen stundenlanges Stehen
 - normaler Arbeitsstress? (Eustress) Distress?
 - müssen Menschen/Gegenstände bewegt werden? ja nein
- Private Situation:
 - körperliche seelische Belastungen?
 - Pflege eines Angehörigen?
 - Sport?
 - Welche Sportarten?
- Wie ist die Patientin dem Problem gegenüber eingestellt?
 - eigentlich kein Problem stört mich gelegentlich stört mich stark behindert mich enorm
- Wird der Lebensstil durch die Inkontinenz beeinträchtigt? Geselligkeit? Reisen?

Anamnese

Wieviele Kinder haben Sie geboren:

keine 1-2 3/mehr

Geburtsjahr: _____

Anzahl der Kinder über 4000g Gewicht:

Hatten Sie Mehrlingsgeburten?

Sauglocke Kaiserschnitt Zangengeburt ?

⁵⁹ Tanzberger, Orthofer-Tihanyi, Kurs-CD 2007, Copyright Renate Tanzberger, Abdruck mit freundl. Genehmigung der Autorin.

Fragebogen - Frauen - Harninkontinenz

2

Gebärposition? liegend sitzend andere

Dauer der Geburtsphase (Austreibungsphase)?.....

Periduralanästhesie (PDA) ? ja nein Haben sie Ihre Periode noch? ja nein

Seit wann sind Sie in der Menopause?.....

Welcher Art sind Ihre Beschwerden?.....

Haben Sie Wallungen? ja nein Nehmen Sie Hormonpräparate? ja nein

Andere Medikamente?.....

Erkrankungen**Gynäkologische Erkrankungen**

- Zystozele Urethrozele Blasenvorfall?
- Deszensus genitalis (uteri?)
- Meatusstenose

Urologische Erkrankungen

- Descensus vesiculae (Blasensenkung)?
- Blasenentzündungen?
- Spüren Sie Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen ja nein
- Blasensteine Nierensteine ?
- Tumore der Blase der Niere ?

Proktologische Erkrankungen

- Rectocele (Rektumvorfall)
- Darmerkrankungen? ja nein
- Hämorrhoiden? ja nein operiert
- Diarrhoe?
- Obstipation?
- Flatulenz (Blähungen)? ja nein

Fragen zur Kontinenzfähigkeit**Symptome der Belastungsinkontinenz**

Seit wann haben Sie Inkontinenzbeschwerden?.....

plötzlich allmählich nach einer Geburt nach einer Operation nach der Menopause **Wie oft wird ungewollt Urin verloren?**selten öfters täglich dauernd nachts **Wie groß sind die Urinmengen, die ungewollt abgehen?**einige Tropfen Spritzer größere Mengen

Fragebogen - Frauen - Harninkontinenz

3

Bei welcher Gelegenheit verlieren Sie ungewollt Urin?

Husten Lachen Niesen Stolpern Sport Heben schwerer Lasten
 Lagewechsel: Aufstehen vom Sitzen Aufstehen vom Liegen
 ohne jeden Anlaß

Kommen Sie morgens trocken zur Toilette? ja nein

Allergien? Husten Niesen

Geht Urin ab, ohne das Sie Harndrang verspüren? ja nein

Medikamente? keine

Wenn ja, welche?.....

Symptome der Dranginkontinenz**Miktionsfrequenz?**

tags x nachts x

Miktionsintervalle?.....

Tritt plötzlicher, nicht unterdrückbarer Harndrang auf?

ja nein tags nachts

Müssen Sie sofort zur Toilette , wenn Sie Harndrang verspüren?

ja, sofort möglichst bald kann auch länger warten oft erreiche ich die Toilette nicht mehr rechtzeitig

Wissen Sie, wo es in der Stadt „saubere“ Toiletten gibt?

ja nein

Gehen Sie vorsorglich zur Toilette, wenn Sie das Haus verlassen/heimkommen?

ja nein nicht immer

Reduzieren Sie bewußt Ihre Trinkmenge, wenn Sie längere Zeit außer Haus sein müssen?

ja nein

Symptome des urogenitalen Deszensus

- Haben Sie öfter Kreuzschmerzen? ja nein selten
- Kennen Sie ein Druckgefühl nach unten? ja nein
- Kommt es zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr? ja nein gelegentlich
- Haben Sie Schwierigkeiten bei der Blasenentleerung? ja nein

Symptome obstruierter Harnentleerung

© Das Tanzberger Konzept Kursunterlage - Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion - 2006

3

Fragebogen - Frauen - Harninkontinenz

4

- Bestehen Startschwierigkeiten zu Beginn des Wasserlassens? Ja nein manchmal
- Ist der Urinstrahl befriedigend? ja nein
- Ist aktives Nachpressen nötig? ja nein
- Kommt es zum Nachträufeln? ja nein
- Wie würden Sie Ihren Harnstrahl beschreiben?
 tröpfelnd dünn stotternd gießkannenartig
- Kommt es zu einer vollständigen Blasenentleerung (Restharngefühl)?
 ja nein nicht immer weiß es nicht
- Kommt es kurz nach der Blasenentleerung wieder zu Entleerungsdrang? ja nein
- Konnten Sie schon mal kein Wasser lassen? ja nein
- Müssen Sie mitpressen oder mit der Hand ausdrücken, um die Blase zu entleeren?
 ja nein

Inkontinenzhilfsmittel

- Benutzen Sie Vorlagen? ja nein
- Welche Größe?

Vorlagenwechsel

- tags ja nein Anzahl.....
- nachts ja nein Anzahl

Vorlagen-Wiegetest (Unterschied zur trockenen Vorlage)

+.....g/ml...+g/ml...+.....g/ml

Haben Sie Erfahrungen mit konservativen Behandlungsmethoden?

- Physiotherapie? ja nein
- Femkolen? ja nein
- Pessaren? ja nein
- Elektrostimulation? ja nein

Fragen zur Sexualität

- Leben Sie in einer partnerschaftlichen Beziehung? ja nein
- Sind sie sexuell aktiv in Ihrer Beziehung? ja nein
- Sexuelles Verlangen? ja nein
- Orgasmusfähigkeit ja nein
- Schmerzhafter Verkehr? ja nein
- trockene weite Scheide?
- enge Scheide nach Operation? ja nein

Inkontinenzepisoden und Harnmenge (10-Punkte-Skala)

© Das Tanzberger Konzept Kursunterlage - Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion - 2006

4

Fragebogen - Frauen - Harninkontinenz

5

Es besteht eine Stressinkontinenz eine Urgeinkontinenz oder eine Mischform ?

10-Punkte-Skala

0 = kein Harnverlust

1 = 1 - 2 x / Monat

2 = 1 x / Woche

3 = 2 - 3 x / Woche

4 = 1 x / Tag

5 = 1 Pad (50ml / Tag)

6 = 2 Pads (jeweils 50ml / Tag)

7 = 3 Pads (jeweils 50ml / Tag)

8 = 4 und mehr Pads (Tag) und 2-3 Pads (Nacht)

9 = mehr als 5 Pads (Tag) und Pads (Nacht)

10 = ständiger Harnverlust

© R. Tanzberger - Mitarbeit R. Quetschlich - Kursunterlage - Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkterdysfunktion

Fragebogen - Frauen - Harninkontinenz Fortsetzung

Untersuchungsbogen

Physiotherapeutische Untersuchung - Frauen - Beckenboden-Sphinkterdysfunktionen

Gelenk-Status

- Einschränkung der Zehngelenke:.....
- Einschränkungen der Hüftgelenke:.....
- Einschränkungen der Wirbelsäule:.....
 - Lendenwirbelsäule.....
 - Brustwirbelsäule.....
 - Halswirbelsäule.....
- Beinachsen: re.:.....li.:.....
- Fußgewölbe: Längsgewölbe re.:.....
 - li.:.....

© Das Tanzberger Konzept Kursunterlage - Physiotherapie bei Beckenboden-Sphinkter-Dysfunktion - 2006

5