

Therapeutische Diagnose Neuromotorik-Sensorik

Definition (laut WCPT = world confederation for physical therapy):

Resultat der klinischen Entscheidungsprozesse.

Sie stellt die Identifizierung der Funktionsstörung, Aktivitätseinschränkung und Behinderung in der Partizipation des Patienten unter Berücksichtigung der beitragenden Faktoren dar und ist die Voraussetzung der Zielformulierung.

Die folgenden Inputs zum Vorgehen sollen Dir helfen, gezielter zu einer spezifischen physiotherapeutischen Diagnose zu finden:

Komponenten	Beschreibung
Aktivität/Partizipation	für den Patienten bedeutungsvolle Aktivität/Partizipation Ausprägungsgrad quantifizieren
Struktur	Betroffene Körperregion / Ort (nicht der Ort der neuralen Schädigung)
Körperfunktion	Art der Störung/Schädigung: <ul style="list-style-type: none">○ Bewegungskontrolle/Koordination○ Schwäche (Parese), Kraft○ Tonus (Spastizität, Rigor etc.)○ Beweglichkeit (Hypo-/Hypermobilität)○ Schmerz
Kontextfaktoren	persönliche Faktoren / umweltbezogene Faktoren

Bei den 4 Komponenten, die zur physiotherapeutischen Diagnose führen ist die ICF Terminologie verwendet worden.

Die Wegleitung ist in der Arbeitsgruppe Befund, angelehnt an das 5-Punkte Vorgehen aus untenstehendem Artikel entstanden:

Befundest du noch – oder diagnostizierst du schon?

Diagnosis in Germany – Developing Professional Action

*Autoren M. Trocha, A.-K. Aigner, H. Brandt, R. Lücking, A. Oppermann, E. Schneider, A. Probst
Institut HAWK University of Applied Sciences and Arts Hildesheim/Holzminden/Göttingen, Department
Social Work and Health*

Beispiel 1

Aktivität/Partizipation:

Einschränkungen bei bimanuellen Überkopfarbeiten beispielsweise Wäsche aufhängen. Max 5 mittelgrosse Teile nacheinander aufhängen möglich

Körperstruktur:

Linker Arm

Körperfunktion:

Schwäche und reduzierte Bewegungskontrolle

Kontextfaktoren:

Alleinerziehende Mutter mit 3 Kindern

Frau Muster zeigt Einschränkungen bei bimanuellen Überkopfarbeiten (z.B. Wäsche aufhängen) aufgrund der reduzierten Kraftausdauer und selektiven Bewegungskontrolle des linken Armes bei vorliegender Resthemiparese links.

Beispiel 2

Aktivität/Partizipation:

bei sämtlichen Bewegungsübergängen und Transfers auf die Hilfe von 2 med. Fachpersonen angewiesen

Körperstruktur:

ausgeprägten Tetraparese mit einschliessenden Streckspasmen im ganzen Körper und vorliegender Vigilanzminderung (minimal conscious state)

Körperfunktion:

Parese mit Spasmen, geminderte Vigilanz

Kontextfaktoren: -

Der Patient ist bei sämtlichen Bewegungsübergängen und Transfers auf die Hilfe von 2 med. Fachpersonen angewiesen, aufgrund einer ausgeprägten Tetraparese mit einschliessenden Streckspasmen im ganzen Körper und vorliegender Vigilanzminderung (minimal conscious state)

Beispiel 3

Aktivität/Partizipation:

bei sämtlichen Bewegungsübergängen und Transfers auf 1 Hilfsperson angewiesen

Körperstruktur:

rechte Körperseite

Körperfunktion:

rechtsseitige Schwäche, räumliche Wahrnehmungsstörung nach links (Neglekt), reduzierte Aufmerksamkeitsspanne

Kontextfaktoren:

verheiratet, Einfamilienhaus auf 2 Etagen mit Wendeltreppe

Bei sämtlichen Transfers und Bewegungsübergängen ist der Patient auf 1 Hilfsperson angewiesen, bedingt durch eine ausgeprägte halbseitige Schwäche rechts mit räumlichen Wahrnehmungsstörungen und deutlichen Aufmerksamkeitsdefiziten