

Die physiotherapeutische Untersuchung am Beckenboden

De Nijs-Renken L., Gumbmann U., Hindenberg S., Köwing A., Landmesser A., Olschewsky C.

Einleitung

Die Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie und Proktologie stellt auf diesem Poster dar, wie eine zunehmende Anzahl Physiotherapeuten in Deutschland in der **Befunderhebung am Beckenboden** vorgeht. Als Erstes findet eine ausführliche **Anamnese** statt, die zu einem vorläufigen Eindruck über die Art der Beschwerden führt. Anschließend werden unter Berücksichtigung der Beschwerden des Patienten die spezifischen Funktionen des Beckenbodens erläutert. Der Physiotherapeut erklärt dem Patienten den Ablauf der Befunderhebung und bittet um eine schriftliche Zustimmung (**Informed Consent**). Nach der ganzheitlichen Inspektion und allgemeinen Bewegungsuntersuchung im Stand erfolgt die Inspektion und Palpation am Beckenboden in Rückenlage mit aufgestellten Beinen. Die tägliche Belastung des Beckenbodens wird am Besten im Stand überprüft.

Die Ergebnisse werden auf einem, speziell für diesen Zweck entwickelten, Befundbogen festgehalten. Die Muskelfunktionsprüfung nach dem **PERFECT-Schema** macht dazu auf einen Blick deutlich, wie die physiotherapeutischen Behandlungsziele eingesetzt werden können.

Die deutschen Physiotherapeuten schließen sich mit dieser Form der Befunderhebung ihren Kollegen in ganz Europa an.

Befunderhebung

Jede Behandlung startet mit einer ausführlichen **Anamnese**, in der nach den möglichen Ursachen für die Beschwerden des Patienten gefragt wird.

- Miktions- und Defäkationsprotokoll
- Miktions- und Defäkationsverhalten
- Haltungs- und Bewegungsstatus
- Beurteilung der Atmung
- Senkungsbeschwerden
- Allgemeiner Gesundheitszustand
- Medikation
- Durchführung von Belastungstests (z.B. Stresstest im Stand und Pad-Test)

Indikationen

(für die vaginale und anorektale Untersuchungstechnik)

- Belastungs- und Dranginkontinenz; Harnretention, ...
- Stuhlinkontinenz; Konstipation;
- Operationen;
- Lageanomalien; Schmerzsyndrome, ...

Kontraindikationen

- Ablehnung durch Patienten
 - Verdacht auf Missbrauch
 - Verdacht auf psychische Störungen
 - Infektionen; Geschlechtskrankheiten
 - prae partal; unmittelbar post partal / post operativ
 - Menstruation; Bestrahlung
- Hygienische Maßnahmen sind streng einzuhalten.

Informed Consent

Zur juristischen Absicherung des(r) Therapeuten bitten wir Sie um Ihre schriftliche Zustimmung.

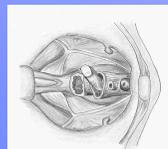
Bestätigung nach dem Aufklärungsgespräch:

Frau _____ hat mich in einem persönlichen Gespräch aufgeklärt.

- Ich habe alle erforderlichen Informationen über die vaginale/ anorektale Untersuchung erhalten
- Ich konnte alle Fragen stellen
- Ich möchte freiwillig an der Untersuchung teilnehmen
- Ich kann jederzeit die Untersuchung abbrechen
- Ich bin mit evtl. apparativen Verfahren einverstanden
- Die Geräte und ihre Anwendung wurden mir gezeigt
- Ich habe keine weiteren Fragen

Datum, Name und Unterschrift des Patienten

Vaginale Untersuchungstechnik



- Untersuchungsposition: **Rückenlage** (Beckenboden ohne Belastung)



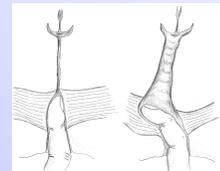
- Untersuchungsposition: **Stand** (Beckenboden in Belastung)

Anorektale Untersuchungstechnik



- Diese Technik wird angewandt bei Männern nach Operationen im Urogenitaltrakt
- Ebenso bei Frauen und Männern nach Darmoperationen

Beurteilung des Muskeltonus



- Normotonus
- Hypertonus
- Hypotonus

Beurteilung der Muskelfunktion des Beckenbodens nach dem PERFECT-Schema/Laycock

P Power	Kraft der Beckenbodenmuskulatur; Oxford-Grading (Beurteilung von 0 bis 5) Ausdauerkraft ca.10s halten (slow twitch fibres) mit anschließender Entspannung
E Endurance	5 Wiederholungen der Übung mit anschl. Entspannung
R Repetitions	Schnellkraft (fast twitch fibres) 5 - 10 schnelle Anspannungen
F Fast Contractions	Blasenhalselevation; Lift des m. levator ani
E Elevation	Reflektorische Kontraktion beim Hustentest;
C Cough Response	Dokumentation aller Ergebnisse
T Transcribe it all	

Einschätzung der vorhandenen Lageanomalien der Beckenorgane



Normale Anatomie



Deszensus uteri



Rektozele



Ausgedehnte Zystozele



Enterozele mit Rektozele
Deszensus uteri



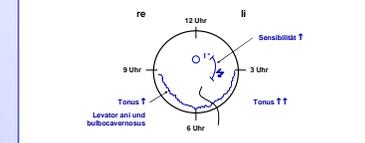
Totalprolaps

Dokumentation der Untersuchungsergebnisse

Befundbogen (Auszug):

Muskelfunktionstest	
Power (0-5)	4 / 3
Endurance (10 sec)	10 sec
Repetitions (5-10 x)	8 x Dekontaktion verzögert
Fast (5-10x)	4 x
Elevation	gut mäßig nein
Cough response	↓
Transcribe it all	

PALPATION RL	
Narben	-/-
Schmerzen	-/-
Sensibilität	Druckempfindlich
Weite Vagina	normal
Uretrozele	-/- I° II° III°
Zystozele zentr. (Glatze)/lat.	I° II° III°
Rektozele	-/- I° II° III°
Prolaps	I°-IV° II° III°
Tonus	hypoton normoton hyperton
Atrophie	-/- stark



Fazit

- Die Befunderhebung führt zur genauen Zielsetzung der Therapie.
- Die Untersuchung ist ein effizienter Behandlungsansatz.
- Das Feedback der Untersuchung führt zu einer Wahrnehmungsverbesserung beim Patienten.
- Die sichere Wahrnehmung steigert die Motivation und damit die Compliance für das Beckenbodentraining über einen langen Zeitraum.
- Ein Re-Test gibt Aufschluss über die Therapieergebnisse.
- Unsere Erfahrung zeigt eine große Aufgeschlossenheit der Patienten für die vaginale / anorektale Untersuchung.

Literaturangaben

- Henschler, U.: Physiotherapie in der Gynäkologie; Hrsg. Hüter-Becker A., Dölkem M.; Thieme, 2004
- Carrière B.: Beckenboden, Thieme, 2003
- Dorey G.; Conservative Treatment of Male Urinary & Erectile Dysfunction, Wurr Publisher Ltd. London, 2001
- Laycock J., Haslam J.; Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain, 2002,
- Versprille-Fischer, E.S.; Inkontinenz und Beckenbodendysfunktion, 1997
- **Spiegelkontrolle** ist ein wichtiges und sinnvolles Instrument als sichtbares Feedback für den Patienten. Sie erfolgt in Sitzposition.
- Beurteilung der **sensiblen Versorgung** der anovulvären Region