

Datum: 01.02.2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit berichten wir über die vom ADELI Medical Center durchgeführte Rehabilitationstherapie.

Patient:	Fabiano Novello
Geburtsdatum:	
Wohnort:	
Rehabilitationskurs:	20.01.2020 – 01.02.2020

Diagnose:

Infantile Zerebralparese; spastische Diplegie
Spastische rechtsseitige Triparese
Symptomatische Epilepsie (Remission seit 18.04.2011; ohne Medikation)
Zustand nach einer funktionellen Hemisphärektomie, links (18.04.2011)
S-förmige Skoliose der Brust- und Lendenwirbelsäule des 2. Grades

Anamnese:

PA: Zustand nach: Frühgeborenes der 30. SSW hat eine Hirnblutung und einen Hydrozephalus mit porenzephalen Zysten erlitten. Er ist mit einem ventrikulo-peritonealem Shuntsystem versorgt. Infolge seiner Hirnblutung entwickelte er eine Cerebralparese mit Beinbetonung und Reichtbetonung.
Zustand nach: Verschluss eines Ventrikel-Shunts und operativer Revision im April 2014 Hüftdysplasie rechts.
Er erhält eine krankengymnastische Behandlung in der Schule.
Die Rehabilitation wird durchgeführt; es ist wiederholter Aufenthalt im ADELI Medical Center. Der Patient ist mit Hilfsmitteln versorgt.

Funktionszustand des Nervensystems bei Aufnahme:

Wenn der Patient angesprochen wird, versteht er gut Bedeutung des Gesagten. Es gibt der leicht ausgeprägte horizontale Nystagmus. Er spricht in Sätzen, deutlich. Die Zunge ist in der Mittellinie. Sehnenreflexe: vom linken Bizeps – lebhaft, vom rechten Bizeps und von Knien – erhöht, von Achillessehnen – Klonus. Bauchreflexe – nicht auslösbar. Pathologische Reflexe: Babinski – positiv auf den beiden Seiten.

ADELI, s. r. o.
Hlboká 45, 921 01 Piešťany, Slovakia
T: +421 33 7915 900
E: info@adelicenter.eu
IČO: 35850655
IČ DPH: SK2021707105

Bankové spojenie
Tatra Banka
Príjemca platby: ADELI, s. r. o.
IBAN: SK 34 1100 0000 0026 2173 4807
SWIFT: TATRSKBX

www.adelicenter.eu

Muskeltonus der linken oberen Extremität ist normal (Ashworth-0), der rechten oberen Extremität und der unteren Extremitäten – mäßig erhöht (Ashworth-1+), Tonus von distalen Teilen der rechten oberen Extremität und der unteren Extremitäten – Rigidospastik (Ashworth-3).

Die Linie der Dornfortsätze im thorakalen Bereich ist leicht nach rechts und im lumbalen Bereich ist mäßig nach links abgelenkt.

Der Patient hält sicher den Kopf im Liegen auf dem Bauch. Liegend auf dem Bauch stützt er sich auf Unterarme.

Auf dem Stuhl kann er selbstständig, selbstsicher, mit hängenden Beinen sitzen. Im Sitzen hält er seinen Kopf in der Mittellinie, den Oberkörper hält er aufrecht. Das Hinsetzen (Rumpfheben) vom Liegen auf dem Rücken kann er selbstständig durch die linke Seite durchführen. Der Patient kann nicht bei einer Stütze vom Fußboden aufstehen. Er steht selbstständig sicher. In der stehenden Position bemerkt man die Protraktion der Schulter, leicht gebeugte Knie, Innenrotation der Beine und Außenrotation der Fußsohlen. Stehend lehnt sich der Patient auf die Innenfläche der Fußsohlen. Er kann nicht auf einem Bein stehen. Sein Gehen ist spastisch, selbstständig, unsicher. Beim Gehen – Oberkörperneigung nach vorne, leicht gebeugte Knie, Innenrotation der Beine, Außenrotation der Fußsohlen. Gehend, er tritt auf die Innenfläche der Fußsohlen. Das Hüpfen auf zwei Beinen – fehlt.

Pes equinovalgus-Deformität der Fußsohlen.

Die Funktionen der Beckenorgane kann er teilweise kontrollieren.

Rehabilitationstherapie:

Nach ärztlicher Eingangsuntersuchung und kinesiologischer Analyse wurde ein individuelles Rehabilitationsprogramm entworfen.

Zur Reduzierung der neuro-orthopädischen und motorischen Störungen, und auch Störungen der Koordination wurde im ADELI Medical Center eine intensive Komplextherapie unter stationären Bedingungen durchgeführt.

Tägliche mehrstündige Rehabilitation enthielt ein individuell entwickeltes Programm von neurophysiologischen Übungen und wurde ausgerichtet auf Normalisierung des Muskeltonus von Oberkörper und Extremitäten, auf Steigerung der Muskelkraft, einschließlich die propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF Methode), Entwicklung von physiologischen Bewegungstereotypen und auch die Thermo-Kontrasttherapie zur Verbesserung der Blutmikrozirkulation und der Gewebetrophik. Im Rahmen der täglichen Rehabilitation wurden auch die Schlammbehandlung und klassische Massage des ganzen Körpers und Extremitäten durchgeführt, (Prozedurdauer 1 Stunde).

Zur Verstärkung heilender Wirksamkeit der neurophysiologischen Übungen wurden die zusätzlichen Therapieverfahren angewendet: Manualtherapie der Wirbelsäule und der Gelenke von oberen/unteren Extremitäten, Sauerstofftherapie, Magnet Therapie, Spider-Therapie, integrative Psychotherapie.

Therapieergebnisse:

Als Ergebnis der durchgeführten Rehabilitation wurden folgende Verbesserungen im Zustand des Patienten festgestellt:

- Verbesserung von allgemeinen motorischen Funktionen
- Reduktion des Muskeltonus, besonders in Mm. adductores femores und in Muskelflexoren der rechten oberen Extremität und der unteren Extremitäten
- Steigerung der Kraft in Rücken-, Vorderbauchwand- und Extremitätenmuskeln – aktivere Durchführung aller Übungen
- Steigerung der Toleranz gegen durchgeführte physische Belastung: es gibt weniger Pausen und mehr Übungswiederholungen während Rehabilitation
- Erweiterung im Umfang aktiver und passiver Bewegungen in Gelenken der rechten oberen Extremität und der unteren Extremitäten:

Vergleichstabelle von kinesiologischen Ergebnissen

		Vor der Therapie		NORM	Nach der Therapie		Dynamik	
		Rechts	Links		Rechts	Links	Rechts	Links
Schultergelenk (Grad)								
Flexion	passiv	180		180	180		-	
	aktiv	155	180		160	180	5	-
Ellbogengelenk (Grad)								
Extension	passiv	0		0	0		-	
	aktiv		0			0		-
Handwurzelgelenk (Grad)								
Extension	passiv	70		70	70		-	
	aktiv		70			70		-
Hüftgelenk (Grad)								
Flexion mit Knieflexion	passiv	120	120	120	120	120	-	-
	aktiv	90	90		95	95	5	5
Kniegelenk (Grad)								
Extension	passiv			0				
	aktiv	0	0		0	0	-	-
Sprunggelenk (Grad)								
Dorsalflexion	passiv	0	20	20	15	20	15	-
	aktiv	-30	0		-10	0	20	-
Plantarflexion	passiv			50				
	aktiv	50	50		50	50	-	-
Spannweite der gestreckten Beine (cm)	passiv	56			58		2	
	aktiv	42			45		3	

- sein Stehen auf Knien dauert länger, ist sicherer und aufrechter geworden
- er fing an, ohne Hilfe seiner Hände von einem niedrigen Taburett aufzustehen

- er geht sicherer und selbstständig seitwärts und auch mit dem Rücken nach vorne
- Qualität des Gehens ist verbessert worden: Oberkörperhaltung ist aufrechter, Kniestrecken und Kontrolle der Schwerpunktverlagerung beim Schritt sind besser.
- mit der linken Hand am Geländer gehalten, beginnt er die Treppen nach unten selbstständig reziprok zu gehen
- er hebt seine rechte Hand höher und streckt sie mehr seitwärts.

Gross Motor Function Measure (GMFM) – Grobmotorik-Test:

Die Grobmotorik wurde durch den GMFM-Test (Gross Motor Function Measure) klassifiziert. Anhand dieses Tests sehen wir einen positiven Fortschritt bei dem Patienten. Er hat eine Verbesserung von 19 Punkten erzielt. Der gesamte Erfolg des GMFM-Tests vor der Rehabilitation betrug 50 %, nach der Rehabilitation wurde eine Erfolgsquote von 57 % erreicht.

Kategorie		Vor der Therapie	Nach der Therapie
A	Liegen, Umdrehen	46	47
B	Sitzen	43	49
C	Krabbeln, Knien	11	12
D	Stehen	13	17
E	Gehen, Laufen, Hüpfen	19	26
Gesamtergebnis GMFM		132	151

Empfehlungen:

Nach Abschluss des Rehabilitationskurses wird folgendes empfohlen:

- Kontrolle beim Neurologen im Wohnort
- täglich: Heilgymnastik (die Mutter ist informiert)
- Kurs klassischer Massage (12-15 Behandlungen) mit Kursen klassischer Akupunktur (10-12 Behandlungen) abwechseln; ein Kurs einmal pro 2 bis 3 Monate
- Einhaltung des orthopädischen Regimes: tägliche Verwendung einer einstellbaren Orthese für das rechte Handwurzelgelenk und für das rechte Hand; Tragen orthopädischer Schuhe mit individuell gefertigten orthopädischen Einlegesohlen – die Mutter ist informiert
- Velotraining (Motomed)
- Ergotherapie
- Psychotherapie
- Schwimmen
- Hippotherapie

- Hydrokinesiotherapie.

Zur Stabilisierung und Verbesserung erreichter Resultate wird eine Wiederholung der ADELI Rehabilitationstherapie nach 3 bis 5 Monaten empfohlen.

Mit Hochachtung,

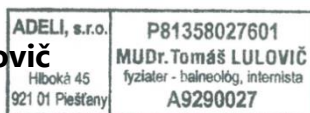
Bohdan Boiko
Behandelnder Arzt



Dmitrii Kolesnikov
Chefarzt



Dr. med. Tomáš Lulovič
Fachgarant



Integrative Psychotherapie (Abschlussbericht)

Name: **Fabiano Novello**

Geburtsdatum: 08.02.2008 (Alter: 11 Jahre)

Rehabilitationskurs: 20.01.2020 – 31.01.2020

Diagnose: ICP, P07.12, G40.8.

Die integrative Psychotherapie wurde auf Wunsch ihrer Eltern und auf Arztempfehlung in Form von individuellen Sitzungen durchgeführt, mit dem Ziel die sensomotorische Sphäre zu entwickeln und die Arbeit der Hemisphären zu synchronisieren. Die Absicht war auch Verbesserung der visuell-motorischen Koordination und ebenfalls Entwicklung des Rhythmusempfindens.

Während des Rehabilitationsaufenthaltes wurden 6 Sitzungen der integrativen Psychotherapie durchgeführt.

Im Verlauf der Übungen sind die folgenden Besonderheiten des emotionalen und willensmäßigen Bereichs und des Verhaltens des Patienten festgestellt:

- Er nimmt leicht und schnell einen Kontakt auf; der Kontakt hat einen stabilen Charakter.
- Emotionale Reaktion auf die Therapie manifestiert sich in Form von Interesse und von Anregung.
- Wenn sie ermutigt oder anerkannt wird, zeigt er positive Emotionen, Freude und Leistungserhöhung.
- Nach der gemachten Bemerkung reagiert er mit einer negativen Reaktion.
- Bei Misserfolgen wendet er sich an den Erwachsenen um Unterstützung; passiver Abgang von der Aufgabe.
- Der emotionale Hintergrund während des gesamten Kurses ist ausgewogen.
- Seine Kommunikation ist aktiv.
- Ihre Selbstregulierung und Selbstkontrolle sind ausreichend ausgeprägt.
- Er ist kritisch zur Bewertung von Ergebnissen seiner Arbeit, versteht seine Erfolge und Misserfolge.
- Die Handlung des Kindes ist aktiv und zielgerichtet. Seine Aktivität hat einen stabilen Charakter, das Tempo ist bei Ausführung der gesamten Aufgabe überwiegend moderat.
- Er braucht eine stimulierende und organisierende Hilfe.
- Das Interesse an der Ausführung von Aufgaben ist im Allgemeinen stabil.
- Die Anweisung wird verstanden und bis zum Ende der Aufgabe beibehalten.
- Normale Arbeitsfähigkeit (im Rahmen seiner Möglichkeiten).

Studie des körperlich-kognitiven Bereichs

- *Wahrnehmung.* Die visuell-räumliche Orientierung und Gnosis sind in Norm. Die visuelle Wahrnehmung der Form entspricht dem Alter. Die geometrischen Formen

kann er unterscheiden, korrelieren und benennen. Das Niveau der räumlichen Wahrnehmung entspricht der Norm.

- *Gedächtnis*: Die visuelle und auditive Modalität sind gleichermaßen entwickelt. Der Entwicklungsstand des visuellen Kurz- und Langzeitgedächtnisses ist innerhalb von Norm. Das auditiv-verbales Gedächtnis: das kurzzeitige Gedächtnis ist innerhalb der normalen Grenzen.
- *Das Denken*. Das visuell-figurative Denken ist ausreichend entwickelt. Die Entwicklungsebene des logischen Denkens entspricht der Norm. Die Verständnisebene des Sinnes der kausalen Beziehungen ist innerhalb der Altersnormen.
- *Aufmerksamkeit* – ohne Besonderheiten.
- *Topognosis*: Die taktile Empfindlichkeit ist auf beiden Seiten schwach. Reduzierte Kinästhesie. Er kann nicht Formen und Objekte durch Berührung unterscheiden.
- *Stereognosis und Morphognosis* sind unter der Norm.
- *Konstruktive Praxis, grafische Praxis* sind nicht ausreichend entwickelt; es gibt Anzeichen von Dysgraphie.
- *Somatognosis*. Wahrnehmung des eigenen Körpers und das Schema des Körpers sind nicht ausreichend entwickelt. Er kann Körperteile erkennen und benennen. Seine Finger-Gnosis ist unter der Altersnorm. Räumliche Vorstellungen sind ausreichend gebildet.
- *Visuell-motorische Zusammenhänge*. Die Auge-Hand-Koordination ist nicht ausreichend entwickelt.

Empfehlungen:

Wiederholung eines Kurses der integrativen Psychotherapie wird nach 2 bis 3 Monaten empfohlen. *Das Ziel ist Folgendes*: Verbesserung der Grob- und Feinmotorik, der Aufmerksamkeit und Konzentration, des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls, der Funktionsfähigkeit, weiter die Entwicklung des Gleichgewichts, der taktilen Empfindlichkeit, der Wahrnehmung des umgebenden Raums und der Grenzen eigenes Körpers, und auch Weiterentwicklung der bilateralen Koordination und der richtigen Atmung.



Mgr. Viktoria Sikomas