

Die Therapie erfolgt individuell, d.h. speziell zugeschnitten auf den einzelnen Patienten. Hierfür stehen u.a. nachfolgend aufgeführte therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung

- Patientenschulung im Umgang mit chronischem Schmerz
- Koordination und Optimierung der medikamentösen Therapie
- Entzugsbehandlung bei entsprechender Indikation
- Methoden der therapeutischen Lokalanästhesie, wie Periduralkathetertechnik, Nervenwurzelblockaden oder auch Infusionsbehandlungen
- eine breite Palette von physio- und ergotherapeutischen Verfahren
- Psychotherapie inklusive Progressiver Muskelentspannung nach Jacobson und Biofeedback
- medizinische Trainingstherapie
- Rückengymnastik inklusive Anleitung zum Selbstüben
- therapeutisches Schwimmen, Wassergymnastik, Aquacycling, Nutzung der hauseigenen Sauna
- Ganzkörperkältetherapie (Kältekammer -110°C)
- adjuvante Behandlungen wie subkutane CO₂-Insufflation
- Fasten nach Buchinger
- traditionelle chinesische Medizin (Akupunktur, Schröpfen, Phytotherapie) und Naturheilmedizin

Leitender OA Dr. med. Ronald Krüger
FA für Anästhesiologie, Spez. Schmerztherapie, Notfallmedizin, Hypnose, naturheilmedizinische Verfahren

OÄ Dr. med. Astrid Bernhard
FÄ für Anästhesiologie, Spez. Schmerztherapie, Akupunktur | traditionelle chinesische Medizin, Notfallmedizin

OÄ Christina Risse-Rakus
Rheumatologisch fortgebildete FÄ für Orthopädie, Unfallchirurgie, Notfallmedizin

Patientenaufnahme

 036742 | 66 129



Klinik an der Weißenburg GmbH

Weißen 1
07407 Uhlstädt-Kirchhasel

Tel.: 036742 | 66 0
Fax: 036742 | 66 232

info@klinik-weissenburg.de
www.klinik-weissenburg.de



Ihr Weg zu uns

Unseren Patienten und Besuchern stehen kostenfreie Parkplätze zur Verfügung.



© petersohn-werbung_10_2020



Rheumazentrum

Was ist eine chronische Schmerzkrankheit?

Bei chronisch schmerzkranken Patienten hat sich im Rahmen eines schmerzverursachenden Grundleidens der Schmerz zum **beherrschenden Symptom** entwickelt.

Der Schmerz hat seine Leit- und Warnfunktion verloren und ist zu einer eigenständigen Erkrankung geworden. Kennzeichnend für chronisch schmerzkranken Patienten sind deshalb oft vielfältige, langwierige Behandlungsversuche, die nicht bzw. nicht anhaltend erfolgreich sind.

Typische Krankheitsbilder

- rheumatisch bedingte Schmerzen
- arthrosebedingte Schmerzen
- Schmerzen infolge von Borreliose und anderen Infektionskrankheiten
- Rückenschmerzsyndrome
- neuropathische Schmerzzustände
- Stumpf- und Phantomschmerzen
- Schmerzen nach Schlaganfällen
- Tumorschmerzen u.a.



Was ist multimodale Schmerztherapie?

Chronisch schmerzkranken Patienten kann mit isolierten Behandlungsversuchen nur unzureichend geholfen werden. Das Konzept der multimodalen Schmerztherapie beinhaltet deshalb die gleichzeitige, aufeinander abgestimmte Behandlung chronischer Schmerzen durch unterschiedliche therapeutische Verfahren.

Im Vordergrund steht die multimodale Behandlung des Schmerzes, nicht zwangsläufig die Therapie des Grundleidens. Dieses kann jedoch mitbehandelt werden, wenn es zum fachbezogenen Profil unserer Klinik passt.

Multimodale Programme erfordern eine aktive Mitarbeit und eine hohe Motivation des Patienten. Sie gelten heute besonders bei Rückenschmerzpatienten als Standard in der Therapie chronischer Schmerzen.



Ziele der multimodalen Schmerztherapie

- größtmögliche Schmerzverringerung
- Vermeiden einer Verschlechterung des Krankheitsbildes
- Erhalt und Verbesserung der Körperfunktionen
- Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
- Motivation und Anleitung zur Eigeninitiative
- Vermeidung einer Schmerzverstärkung durch Schon- /Fehlhaltung oder Inaktivität
- Verringern von Bewegungsängsten

Das Ziel vieler Patienten, die völlige Schmerzfreiheit, ist in der Praxis nur selten zu erreichen.

Wir helfen den Betroffenen, mit den verbleibenden Beschwerden besser umzugehen. Gemeinsam mit ihnen entwickeln wir Strategien für den Alltag, um ihre Lebensqualität zu verbessern und ihnen die soziale Teilhabe am Leben zu erhalten bzw. wieder zu ermöglichen.



Behandlungsvoraussetzung

- Chronische Schmerzerkrankung (Chronifizierungsgrad II-III nach Gerbershagen oder IV nach von Korff)
- Krankenhauseinweisung durch niedergelassene Kollegen / Kolleginnen
- Einreichung von relevanten Befunden, inklusive von vorausgegangener, bildgebender Diagnostik (in Bild und Schrift, CD und schriftl. Befund)
- Beschwerden nach vorheriger ambulanter Therapie und/oder Operationen
- Ambulant nicht indizierter Opioidrotation/Entzug
- Körperliche Erkrankungen, die während ambulanter Therapie zur Dekompensation neigen können (arterielle Hypertonie, Diabetes, COPD)
- Begleitende psychische Erkrankungen

Der Patient muss psychisch und physisch in der Lage sein, aktiv an mindestens drei Therapien teilzunehmen.

