

Atemtherapie/Drainagelagerung



Bei dieser speziellen Art der Krankengymnastik handelt es sich um die Behandlung von Problemen, die mit der Atmung zu tun haben. Diese können sehr vielfältig sein!

Das kann z. B. „nur“ die Nachbehandlung einer Lungenentzündung sein oder die Anleitung zur Eigentherapie bei geprellten oder gebrochenen Rippen. Es kann aber auch die anhaltendere Therapie bei Asthma bronchiale oder Bronchitis sein; auch bzw. v. a. Patienten mit Mukoviszidose werden mit Atemtherapie behandelt.

Ist die Atmung, egal durch welche Erkrankung der Lunge selbst oder der angrenzenden Gelenke (Rippen), auch noch wegen Schleimproduktion behindert, so kann die Therapie mit sog. Drainagelagerungen kombiniert werden.

Dies ist dann v. a. der Fall, wenn der Schleim nicht oder nur sehr schwer abgehustet werden kann. Dann versucht man die Betroffenen so zu lagern, dass ohne viel Aufwand einfach mit der Schwerkraft der Schleim abfließen kann. Während dieser Lagerungszeit kann selbstverständlich behandelt werden und der Patient kann, je nach Empfinden, noch geraume Zeit in dieser Stellung bleiben.

Die Atmung ist ein unbewusster Vorgang. Sie wird gesteuert vom Atemzentrum in unserem Hirnstamm und beeinflusst vom sog. vegetativen Nervensystem. Wir atmen automatisch, auch nachts ohne uns darum kümmern zu müssen (genau wie das Herz, es schlägt immer!). Sehr praktisch! Wir haben einen gewissen Atemrhythmus, den wir bewusst schneller und langsamer machen können, aber nur solange, wie wir dran denken. Dann fallen wir wieder in unser „Schema“ zurück.

Sind wir z. B. aufgeregt, atmen wir unbewusst schneller. Nachts im Schlaf atmen wir normalerweise etwas langsamer. Der Körper kann sich erholen, er fährt runter.

Wir atmen ein durch die Anspannung unseres Zwerchfells, das die Rippen hebt mit Hilfe der Zwischenrippenmuskulatur. Die Lunge hat Platz und kann sich mit Luft füllen. Bei der Ausatmung lässt die Spannung des Zwerchfells wieder nach und es stülpt sich nach oben. Die Zwischenrippenmuskeln „ziehen“ die Rippen nach unten, die Schwerkraft wirkt auch noch mit und die Lungenflügel werden „ausgedrückt“, können sich leeren.

Es ist ein ständiges hin und her. Es ist fast schon ein Reflex: Ist die Lunge leer entsteht ein Unterdruck, der den nächsten Einatemzug förmlich heraufbeschwört. Ist sie gefüllt, kommt der Reiz „auspressen“, bevor sie „zerplatzt“!

Es gibt verschiedene Atemrichtungen: Brust-, Bauch- und Flankenatmung.

Je nach Erkrankung bzw. Problem, sprich Unfall, Prellung oder Bruch, können eine oder mehrere Atemrichtungen eingeschränkt sein. Ist dies der Fall, versuchen wir als Behandler mit gezielten Griffen und Techniken diese Regionen wieder zu belüften, damit sich dort eben kein Schleim anlagert, keine Bakterien festsetzen können und keine zusätzliche Lungenentzündung entsteht.

Oft reicht die Kontaktatmung dazu aus dem Betroffenen wieder bewusst zu machen in die „vergessenen“ Zonen zu atmen. V. a. bei Kindern eine sehr angenehme Technik. Bei schwerwiegenderen Problemen müssen intensivere Griffe angewandt werden.

Die Atemtherapie ist trotzdem eine relativ sanfte Therapie, bei der Reize auf der Haut gesetzt werden, um die Atmung wieder zu steigern und das Lungenvolumen damit zu erhöhen. Die Verbesserung der Lungenkapazität steht absolut im Vordergrund. Dass dazu auch mal Rippen und Wirbelgelenke mobilisiert werden müssen versteht sich von selbst.

Blockiert eine Rippe oder ein Wirbel, sticht es bei jeder Einatmung. Man atmet oberflächlich und dies kann zu oben erwähnten Problemen erst führen, also das eine bedingt das andere. Jeder der schon mal eine Rippenprellung oder einen Rippenbruch gehabt hat weiß, wovon ich schreibe....Und damit es nicht zu weiteren Problemen kommt wird oft prophylaktisch Atemtherapie verordnet!

Habe ich ein Problem der Lunge selbst, Asthma, Bronchitis usw., kann ich auch nicht mehr so gut ein- und ausatmen. Mein Brustkorb hebt und senkt sich nicht mehr so hoch, so gut, so intensiv wie zuvor. Dies kann zu Minderbeweglichkeiten im gesamten Thorax führen, die von uns mobilisiert werden müssen.

Allgemein ist es so, dass wir alle zu flach atmen. Bei vielen Erwachsenen ist die Bauchatmung verkümmert, was auch an vorhandenen Narben liegen kann. Kinder können sie noch sehr gut.

Viele Menschen liegen nachts auch „falsch“ im Bett und bekommen so weniger Luft, ohne es bewusst zu merken oder können wegen Herz- oder anderer Probleme nicht anders liegen.

Sie sehen, die Atemtherapie kann u. U. sehr komplex sein und in Regionen führen, die man nicht gleich mit der Atmung in Verbindung bringt.

Genau deswegen entstand dieses Skript, um Ihnen die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der Atemtherapie näher zu bringen.

Bei Bedarf wird Ihnen ein entsprechendes Rezept vom Arzt ausgestellt.

Ihr Godehard Stoll, Physiotherapeut und osteopathisch arbeitender Therapeut

Hinweis: Der folgende Text wurde von Godehard Stoll nach aktuellen Erkenntnissen der Medizin und Anatomie verfasst. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit bzw. Fehlerfreiheit.

