

Jahreshauptversammlung der DEG am 29. März 2008 mit anschließender Veranstaltung

Die diesjährige Jahreshauptversammlung fand wieder in Braunschweig im Starenkasten statt. Nach der Begrüßung durch die Vorsitzende Heide Schwick wurde das Protokoll der Vorjahressitzung verlesen und der im letzten Jahr Verstorbenen mit einer Gedenkminute gedacht. Nach den Berichten des Kassenwartes Hartmut Domagala, der Kassenprüferinnen Martina Fuchs und Ingrid Braun und der Abstimmung für einige kleine Satzungsänderungen wurde der Vorstand entlastet.

Im Anschluss an die Jahreshauptversammlung stellten sich Frau Margrit Selle (Pflegerin und Rehasportleiterin) und Herr Uwe Weber (Diplom-Physiotherapeut) vor. Sie gehören zusammen mit Frau Dörte Borns (Physiotherapeutin) zu unserem Arbeitskreis „Lungensport“, dessen Ziel es ist, die Wichtigkeit der nicht medikamentösen Therapie durch Bewegung und Atemtherapie weiter bekannt zu machen und als Ansprechpartner bei der DEG zu fungieren.

Nach einem gemeinsamen Mittagessen hielt Frau Borns einen kleinen Vortrag über Atemtechniken, die sie gleichzeitig auch praktisch vorführte, und die von den Teilnehmern der Veranstaltung an Ort und Stelle ausprobiert werden konnten. Beim Atmen gegen Handkontakt des Therapeuten oder Partners kann die Atmung durch Spüren der Hände in bestimmte Gebiete gelenkt werden. Dazu gehören die Brustkorbatmung und die Flankenatmung vorne und hinten. Durch das Bewusstwerden der Atmung und der Atemrichtung wird die Atmung automatisch ruhiger und vertiefter.

Bei Anstrengung sollte man immer mit der Lippenbremse ausatmen, d.h. durch die fast geschlossenen, locker aufeinander liegenden Lippen lange ausatmen. Hier einige Beispiele, die Frau Borns vorführte: beim Tragen von Gegenständen sollte man den Gegenstand dicht am Körper halten und beim Hochheben mit der Lippenbremse ausatmen (nicht die Luft anhalten!). Beim Aufstehen von einem Stuhl erst im Sitzen einatmen, beim Aufstehen ausatmen, dann wieder einatmen und beim Hinsetzen ausatmen. Beim Auftreten von Atemnot sollten atemerleichternde Stellungen eingenommen werden, bei denen der Schultergürtel entlastet wird. Beispiel ist hier der Kutschersitz, bei dem der Oberkörper etwas gebeugt wird und die Hände auf den Oberschenkeln abgestützt werden, oder das Abstützen an einer Wand, Zaun oder ähnlichem. Sind keine Gegenstände zum Abstützen erreichbar, kann man auch bei leicht nach vorn gebeugtem Oberkörper die Hände auf den Oberschenkeln abstützen. Ist ein Partner in der Nähe, sollt dieser den Patienten beruhigen, ihn aber nicht zum Sprechen auffordern und an die Lippenbremse erinnern. Langsame Streichungen über Schulter und Rücken verstärken die beruhigende Wirkung. Unterstützen kann man die Ausatmung durch leichten Druck am unteren Brustkorbrand in der Ausatemphase und mit sogenannten Packegriffen am unteren Rippenrand. Der Patient sollte durch das Abstützen des Oberkörpers in eine Entspannungsposition gebracht werden.

Für die Atemvertiefung gibt es therapeutische Stellungen und Dehnübungen, z. B. die Schraube, die Giraffe, die Sichellage oder die Rutschbahn. Mit Hilfe der Borg-Scala kann der Patient bei den Therapien lernen, seine Atemnot selbst einzuschätzen.

Nach dem sehr interessanten Vortrag wurden mit Thera-Band, Seil, Hanteln und Igelbällen Übungen vorgeführt, die von den Teilnehmern ebenfalls sofort geübt

werden konnten, was allen großen Spaß machte. Frau Borns wurde für ihren Beitrag mit großem Applaus belohnt.

Anschließend wurde ein Atemmuskeltrainingsgerät, der Respifit S von Herrn Deike und Herrn Krieg (Firma Vivisol) vorgeführt. Es ist ein kleines handliches Gerät, das individuell auf den Gesundheitszustand des Patienten eingestellt wird. Nach einer kurzen Einführung über die Entwicklung des Respifits, der von der österreichischen Firma Eumedics entwickelt wurde, erklärte Herr Krieg die Anwendungsgebiete des inspiratorischen Atemmuskeltrainers. Er kann u. a. bei COPD, zystischer Fibrose und Thoraxdeformationen sowie bei Patienten vor oder nach thorakalen Eingriffen angewandt werden und soll die Atemmuskelfunktion stärken. Die Übungen werden in Kraft- und Ausdauerübungen unterteilt und sollen nicht mehr als 2mal wöchentlich gemacht werden sowie maximal jeweils 20 Minuten nicht überschreiten. Allerdings darf er bei COPD nicht angewendet werden, wenn der FEV 1 Wert unter 25 % liegt. Für Emphysemkranke deren Residualvolumen über 150 % liegt, was wohl bei sehr vielen zutrifft, darf er ebenfalls nicht verwendet werden. Es stellten sich 2 Probanden zur Verfügung, die das Gerät ausprobierten.

Nach diesem sehr informativen Tag bedankte sich Frau Schwick bei den Anwesenden für ihre Teilnahme und wünschte gute Heimreise.

Brigitte Sakuth