

Einführung der Detensortherapie auf der Station Neurologie von ZR

Ein Krankenzimmer ist mit einer Detensor-Matratze und einer Therapiematte bestückt. In einem Behandlungszimmer wird zusätzlich mit einer Therapiematte behandelt. Therapiedauer (Matte) beträgt 30 bis 40 Min, 1 bis 3 mal täglich, 10-15 Tage. Insgesamt wurden 152 Patienten behandelt, darunter:

mit deformierender Osteoarthrose im Halsbereich - 29

Hals - Brust - Bereich - 14

Gürtel - Kreuz - Bereich - 28, sowie

Halsbereich mit DE-Symptomatik bei Vertebrobasillaren Arterien - 18,

mit Wirbelsäulendeformationen (verschiedengradige Skoliose, darunter antalgische) - 52,

nach einer operativen Eindringung in die Wirbelsäule - 9

mit posttraumatischen Folgen des Hals und Brustbereiches - 2

Alter der Patienten:

16-25 Jahre 16

26-35 Jahre 41

36-45 Jahre 41

46-55 Jahre 31

56-65 Jahre 19

über 65 4

Männer: - 85

Frauen: - 67

Bei allen Patienten war der Schmerzessyndromrückgang zu verzeichnen, darunter:

bei 73 nach der 4. Behandlung

bei 59 nach der 9. Behandlung

bei 20 nach der 15. Behandlung

Bei den letzten Patienten geht es hauptsächlich um die älteste Altersgruppe.

Während der Behandlung war eine Besserung (bei allen) und Wiederherstellung (99) der physiologischen Körperhaltung, eine positive Dynamik der Gefäßstörungen bei Vertebrobasillaren Arterien, Normalisierung (53) und Stabilisierung (bei allen) von allen Hemodynamischen Parametern zu verzeichnen.

Eine wesentliche Besserung des psychoemotionalen Zustandes während der Detensor-Therapie wurde verzeichnet. Das Ergebnis war noch besser, als die Detensor-Therapie von Psychorelaxation (Autotraining, rationale Psychotherapie) begleitet wurde. Es gibt eine positive Erfahrung in der Detensor-Therapie, begleitet von Musiktherapie.

Die besten Ergebnisse - bei einer individuellen Behandlung: ein Patient - in einem Raum.

Detensor-Therapie von Patienten mit chronischen obstruktiven Atemwegserkrankungen

Ziel: Die Wirksamkeit und Notwendigkeit der Detensor-Therapie bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen zu untersuchen und eine Kombination mit Halotherapie (Behandlung im Salzdampfraum, Salzkammer) zu begründen.

Die Begründung

In der letzten Zeit werden immer neue Methoden der Behandlung von obstruktiven Erkrankungen entwickelt und erforscht. Die Krankheiten wie Emphysem und Atemnot werden nicht zuletzt von Atemmuskulaturschwäche verursacht. Bei Emphysem spielt eine erhöhte tonische Aktivität von inspiratorischen Muskeln während der Expiration (Mertis, 1980) eine sehr große Rolle. Dabei werden ungünstige Verhältnisse für die Muskulararbeit geschaffen, was dazu führt, daß die Muskeln asynchron und ineffektiv arbeiten. Das führt zu einer zusätzlichen Belastung und weiter zu Müdigkeit und schwerem Atem.

Ergebnisse der Behandlung von 22 obstruktiven Patienten

Parameter	Davor	Danach
MVV	56,4 ? 5,4*	63,0 ? 6,9
VC	74,1 ? 7,5*	88,0 ? 9,0
PIF	57,4 ? 6,5*	71,6 ? 9,2*
FEV1	56,3 ? 5,9*	59,4 ? 6,1*
PEF1	38,5 ? 4,3*	43,7 ? 5,0
FEV	47,4 ? 5,4	56,5 ? 6,7

n = 22

p < 0,05

Diskussion

Nach der Detensor-Therapie wurde eine bemerkbare Verbesserung der Voluminaparameter festgestellt. Die Flowparameter verbesserten sich. Das bedeutet, daß Atemmuskulaturausdauer und -kräftereserve wachsen. Kräftereserve ist der Unterschied der ständigen Mühe und den maximalen Möglichkeiten. Das bedeutet, daß die Arbeitsverhältnisse der Atemmuskulatur besser und die Füllbarkeit der Lungen größer werden.

Schlußfolgerungen

1. Die Detensor-Therapie beeinflusst die Atemmuskulatur bei chronischen obstruktiven Patienten im äußerst positiven Sinne.
2. Durch den Anschluß der Detensor-Therapie zum Rehaprogramm für Patienten mit chronischen obstruktiven Erkrankungen wird eine Verbesserung der wichtigsten LuFu-Parameter erreicht, welche die Arbeit von Atemmuskulatur (Kraft und Ausdauer) wesentlich charakterisieren.

Charakteristisch dabei sind die Beschwerden (Schmerzen) in Brust- und Bauchmuskulatur nach einem Atemnotfall. Als Folge - zusätzliche Mobilisierung der Hilfsmuskulatur beim Atmen.

Palpation

Methoden	Während der Atemnot	40 Min. nach Detensortherapie
1. Eine Hand auf der Brust, zweite auf dem Bauch zur Feststellung der relativen Brustkorbverschiebung.	Asynchrone Atembewegungen	Asynchrone Bewegungen verschwinden.
2. Bauchpalpation zur Feststellung der Erhöhung (Verminderung) des Innenbauchdruckes bei Inspiration und Muskelarbeit.	Asynchrone Atembewegungen gehen weiter	Asynchrone Bewegungen reduzieren sich

Durch die Schwäche der Atemmuskulatur werden die wichtigen Lungenfunktionsparameter beeinflusst, und zwar: MVV, VC, PEF, PIF, FEV1, RAW, TLC, RV. Diese Parameter können mit einer hohen Genauigkeit mit den Apparaturen der Würzburger Fa. „Erich Jaeger“ gemessen werden.

Moskau 1995 O. V. Balakirewa