

Zeitschrift:	Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber:	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band:	32 (1996)
Heft:	9
Artikel:	Möglichkeiten der Atemphysiotherapie bei Asthma Bronchiale und chronischen Atemwegserkrankungen
Autor:	Stecher-Diggelmann, Käthi
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-929124

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Möglichkeiten der Atemphysiotherapie bei Asthma Bronchiale und chronischen Atemwegserkrankungen

Käthi Stecher-Diggelmann, Präsidentin der Kommission für Angestelltenfragen (KAF) und Vizepräsidentin des SPV

Für die bessere Lesbarkeit wurde auf die Doppelform verzichtet. Die weibliche Form gilt auch für das männliche Geschlecht.

1. EINLEITUNG

Am 2. November 1995 fand der 2. Allergietag der Vereinigung DAS BAND – Selbsthilfe der Asthmatiker und der Lungenliga statt. Es waren zirka 700 Personen anwesend. Es handelte sich vorwiegend um Patienten – aber es waren auch einige Physiotherapeutinnen anwesend. Verschiedene Ärztinnen hielten Referate zu alternativen Therapiemöglichkeiten. Ich durfte – im Auftrag der Vereinigung DAS BAND – ein Referat halten über die atemphysiotherapeutischen Möglichkeiten bei Asthamtikern und chronischen Atemwegserkrankungen. Da sehr viele Patientinnen die Inhalationstechnik nicht korrekt ausführen und deshalb Probleme mit den Stimmbändern haben, habe ich gleich mit diesem Thema begonnen. Allerdings liegt mir auch sehr am Herzen, dass wir die Probleme der Patientinnen wahrnehmen und nicht einfach Übungen durchführen, die den Patientinnen nicht sehr viel bringen. Bei meinem Artikel handelt es sich um eine kurze Zusammenfassung meines Referates.

2. OPTIMALE INHALATIONSTECHNIK

Die zu inhalierenden Medikamente sind nicht billig – deshalb sollten diese wirklich in der Lunge ankommen und nicht auf den Stimmbändern landen. Viele Patientinnen inhalieren nicht mit der richtigen Technik, so dass sich im Verlaufe der Jahre die Stimme stark verändert. Zusätzlich ist es sinnvoll, wenn die Inhalation mittels Spirometer oder Peak-Flow-Messung* überprüft wird. Nur so kann korrekt objektiviert werden, ob die Medikamente überhaupt eine Hilfestellung bedeuten.

2.1 Korrekte Ausgangsstellung

Bei der Inhalation sollte eine erhöhte Mittellage gewählt werden, damit die Atemwege durch die therapeutische Stellung eröffnet werden. Dies kann erreicht werden, indem eine Hand auf den Kopf gelegt wird oder durch Sitzen an einem hohen Tisch mit Armabstützung.

2.2 Inhalationstechnik

- ◆ Langsam einatmen
- ◆ Luft 2–5 Sekunden anhalten, damit das Medikament nicht ausgeatmet wird. Wenn das Luftanhalten zu einem Pressen führt, kann auch einfach weiter eingeatmet werden (weiter Unterdruck aufbauen).
- ◆ Eventuell bei druckabhängigen Obstruktionen mit Lippenbremse ausatmen, damit die Atemwege offen bleiben.

3. ATEMPHYSIOTHERAPIE BEI BESCHWERDEN

- ◆ Korrekte Inhalationstechnik
- ◆ Senken des Atemwegswiderstandes durch erhöhte Atemmittellage. Dadurch entsteht deutlich weniger Atemarbeit!
- ◆ Verhindern von unproduktivem Reizhusten durch erhöhte Atemmittellage und Konzentration auf die Atembewegung des Zwerchfells.

4. SEKRETMOBILISATION

Ob das Bronchialsystem stabil ist oder nicht, müssen Patientinnen bei den Ärzten erfragen. Dies sollte spirometrisch und auskultatorisch überprüft werden.

4.1 Stabiles Bronchialsystem ohne bronchioläre Kollapse

- ◆ Korrekte Inhalationstechnik
- ◆ Autogene Drainage
- ◆ Aushusten, wenn Sekret in der Trachea hörbar ist – dies kann durch ein hauchendes Ausatmen getestet werden.

4.2 Instabiles Bronchialsystem mit bronchiolären Kollapsen

- ◆ Korrekte Inhalationstechnik
- ◆ Einsatz des Flutters zur Sekretlösung von der Bronchialwand
- ◆ Einsatz der PEP-Maske
- ◆ Dosierte Lippenbremse einsetzen
- ◆ Schonende Hustentechnik in erhöhter Atemmittellage:
 - ein Drittel der eingeatmeten Luft ausatmen
 - schonend, räuspernd husteln

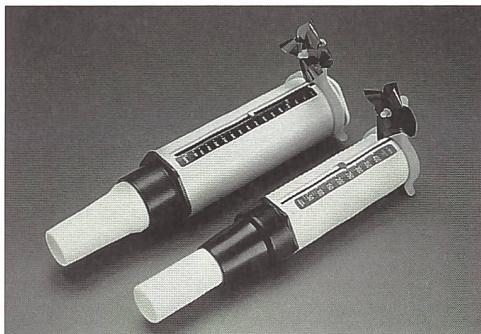
5. EMPHYSEM

Ob eine Lunge in einem überblähten Zustand ist, können Patientinnen selber überprüfen. Bei der Einatmung sollten die 6 untersten Rippen nach aussen gehen. Falls die Rippen sich während der Inspiration nach innen bewegen, bedeutet dies, dass die Lunge zuviel Luft enthält und überbläht ist (emphysematischer Zustand).

* Siehe «Physiotherapie» 11/95, Seite 22, Fachartikel von Dr. med. Jürg Barandun

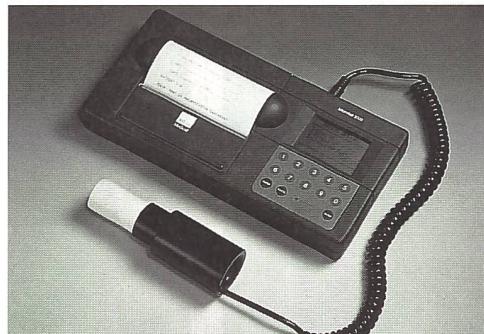
LABHARDT AG • BASEL

Ihr Partner für Diagnostik und Therapie der Lunge



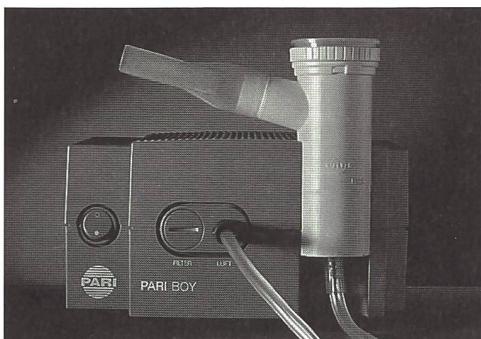
Personal Best, Mini-Wright und Low Range Mini-Wright AFS Peak Flow Meter

Das Peak Flow Meter misst den Spitzenfluss bei schneller forcierter Ausatmung. Es ist sehr einfach zu bedienen und ermöglicht eine einfache Selbstkontrolle durch den Patienten zur Überprüfung des Behandlungserfolges oder des Krankheitsverlaufes.



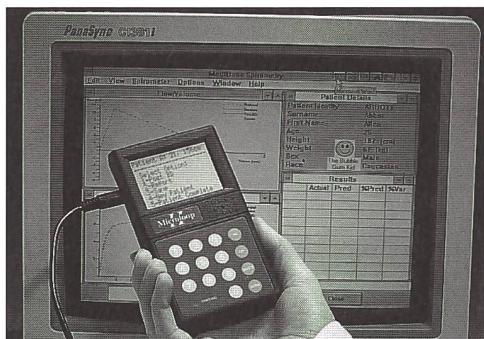
Drucker-Spirometer Microlab ML3300 von Micro Medical

Der kleine und einfache Microlab ML3300 (mit integriertem Drucker) mit den wichtigsten Parametern für eine aussagekräftige Lungenfunktion in der Praxis. Messwerte im Vergleich zu Sollwerten für Kinder und Erwachsene. Fluss- und Zeitvolumenkurve sowie Pre- und Post-Test.



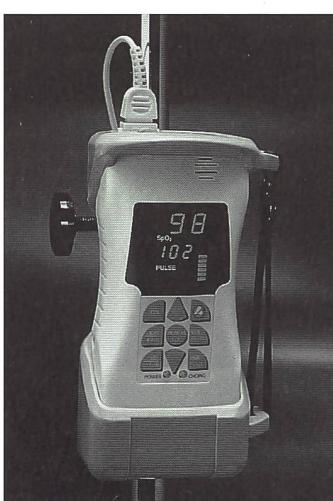
PARI JuniorBOY mit LC Plus Junior-Vernebler sowie Baby-Maske

Unser Jüngster für die Kleinsten! Ein kinderfarbenfrohes Inhalationsgerät, das mitwächst. Mit diesem Gerät können Sie bereits Säuglinge ab dem 1. Lebensmonat bis Kinder zum 12. Lebensjahr inhalieren lassen. Ab drei bis vier Jahren ist der TurboBOY mit Mundstück und Ventilsystem eine Alternative. Ein Kinderspiel ist auch die Hygiene. Alle Verneblerteile sind spülmaschinenfest, auskochbar und autoklavierbar.



Spirometer MicroLoop II mit Spida-Software von Micro Medical

Neues kleines Spirometer mit Fluss-Volumenkurven-Vergleich auf Bildschirm. Alle wichtigen Parameter werden gespeichert und können mit einem Canon-Drucker auf A4-Format ausgedruckt werden. Die Spida-Software ermöglicht ein dem Patienten angepasstes Asthma-Management mit entsprechender Verlaufskontrolle. Die Spirometrie kann auch direkt auf dem PC-Bildschirm in der Praxis durchgeführt werden und ermöglicht dem Arzt eine sofortige Diagnose.



BCI Pulsoxymeter 3303

Kleines handliches Pulsoxymeter mit Speicherkapazität für Belastungstest sowie Verlaufskontrolle bei CF-Patienten. Nächtliche Überwachung möglich dank einer Speicherkapazität bis zu 12 Stunden. Einfache Software für PC-Auswertung erhältlich.

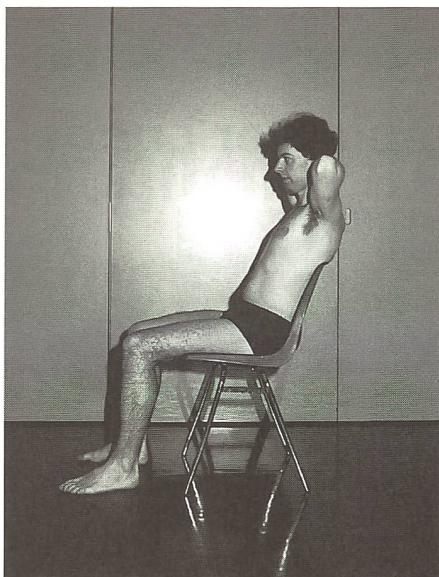
Senden Sie mir Prospekte und Preislisten von:

- Inhalationstherapie PARI
- Spirometrie Micro Medical
- Peak Flow Meter
- BCI Pulsoxymetrie
- Sullivan nasales CPAP-System
- NO/NO₂/H₂ von Bedfont

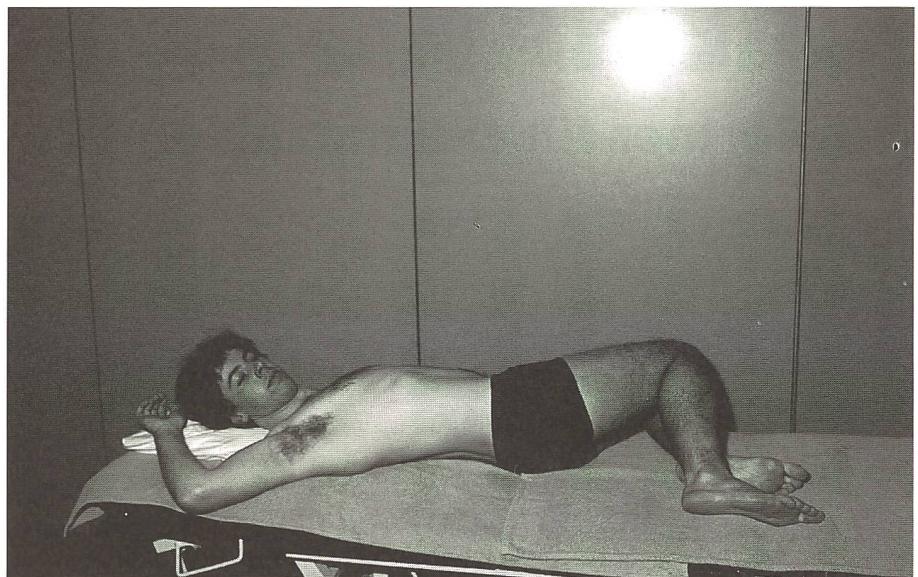
Adresse: _____

Coupon ausschneiden und einsenden an:

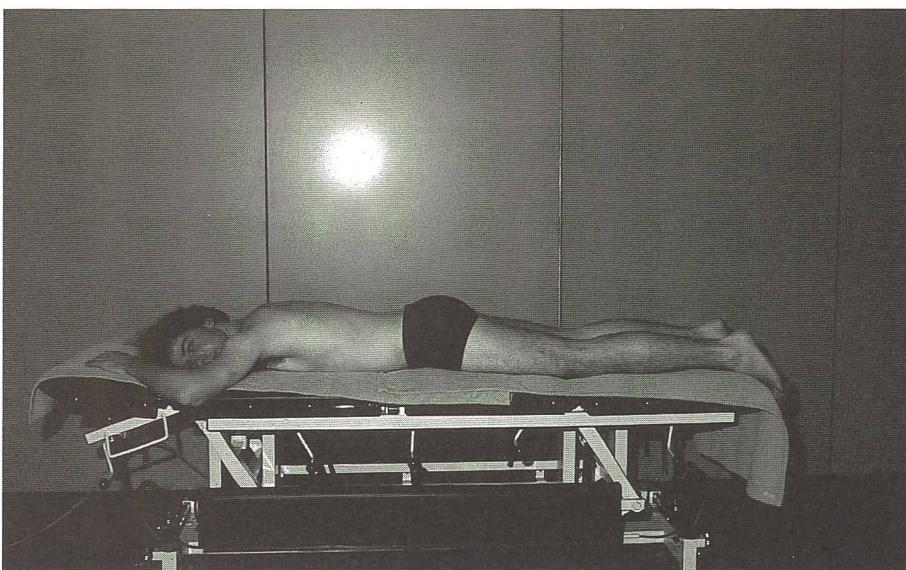
LABHARDT AG Thannerstrasse 80, 4054 Basel
Telefon 061/301 22 38, Fax 061/301 22 82



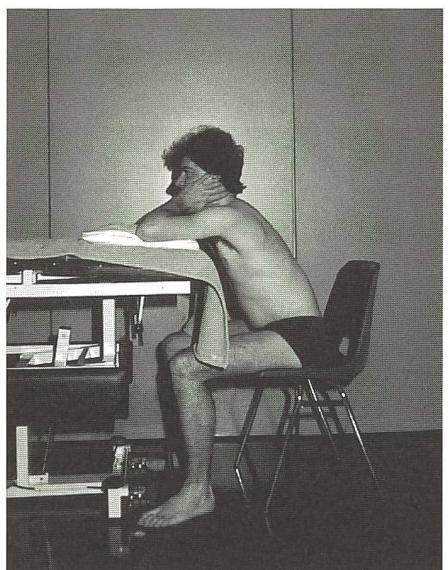
Dehnstellung für die Inhalation und bei Atembeschwerden



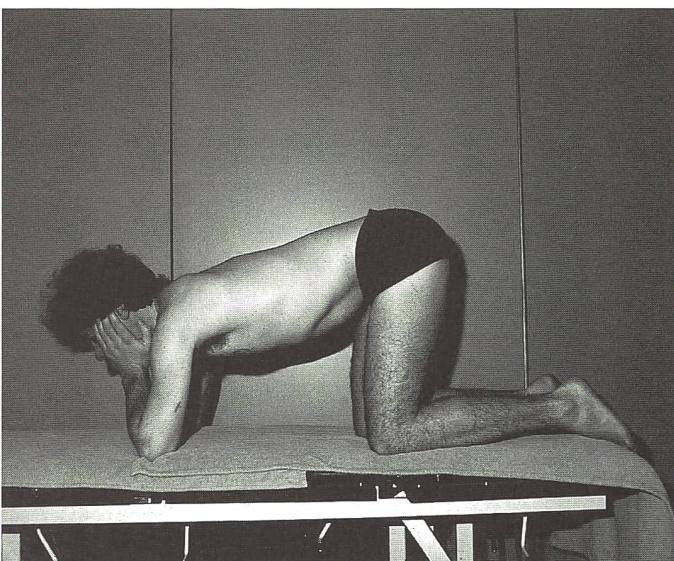
Abgeänderte Drehdehnlage zum Entblähen und als Diaphragmatraining



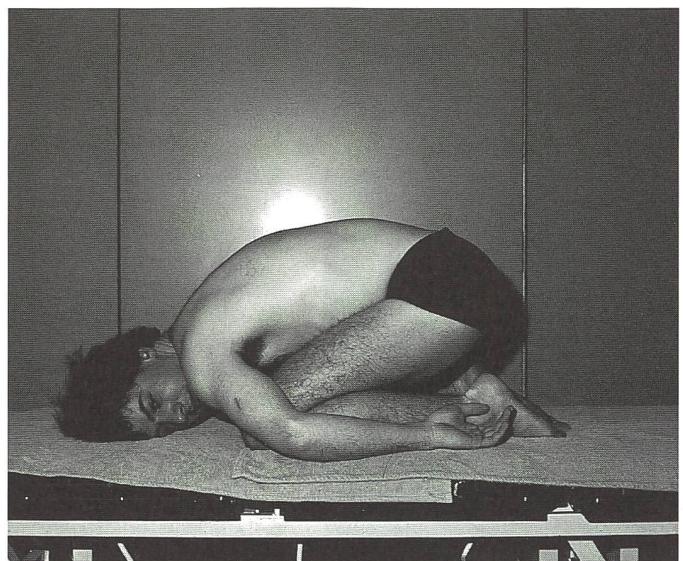
Bauchlage: Entblähung und Diaphragmatraining



Erhöhte Atemmittellage für die Inhalation und bei Atembeschwerden



Knie-Ellenbogen-Lage: Entblähung und Diaphragmatraining



Päcklisitz: Entblähung und Diaphragmatraining

5.1 Atemphysiotherapeutische Möglichkeiten

- ◆ Entblähende Körperstellung:
 - Fuss hochstellen (z. B. auf Treppen oder beim Sitzen)
 - Päcklisitz
 - (Knie-Ellenbogen-Lage)
 - Bei bettlägerigen Patienten: Beine anstellen (evtl. Lagerung mit Kissen)
 - Liegen über dem Ball
- ◆ Allerdings dürfen die Beine nur so weit hochgestellt oder angebeugt werden, dass das Diaphragma die Einatmungswiderstände noch überwinden kann.
- ◆ Dosierte Lippenbremse bei der Ausatmung hält die Atemwege offen
- ◆ Einsatz der PEP-Maske

6. FUNKTIONELLES TRAINING

Es hat keinen Sinn, stundenlang Übungen durchzuführen, wenn Patientinnen ganz andere Probleme haben. Die Atemphysiotherapie muss der Situation der Patientinnen angepasst werden; die Therapeutin muss also die Patientin fragen, wann sie Atemnot hat. Diese Punkte müssen

wirklich geübt werden, damit die Lebensqualität der Patientinnen verbessert werden kann.

6.1 Folgende Möglichkeiten bestehen mit angepassten Atemtechniken

- ◆ Gehen
- ◆ Treppensteigen
- ◆ Treppensteigen mit Einkaufstaschen
- ◆ Sitzhaltungen am Arbeitsplatz
- ◆ Drehen, Aufsitzen im Bett
- ◆ Lasten hochheben usw.

6.2 Ausdauertraining bei jüngeren Patientinnen

- ◆ Laufband
- ◆ Fahrradfahren
- ◆ Joggen
- ◆ Schwimmen usw.

7. WICHTIGE KONTROLLEN IN DER ATEMPHYSIOTHERAPIE

Wir haben immer mehr Patientinnen mit Lungen- und Herzkrankungen. Deshalb ist es außerordentlich wichtig, dass bei Herzpatienten keine

exspiratorisch forcierten Messungen am Spirometer gemacht werden.

- ◆ Spirometrie
- ◆ Pulsoximetrie (so kann überprüft werden, ob die Sauerstoffsättigung bei dem atemtherapeutischen Übungen besser oder eventuell sogar schlechter wird)
- ◆ Bei Herzpatienten Sporttester und Blutdruckmessung durchführen

8. WICHTIG FÜR DEN ALLTAG DER PATIENTINNEN

- ◆ Die Übungen in der Atemphysiotherapie müssen an die Situationen der Patientinnen angepasst werden. Nur so kann die individuelle Lebensqualität der Patientinnen verbessert werden!
- ◆ Die Patientinnen müssen unbedingt zur Selbsthilfe angeleitet werden. Dies bedeutet, dass wir nicht zu viele Übungen vermitteln.
- ◆ Die Vereinigung «DAS BAND» unterstützt diese Patienten indem sie verschiedene Gruppentherapien vermittelt. Dies ist eine ausgezeichnete Möglichkeit, die persönlichen Aktivitäten zu steigern.

ON THE MOVE

Schon GESCHEN?
Déjà vu ?

VISTA WELLNESS

Rue des Longchamps 28
CH-2014 BÖLLENE
Tel. (038) 41 42 52
Fax (038) 41 42 87

Industriering 7
CH-3290 LYSS-BE
Tel. (032) 85 70 30
Fax (032) 85 70 35

GYMNIC

Thera-Band

Bitte senden Sie mir Ihre Unterlagen
SVP envoyez-moi votre documentation
mit der Broschüre "On the move" Dr. med. Bruno Bavieria
avec la brochure "On the move" Dr. med. Bruno Bavieria
Name / nom
Adresse
Tel.

Urlaub für Ihren Rücken

Die SPINA-BAC-Rückenstütze ist von medizinischen und therapeutischen Fachleuten als wirksames Hilfsmittel zur Entlastung des Rückens im Kampf gegen Rückenbeschwerden anerkannt.

- Leicht mitzutragen
- Regulierbar in 12 Positionen
- Für alle Stühle geeignet
- Jetzt mit Lammfellüberzug und Wechselmagnet erhältlich

SPINA-BAC
verwöhnt Ihren Rücken

Bitte senden Sie mir unverbindlich:

Gratisprospekt mit ausführlichen Informationen

14 Tage zur Probe ein SPINA-BAC in folgender Ausführung:
Farbe:
 schwarz blaugrau braun
 weinrot Lammfell u. Magnet
 NEU: gewebte Wolle, beige

Name: _____
Adresse: _____

Einsenden an:
SPINA-BAC SCHWEIZ, Bantech Medical
Postfach 58, 8608 Bubikon
Telefon 055 - 243 29 88, Telefax 055 - 243 31 33