

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 52 (2016)
Heft: 6

Artikel: Die Behandlung von PatientInnen mit chronischen Atemwegserkrankungen = Le traitement des patients atteints de maladies respiratoires chroniques
Autor: Saemann, Helen
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928720>

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: 27.04.2026

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

Die Behandlung von PatientInnen mit chronischen Atemwegserkrankungen

Le traitement des patients atteints de maladies respiratoires chroniques

HELEN SAEMANN

Um den PatientInnen zu vermitteln, dass Atemphysiotherapie mehr als nur atmen ist, arbeitet die Autorin mit einem umfassenden Zehn-Säulen-Programm. Eine Einführung.

Den bestmöglichen pulmonalen Zustand zu erreichen respektive zu erhalten – dies ist das allgemeine Behandlungsziel in der Atemphysiotherapie/Pulmonalen Rehabilitation, welche die medikamentöse Behandlung ergänzt. Prinzipiell wird bei den chronischen Atempatienten eine Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität angestrebt. Dazu bedarf es eines umfassenden atemphysiotherapeutischen Therapiekonzeptes.

Im Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, arbeiten wir in der stationären Atemtherapie und in der ambulanten pulmonalen Rehabilitation seit 12 Jahren nach dem Zehn-Säulen-Programm. Es umfasst Befund und Infos, Atemtechniken, Entspannungstechniken, Atemnotmanagement, Sekretmobilisation, Diffusion/Perfusion, Brustkorbmobilisation, Dehnung und Koordination, Kraft- und Ausdauertraining sowie das Selbstmanagement (*Abbildung 1*).

Das Programm hat sich im Therapiealltag bewährt und wird etwa bei Erkrankungen wie chronische Bronchitis, Asthma bronchiale, Lungenentzündungen, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), Lungenfibrosen (z. B. Cystische Fibrose) sowie nach aufwendigen Lungenoperationen eingesetzt.

Mit dem Schaubild kann dem Patienten die Therapie erklärt werden

Je nach Diagnose, Schweregrad der Erkrankung und dem aktuellen Befund werden die zehn Therapiesäulen unterschiedlich gewichtet und zu einem individuellen Therapie- und Trainingsprogramm zusammengestellt. Dem Patienten

L'auteure utilise un programme complet comprenant dix piliers pour permettre aux patients de réaliser que la physiothérapie respiratoire va bien au-delà de la respiration. Une introduction.

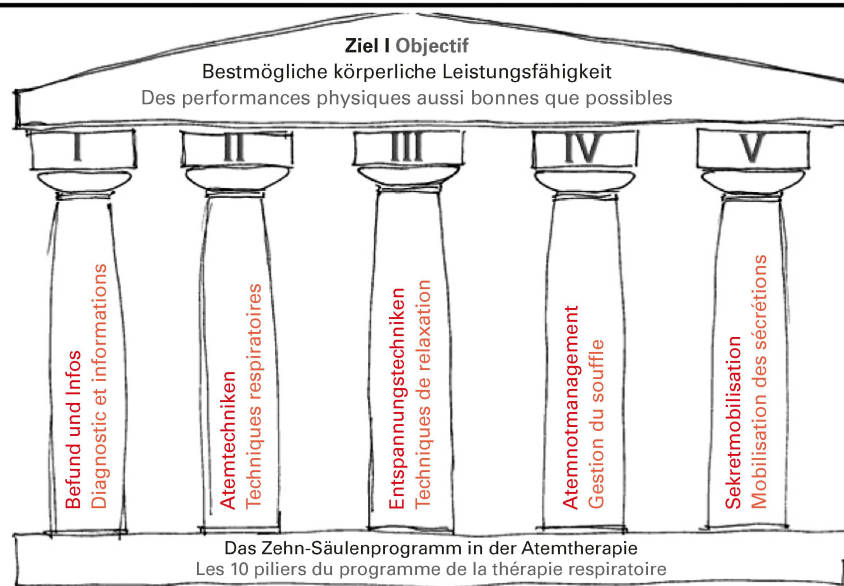
L'objectif thérapeutique général de la physiothérapie respiratoire, aussi appelée réadaptation respiratoire, est de compléter le traitement médicamenteux en atteignant et en conservant un état pulmonaire qui soit le meilleur possible. Le but est d'augmenter la durée et la qualité de vie des patients atteints de troubles respiratoires chroniques. Il faut pour cela un concept de physiothérapie respiratoire complet.

À l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne à Liestal, nous travaillons depuis 12 ans selon un programme qui repose sur dix piliers dans le cadre de la thérapie respiratoire hospitalière et de la réadaptation respiratoire ambulatoire. Celui-ci comprend le diagnostic et la transmission d'informations, des techniques de respiration et de relaxation, la gestion du souffle, la mobilisation des sécrétions, la diffusion et la perfusion, la mobilisation thoracique, l'étirement et la coordination, l'entraînement de la force et de l'endurance, ainsi que la gestion personnelle (*image 1*).

Le programme a fait ses preuves dans le quotidien thérapeutique. Il est utilisé dans le traitement de maladies comme la bronchite chronique, l'asthme bronchique, les pneumonies, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), les fibroses pulmonaires (ex. la mucoviscidose) ainsi que suite à une opération des poumons compliquée.

Un graphique pour expliquer le traitement

La pondération des dix piliers thérapeutiques varie selon le diagnostic, le degré de gravité de la maladie et le diagnostic de chaque patient. Cela permet d'élaborer un programme de traitement et d'entraînement individuel. Un graphique simple



kann mit dem einfachen Schaubild sein Programm schnell und prägnant erläutert werden. Dem Therapeuten erleichtert das Modell, den Überblick zu behalten.

Neben der Atmung werden auch die Haltung, die Form des Brustkorbes, die körperliche Belastbarkeit und die Entspannungsfähigkeit beurteilt. Die erhöhte Atemarbeit wirkt sich negativ auf das muskuloskeletale System aus, was lang anhaltende Schmerzen nach sich ziehen kann. Sie kommen zur Atemnot und Dekonditionierung hinzu und schränken die Lebensqualität zusätzlich ein. Nicht selten führt dieser Verlust der Work-Life-Health-Balance zu Niedergeschlagenheit bis hin zur Depression.

Die Atemtechniken, das Atemnot-Management und Diffusion/Perfusion

Die Säule Atemtechnik, Atemnotmanagement und Diffusion/Perfusion (Säulen 2, 4, 6) sind für die Patienten klar und einleuchtend, sie müssen für die Massnahmen nicht besonders motiviert werden.

Die Säule 2 *Atemtechniken* umfasst alle Ein- und Ausatemtechniken (z. B. die Lippenbremse), aber auch komplexe Techniken wie die Autogene Drainage zur Sekretmobilisation oder die verschiedenen Inhalationstechniken (Abbildung 2).

Die Säule 4 *Atemnotmanagement* beinhaltet die für den Patienten jeweils beste Kombination aus einer atemerleichternden Stellung (z. B. Kutschersitz) und einer Entspannungstechnik zur allgemeinen Beruhigung sowie einer Tiefenatmung mit einer Stenose für die Ausatmung (z. B. Lippenbremse

permet d'expliquer le programme de manière rapide et compréhensible. Ce modèle permet par ailleurs au physiothérapeute de garder une vue d'ensemble.

La posture, la forme du thorax, la résistance physique et la capacité de relaxation sont évaluées en plus de la respiration. Un travail respiratoire accru a des effets négatifs sur le système musculo-squelettique, ce qui peut entraîner des douleurs durables. Celles-ci s'ajoutent à l'essoufflement et au déconditionnement et réduisent encore la qualité de vie. Cette perte de l'équilibre travail-vie-santé entraîne souvent un découragement, voire une dépression.

Les techniques respiratoires, la gestion du souffle ainsi que la diffusion et la perfusion

Les piliers 2, 4 et 6 de la technique respiratoire, la gestion du souffle ainsi que la diffusion et la perfusion sont évidents pour les patients. Il n'est pas nécessaire qu'ils soient particulièrement motivés pour ces mesures.

Le pilier 2, les *techniques respiratoires*, comprend toutes les techniques d'inspiration et d'expiration (ex. le frein labial) ainsi que des techniques complexes comme le drainage autogène pour la mobilisation des sécrétions, ou les différentes techniques d'inhalation (image 2).

Le pilier 4, la *gestion du souffle*, comprend la combinaison d'une position qui facilite la respiration (ex. la position du cocher) et d'une technique de relaxation pour procurer une décontraction générale, ainsi que la combinaison d'une respiration profonde avec une sténose à l'expiration (ex. frein labial ou petite paille) qui soit la meilleure pour le patient. L'in-

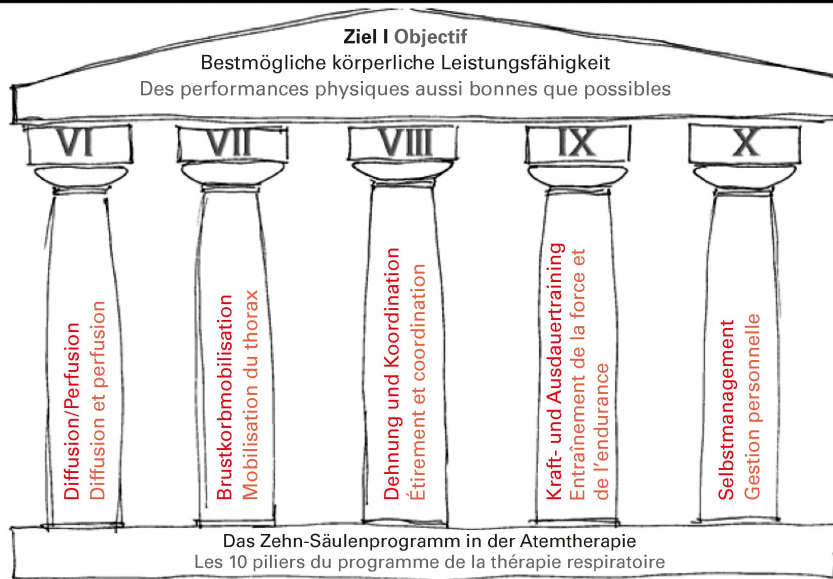


Abbildung 1: Das Zehn-Säulen-Programm in der Atemtherapie (H. Saemann). | Illustration 1: Les dix piliers du programme de la thérapie respiratoire (H. Saemann).

oder Röhren). Wurde ein Notfallspray (z. B. Ventolin) verordnet, kommt die Inhalation unter Atemnotbedingung hinzu. Die Zeit bis zum ersten spürbaren subjektiven Wirkungseintritt beträgt zirka fünf bis sieben Minuten. Der Patient muss sie mit einer Entspannungstechnik und ruhiger Atmung überbrücken können.

Bei Säule 6 *Diffusion/Perfusion* spielen unter anderem die Lagerungen und Umlagerungen eine grosse Rolle. Die Belüftungs- und Durchblutungsverbesserung des zu behandelnden Lungenabschnittes hängt von der korrekten Lagerung ab. Die entspannte Lagerung, abhängig vom Auskultationsbefund, ist immer das erste Behandlungsziel jeder Therapiestunde.

Befund und Informationen

In der Säule 1 *Befund und Info* bildet die genaue Befundanalyse (Clinical Reasoning) ein Hauptschwerpunkt. Zur Säule 1 gehören auch, den Patienten verständlich über das Krankheitsbild aufzuklären, den Sinn des Therapieprogrammes zu vermitteln und zum Rauchstopp zu informieren. Eine Kurzintervention zum Rauchstopp¹ sollte jeder Therapeut durchführen und anschliessend an die Beratungsstellen verweisen. Das persönliche Alltagsziel, welches der Therapeut mit dem Patienten als realistische Option ins Auge fasst, kann der Patient handschriftlich ins Säulendach einschreiben. Zum

halation est ajoutée sous conditions en cas d'essoufflement lorsqu'un spray d'urgence (ex. Ventolin) a été prescrit. Le premier effet subjectivement perceptible apparaît après cinq à sept minutes. Le patient doit être capable de combler cette période au moyen d'une technique respiratoire et d'une respiration calme.

Pour le pilier 6, la *diffusion et la perfusion*, les positions et changements de positions jouent un rôle important. L'amélioration de l'aération et de la perfusion de la section pulmonaire à traiter dépend d'un positionnement adéquat. La position détendue, déterminée par le constat de l'auscultation, est toujours le premier objectif thérapeutique d'une séance.

Le diagnostic et la transmission des informations

L'analyse précise du diagnostic (*Clinical Reasoning*) représente un point central dans le pilier 1 sur le *diagnostic et les informations*. Éclairer le patient de manière compréhensible sur sa maladie, lui transmettre le sens du programme thérapeutique et l'informer sur l'arrêt du tabagisme font également partie du pilier 1. Les physiothérapeutes devraient faire une courte intervention sur l'arrêt du tabagisme¹ avant de référer le patient aux centres de consultation. Le patient peut saisir manuellement dans le haut de la colonne l'objectif quotidien personnel qu'il a défini avec le thérapeute comme option réaliste. Par exemple, pouvoir à nouveau gravir sans es-

¹ Aufzeigen, dass Rauchen ungesund ist und dass ein Stopp oder eine Reduktion gerade bei Lungenerkrankten erheblich dazu beiträgt, dass die Fitness zunimmt.

¹ Il s'agit de montrer que fumer est mauvais pour la santé et qu'un arrêt ou une réduction contribue fortement à améliorer la condition physique, surtout chez les personnes atteintes de maladies pulmonaires.

Beispiel die kleine Steigung auf dem Waldspaziergang wieder ohne Atemnot und Angstzustände bewältigen zu können. Auf dem Schaubild wird dem Patienten dann optisch klar, dass sein Ziel von mehreren Säulen getragen werden muss.

Brustkorbmobilisation

Wie wichtig die *Brustkorbmobilisation* (Säule 7) im Gesamtbehandlungskonzept werden kann, lässt sich an folgender Zielsetzung einer alleinstehenden Patientin erkennen: Sie wollte ihre Badewanne wieder putzen können. Denn Baden war ihr bestes Entspannungsritual. Rückenschmerzen und Bewegungseinschränkungen – und weniger die Atemnot – verunmöglichten ihr jedoch, die Wanne reinigen zu können.

Brustkorbmobilisation beinhaltet nicht nur alle üblichen Techniken zur Beweglichkeitsverbesserung, sondern gerade bei chronischen und multimorbiden Patienten auch die Behandlung von Schmerzen, Triggerpunkten oder verkürzten Faszien. Denn sie tragen dazu bei, dass die Thoraxbeweglichkeit eingeschränkt, die aufrechte Haltung erschwert und damit das Aufnehmen grösserer Atemvolumina limitiert wird.

Entspannung

Die Säule 3 *Entspannung* sollte für jeden Atempatienten zentral sein. In der Praxis wird sie jedoch aus Zeitdruck und Unkenntnis oft stiefmütterlich vermittelt. Die Entspannungsfähigkeit soll verbessert und die Wahrnehmung geschult werden. Denn beides ist für das Erlernen von komplexen Atemtechniken, wie der Autogenen Drainage, von entscheidender Bedeutung. Ein gelöster Atemfluss kann sich nur einstellen, wenn sich der Mensch in seiner bestmöglichen «psycho-physischen Gelöstheit» (Hilla Ehrenberg) befindet [1]. Neben passiven Techniken wie der Atemmeditation gehören in diese Säule auch Übungen aus dem Qi Gong oder modifizierte Yogaübungen mit dem Nachspüren in der Ausruhestellung. Auch die Reflektorische Atemtherapie RAT nach Dr. Schmitt [2] kann eingesetzt werden (vgl. auch *Gedicht von Goethe*).

soufflement et sans angoisse une petite pente lors d'une promenade en forêt. Le graphique permet au patient de voir que son objectif doit s'appuyer sur plusieurs piliers.

La mobilisation thoracique

L'importance que peut revêtir la *mobilisation du thorax* (pilier 7) dans le concept global de traitement se reflète dans l'objectif d'une patiente célibataire qui souhaitait être à nouveau capable de nettoyer sa baignoire. Prendre un bain était en effet son meilleur moyen de relaxation. Ses maux de dos, sa mobilité réduite et pour une moindre part l'essoufflement, l'empêchaient cependant de nettoyer sa baignoire.

La mobilisation thoracique comprend toutes les techniques usuelles d'amélioration de la mobilité et, plus particulièrement pour les patients chroniques et polymorbides, le traitement de douleurs, de points trigger ou de fascias raccourcis. Ces techniques contribuent en effet à restreindre la mobilité thoracique, à rendre plus difficile la posture verticale et ainsi à limiter l'absorption de volumes respiratoires plus importants.

La relaxation

Le pilier de la *relaxation* (pilier 3) devrait être central pour les patients atteints de maladies respiratoires. La communication sur ce pilier est souvent négligée par manque de temps ou par ignorance. Or, il faut améliorer la capacité des patients à se détendre et leur enseigner comment faire. Les deux sont effectivement d'une importance décisive pour l'apprentissage de techniques respiratoires complexes telles que le drainage autogène. Un flux respiratoire libre n'est possible que lorsque la personne se trouve dans un «détachement psycho-physique» (Hilla Ehrenberg) optimal [1]. À côté des techniques passives telles que la méditation respiratoire, ce pilier comprend également des exercices issus du qi gong ou des exercices de yoga modifiés avec un accent sur la position de relaxation. La thérapie respiratoire réflexive développée par le Dr Schmitt [2] peut également être utilisée (cf. aussi le *poème de Goethe*).

Gedicht

Im Atemholen sind zweierlei Gnaden:
Die Luft einzuziehen, sich ihrer entladen;
Jenes erquickt, dieses erfrischt;
So wunderbar ist das Leben gemischt.

Frei nach Johann Wolfgang von Goethe

Poème

Il y a deux grâces dans la respiration:
Recueillir l'air et sa libération;
L'une régénère, l'autre soulage;
La vie réside dans ce prodigieux mélange.

Adaptation libre d'après Johann Wolfgang von Goethe



Abbildung 2: Humorvolle Motivation, um Patienten für die komplexen, konzentrativ-anstrengenden Atemtechniken zu gewinnen. | Illustration 2: L'humour permet de motiver les patients à pratiquer des techniques respiratoires complexes qui demandent beaucoup de concentration et d'efforts. [Ça doit être une question de respiration!]

Die richtige Inhalation

In der Säule 5 *Sekretmobilisation* respektive auch in der Säule 2 *Atemtechniken* gibt es durch neue Medikamente und Devices (Inhalationssysteme) laufend Veränderungen und Anpassungen. Der pulmonale Zustand ist bei vielen Atempatienten stark von der richtigen inhalativen Behandlung abhängig. Die Inhalationstechnik und die Handhabung des Gerätes müssen korrekt vermittelt, häufig kontrolliert und eventuell angepasst werden. Ob Feucht- oder Trockeninhalation, Dauer- oder Intervallvernebelung, Spray (mit oder ohne Inhalierhilfe) oder Pulver, spielt für die beste Medikamentendeposition eine grosse Rolle. Bei einem Infekt mit starker Sekretentwicklung oder bei einer Exazerbation ist oft der Einatemfluss nicht mehr ausreichend, um ein Pulver effektiv in der Lunge zu deponieren. Dann sollte nach Rücksprache mit dem Arzt für eine bestimmte Zeit das Medikament feucht inhaliert oder ein Spray mit einer Inhalierhilfe verwendet werden. Die Feuchtinhalation ist jedoch nicht nur zeitlich aufwendiger, sondern auch die Reinigung der Vernebler ist umfangreicher als bei der Trockeninhalation [3].

Inhalation kombiniert mit therapeutischer Lage und oszillierender Ausatmung

In die Säule 5 *Sekretmobilisation* gehören neben der Inhalation auch die oszillierende Therapie (z. B. Flutter, RC Cornet, Acapella choice) und spezielle Atemtechniken wie die Auto-gene Drainage.

Bei der sogenannten Kombinationstherapie liegt der Patient in einer therapeutischen Lage und führt zum Beispiel bei der

L'inhalation correcte

Avec l'arrivée de nouveaux médicaments et appareils (systèmes d'inhalation), le pilier 5, la *mobilisation des sécrétions* et le pilier 2, les *techniques respiratoires*, connaissent des changements et adaptations constants. L'état des poumons de beaucoup de patients dépend fortement d'un traitement par inhalation adéquat. La technique d'inhalation et l'utilisation de l'appareil doivent être transmises de manière correcte, souvent contrôlées et parfois adaptées. Le choix entre inhalation humide et sèche, entre nébulisation durable et par intervalles ou entre spray (avec ou sans aide d'inhalation) et poudre joue un rôle important en vue d'un dépôt optimal du médicament. En cas d'infection incriminant une forte production de sécrétions ou en cas d'exacerbation, le flux respiratoire n'est souvent plus suffisant pour déposer efficacement une poudre dans les poumons. Le médicament devrait dès lors être absorbé par inhalation humide pour une certaine durée ou par spray au moyen d'une aide à l'inhalation. Cependant, l'inhalation humide et le nettoyage des nébuliseurs nécessitent plus de temps que l'inhalation sèche [3].

L'inhalation combinée incluant un positionnement thérapeutique et une expiration oscillante

En plus de l'inhalation, le pilier 5, la *mobilisation des sécrétions*, comprend la thérapie oscillante (ex. Flutter, RC Cornet, Acapella choice) et des techniques de respiration spéciales comme le drainage autogène.

Lors d'un traitement dit de combinaison, le patient est couché dans une position thérapeutique. Il effectue par exemple une inhalation humide en inspirant et il souffle dans un appareil oscillant en expirant (*image 3*). Cette combinaison doit être apprise graduellement. Elle sert ensuite à mobiliser les sécrétions rapidement et efficacement ainsi qu'à aérer et à irriguer les poumons de manière optimale.

La forme physique

Le pilier 9, *l'entraînement de la force et de l'endurance*, constitue le point central de la réadaptation respiratoire ambulatoire. Un entraînement ciblé de la force et de l'endurance (2 à 3 fois par semaine) est crucial pour briser le cercle vicieux du déconditionnement. De nombreuses études sur la BPCO l'ont montré [4]. Dans le cadre de la mucoviscidose, une activité physique continue ajoutée au traitement médical

Abbildung 3: Beispiel einer Kombinationstherapie: Inhalation und oszillierende PT (Acapella choice) im Wechsel. Die Patientin mit Bronchiektasien links und Asthma bronchiale liegt zur Feuchtinhalation des bronchialerweiternden Medikaments in der Seitenlage rechts. Die Inhalation erfolgt während einer vertieften Einatmung, die abdominal startet und dann mit einem aktiven Dehnzug des linken Armes in die Flexion verstärkt wird. In der Atempause wird der linke Arm zurückgeführt. Bei der Ausatmung wird die Patientin nach dem Handwechsel in das oszillierende Gerät ausatmen. | Illustration 3: Un exemple de traitement combinant inhalation et physiothérapie oscillante (Acapella choice) de façon alternée. La patiente, atteinte de bronchectasies à gauche et d'asthme bronchique, est couchée en position latérale droite pour l'inhalation humide d'un médicament bronchodilatant. L'inhalation a lieu lors d'une inspiration profonde. Celle-ci débute au niveau abdominal. Elle est ensuite renforcée par un étirement actif du bras gauche en flexion. Au repos, le bras gauche est ramené en position initiale. La patiente soufflera dans l'appareil oscillant en expirant après avoir changé de main.



Einatmung eine Feuchtinhalation durch und bei der Ausatmung bläst er in ein oszillierendes Gerät (Abbildung 3). Diese Kombination muss erst Stück für Stück erlernt werden. Sie dient dann dazu, im Alltag schnell und effektiv Sekret zu mobilisieren sowie die Lungen optimal zu belüften und zu durchbluten.

Körperliche Fitness

Die Säule 9 *Kraft- und Ausdauertraining* bildet den Schwerpunkt in der ambulanten pulmonalen Rehabilitation. Um den Teufelskreis der Dekonditionierung zu durchbrechen, ist ein gezieltes Kraft- und Ausdauertraining (2–3 x pro Woche) sehr wichtig. Dies haben Studien bei COPD mehrfach belegt [4]. Bei Cystischer Fibrose CF bezeichnet man eine kontinuierliche sportliche Betätigung als eine Art «Lebensversicherung» neben der ärztlichen und physiotherapeutischen Behandlung [5].

Säule 8 *Dehnungs- und Koordinationsübungen* rundet das Fitnessprogramm ab. Sie spielen besonders bei den älteren Patienten auch eine wichtige Rolle in puncto Sturzprävention.

Der Patient ist sich seiner Einschränkungen sehr bewusst. Trotzdem muss die Physiotherapeutin gerade bei den älteren Patienten für eine ausreichende Sekretmobilisation ohne Hustenattacken (Säule 5) oder für ein wirkungsvolles Kraft- und Ausdauertraining (Säule 9) häufig sehr intensiv werben.

Das Selbstmanagement

Ist die momentane Atemmöglichkeit verbessert und der Schmerz gelindert, so fühlen sich die Patienten oft schon kurzfristig besser. Passive Techniken genügen jedoch nicht, um die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Dazu braucht es ein aktives körperliches Training. Ohne eine gute therapeutische Führung und Motivation etwa durch Schulungen,

et physiothérapeutique est considérée comme une sorte d'«assurance vie» [5].

Le pilier 8 sur les *exercices d'étirement et de coordination* vient compléter le programme de fitness. Ces exercices sont importants, en particulier pour la prévention des chutes des patients plus âgés.

Le patient est pleinement conscient de ses limitations. Malgré cela, le physiothérapeute doit souvent encourager et insister sur une mobilisation suffisante des sécrétions sans crises de toux (pilier 5) ou un entraînement de la force et de l'endurance efficace (pilier 9), en particulier chez les patients plus âgés.

La gestion personnelle

Les patients se sentent souvent beaucoup mieux grâce à l'amélioration de leur capacité respiratoire momentanée et à la réduction de leurs douleurs. Pourtant, les techniques passives ne suffisent pas pour améliorer durablement la qualité de vie. Il faut un entraînement physique actif. Sans le suivi et les conseils d'un thérapeute, sans la motivation issue des formations et des entraînements en groupe² et parce qu'ils n'ont pas appris à s'aider eux-mêmes, de nombreux patients évitent ce défi. Un programme à domicile écrit et clair répondant aux besoins et attentes spécifiques du patient est nécessaire.

La *gestion personnelle* (pilier 10) comprend également les informations de motivation personnelle (psychologie positive), l'objectif étant de contrer à temps le découragement ou un début de dépression dû à la maladie. Il n'y pas de recette

² Attention: les patients atteints de mucoviscidose ne peuvent pas bénéficier des traitements en groupes en raison des directives spéciales d'hygiène visant à éviter une contagion mutuelle causée par des bactéries, en particulier les pseudomonas.

Gruppentraining² sowie Hilfe zur Selbsthilfe, meiden viele Patienten diese Herausforderung. Ein klares, schriftliches Heimprogramm, abgestimmt auf die Bedürfnisse und Bedingungen des Patienten, ist notwendig.

Das *Selbstmanagement* (Säule 10) beinhaltet auch die Anleitung zur Eigenmotivation (Positive Psychologie). Sie soll der Niedergeschlagenheit und einer beginnenden krankheitsbedingten Depression frühzeitig etwas entgegensetzen. Gegen Selbstmitleid und depressive Verstimmungen gibt es kein Patentrezept. Konfrontiert mit einer chronischen Erkrankung, die im Alltag stark einschränkt, ist der Atempatient gefordert, einen neuen Umgang mit sich selbst zu finden. Wer eine geliebte Aktivität (z. B. Bergwandern) aufgeben muss, seinen Alltag nicht mehr ohne Hilfe gestalten kann, unter Atemnot leidet und zur Langsamkeit gezwungen wird, benötigt nicht nur «Tipps & Tricks» zur richtigen Inhalation und ein ausgeklügeltes Trainingsprogramm. Er braucht ein Therapieteam, das ihn dort abholt, wo er steht, und ihm hilft, seine Ressourcen zu nutzen.

Den Humor nicht vergessen

«Das eine ist, was wir machen, das andere ist, wie wir es machen». (Sprichwort)

Eine freundlich-humorvolle und empathische Grundstimmung des Therapeuten hilft bei der Vermittlung und Anleitung der Therapie, die dem Patienten viel Kraft abverlangt. Wir sollten ganz bewusst die Heilkraft des Humors in die (Atem-)Physiotherapie einfließen lassen [6].

Den Patienten für die umfassende Atemphysiotherapie zu gewinnen suchen heisst, auch Motivator, Kommunikator und Pädagoge zu sein. Man muss unermüdlich allen Personen im Therapiesetting klarmachen, dass das Behandlungsziel von mehreren Säulen getragen wird. |

Literatur | Bibliographie

1. Ehrenberg H. Atemtherapie in der Physiotherapie/Krankengymnastik. Pflaum Verlag, 1998.
2. Dautzenroth A. Reflektorische Atemtherapie. In: Cystische Fibrose. Dautzenroth A, Saemann H. Altersgerechte Physiotherapie bei Mukoviszidose. G. Thieme Verlag, 2002.
3. Tümmler B, Saemann H. Hygiene. In: Dautzenroth A, Saemann H. Cystische Fibrose. Altersgerechte Physiotherapie bei Mukoviszidose. G. Thieme Verlag, 2002.
4. Spruit MA, Burtin C, De Boever P et al. COPD and exercise: does it make a difference? *Breathe* 2016; 12: 1–12.
5. Gruber W, Liester E, Linse P. Körperliche Aktivität und Sport in der Behandlung von CF. In: Leitfaden Physiotherapie, Arbeitskreis Physiotherapie des Mukoviszidose e.V., 4. Auflage 2008, Selbstverlag. www.muko.info.
6. Hütten F. Ist Lachen wirklich die beste Medizin? *Süddeutsche Zeitung*, 28. Juli 2016. <http://www.sueddeutsche.de/gesundheits/gesundheits-sonquatsch-ist-lachen-wirklich-die-beste-medizin-1.3090063>.

² Bei CF keine Gruppentherapie wegen Ansteckungsgefahr (Pseudomonas).

miracle contre l'apitoiement sur soi ou l'humeur dépressive. Confronté à une maladie chronique très contraignante, le patient doit trouver un nouveau rapport à lui-même. Le patient qui doit abandonner son activité favorite (ex. la randonnée en montagne), ne peut plus affronter son quotidien sans assistance, s'essouffle ou qui doit ralentir le rythme de ses activités, a besoin de plus que de «conseils et astuces» pour une inhalation adéquate et un programme d'entraînement élaboré. Il lui faut une équipe thérapeutique qui l'aide à utiliser ses ressources.

Ne pas oublier le sens de l'humour

«Ce que nous faisons est une chose, comment nous le faisons en est une autre» (proverbe).

Une attitude fondamentalement aimable et le sens de l'humour permettent au physiothérapeute de communiquer et d'expliquer un traitement qui demandera beaucoup d'effort au patient. Nous devrions très consciemment intégrer le pouvoir de guérison de l'humour à la physiothérapie (respiratoire) [6].

Tenter de convaincre le patient de réaliser une physiothérapie complète signifie aussi qu'il faut le motiver, communiquer avec lui et être pédagogue. Il faut rappeler tout au long du traitement que l'objectif thérapeutique repose sur plusieurs piliers. |



Helen Saemann ist Physiotherapeutin (Schwerpunkt Atemtherapie und Urogenitale Rehabilitation) und Nikotinberaterin am Kantonsspital Baselland in Liestal. Sie arbeitet zudem als Dozentin für Atemtherapie an Berner Fachhochschule, Standorte Basel und Bern. Seit 27 Jahren ist sie CF-Lehrtherapeutin des Mukoviszidose e.V. Bonn. Saemann hat als Autorin und Mitherausgeberin mehrere Publikationen über die PT-Behandlung bei Cystischer Fibrose verfasst.

Helen Saemann, PT, spécialisée en physiothérapie respiratoire et en ré-éducation urogénitale, est conseillère pour l'arrêt du tabagisme à l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne à Liestal. Elle travaille par ailleurs en tant que professeure de thérapie respiratoire à la Haute école spécialisée de Berne, à Bâle et à Berne. Elle est formatrice de l'association Mukoviszidose e.V. Bonn depuis 27 ans. Elle a rédigé plusieurs publications sur la physiothérapie de la mucoviscidose en tant qu'auteure ou que co-éditrice.