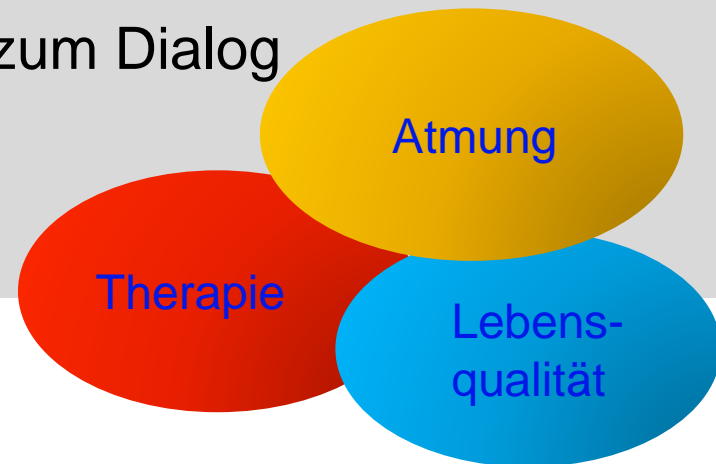


# Atemtherapie in der palliativen Begleitung

Interdisziplinarität Inklusiv – was wir voneinander lernen können

# Was erwartet Sie....

- Atemwegserkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung / Mehrfachbehinderung
- Pulmonale Erkrankungen - Morbidität und Mortalität
- Palliative Phase – Finale Phase
- Atemtherapiepraxis – von der Therapie zum Dialog



- Vitalfunktion – sofortige Hilfe bei akuter schwerer Störung
- Angst und Emotionen beeinflussen Atmung – Übertragung auch auf Personen des Umfeldes
- Beeinträchtigung der Atmung ist mit Leid verbunden
- Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung sind besonders häufig von Störungen der Atmung betroffen

- Obere Atemwegserkrankungen

Syndrombedingte Fehlbildungen

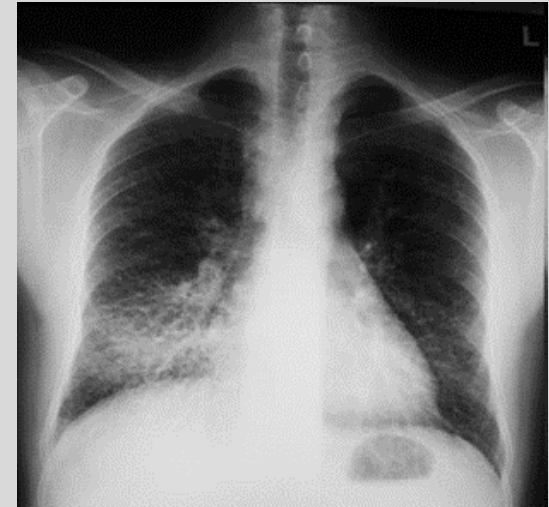
beeinträchtigte Immunkompetenz

ineffiziente Reinigung

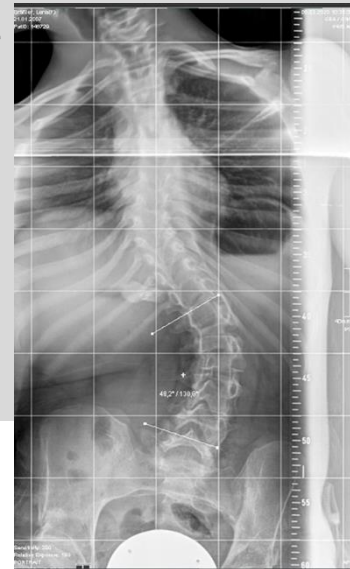
vermehrte Sekretbildung

Mundhygiene

- Untere Atemwegserkrankungen - fließender Übergang
  - chronische Bronchitis - Mikroaspiration, GERD  
Husteninsuffizienz, Sekretclearance
  - Pneumonie (atypische Symptome)  
  
Aspirationspneumonie (Dysphagie,  
Reflux, epileptischer Anfall)



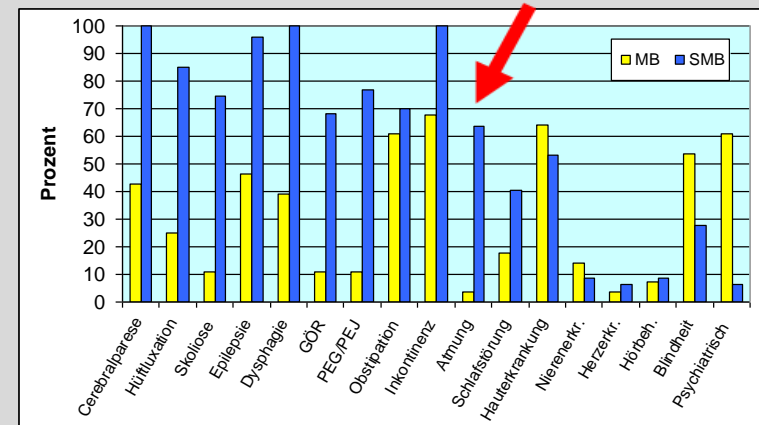
- Weitere Atmungsstörungen
  - Schlafbezogene Atmungsstörungen
  - Ventilationsstörungen – Immobilität / Skoliose
  - TSC, Undine, Erkrankungen, wie Allgemeinbevölkerung



# Atmung

- Hohes Risiko für akute schwere Atemwegserkrankung und hohes Risiko für chronische Erkrankungen mit respiratorischer Insuffizienz

- Morbidität und Mortalität  
GMFCS – Lebenserwartung



- Aufmerksamkeit auf die ursächlichen Aspekte der Atemwegserkrankungen – sorgfältige Behandlung /Therapie

- Todesursachenstatistik Gesamtbevölkerung - Erkrankungen der Atemwege an 3. Stelle (2020 HKS 338.000 , NB 239.600, AW 61.300, Pneumonie 15.900)
- Häufigste Todesursache bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen sind respiratorische Erkrankungen (insbesondere Pneumonien)
  - Oppewal A, Schoufour JD, van der Maarl HJK, Evenhuis HM, Hilgenkamp TIM, Festen DA: Causes of mortality in older people with intellectual disability: results from the HA-ID study. Am J Intellect Dev Disabil 2018; 123: 61–71 [CrossRef](#) [MEDLINE](#)
  - O’Leary L, Cooper SA, Hughes-McCormack L: Early death and causes of death of people with intellectual disabilities: a systematic review. J Appl Res Intellect Disabil 2018; 31: 325–42 [CrossRef](#) [MEDLINE](#)
- Als Patientinnen und Patienten leben Menschen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung praktisch immer in Abhängigkeit bzgl. Medizin, Therapie, Pflege etc. – gilt auch bei Entscheidungen für die letzte Lebensphase



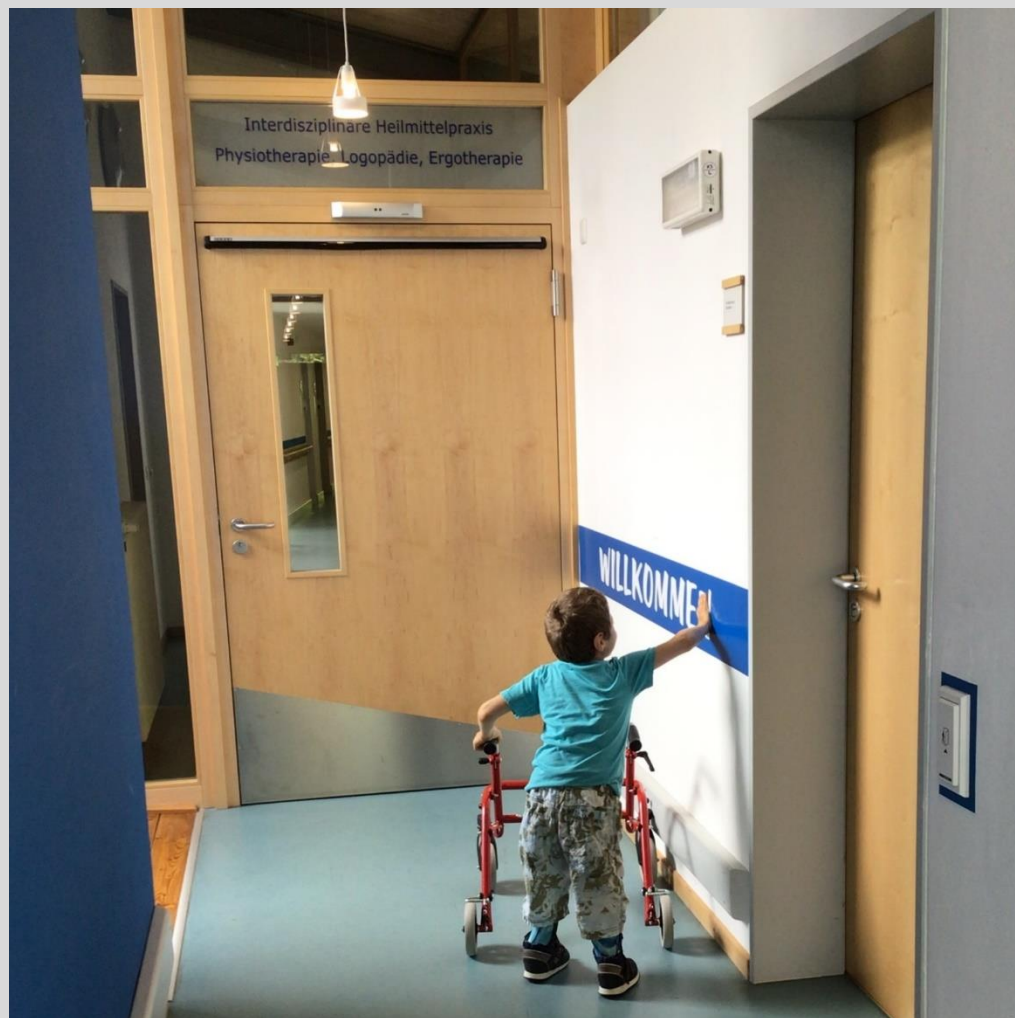
## Chronische Atemwegserkrankungen

- Lange „palliative Phase“ bei Menschen mit Mehrfachbehinderung
  - Rez. Pneumonien, chron. Bronchitis (MRE)
  - Symptomlast
  - Ethische Fragen zur Therapie (NIV, Tracheostoma, WS-OP) - Fallbsp. A.B.
- Begleitung des gesamten Teams

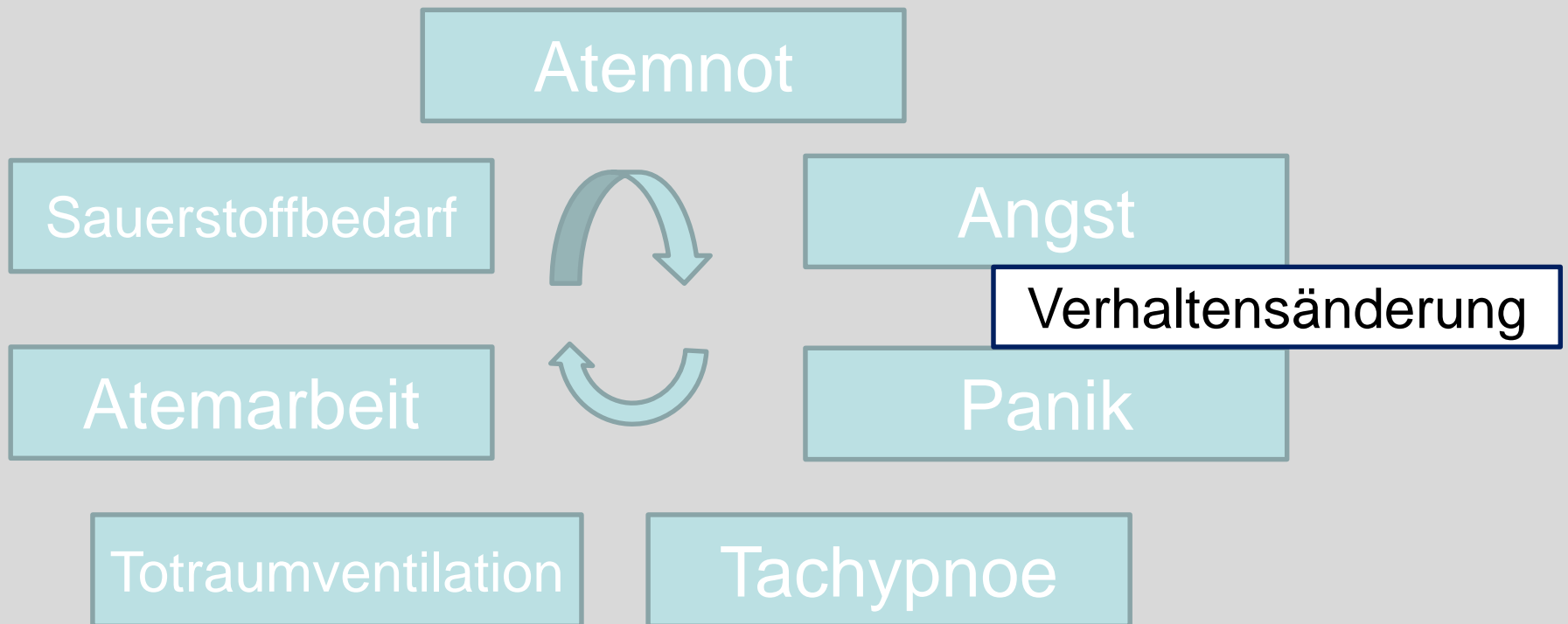
## Atemtherapie

- Optimierung der medikamentösen und inhalativen Therapie auf Grunderkrankung abgestimmt
- Ernährung, Energiebedarf, Flüssigkeitsbedarf
- Intensive Physiotherapie, Atemtherapie
- Sekretmobilisation und Drainage, The Vest, Hustenassistent Cough Assist (Oszillation)
- Sauerstoffgabe (Nasenbrille, Maske oder über Tracheostoma): Konzentratoren oder Flüssigsauerstoff
- Tracheostomaanlage
- Beatmung : NIV, CPAP, BIPAP, High Flow, IV

# Atemtherapie



## Teufelskreis Atemnot



# Wirkung der Atemtherapie auf...

...



## Atembewegung

- Vergrößerung der Atembewegung
- Herabsetzen der Gewebswiderstände in Haut, Faszie und Muskulatur
- Verbesserung der Atemkoordination und Atemmuskulaturkraft
- Mobilisation des Thorax

## Atemwege

- Sekretmanagement
- Sekrettransport
- Bei Obstruktion Vermeidung der expiratorischen Kompression
- Vermeidung unproduktiver Hustenattacken
- Verlangsamung der Luftströmung
- Erweiterung der Atemwege



# Atemtherapie - Techniken



- Kontaktatmung zur Atemlenkung und Vertiefung
- Packegriffe
- Vibrationen
- Dehn- und Drainagelagerung
- Hustentechniken
- Nutzen der peripheren Atemantriebe
- Atemerleichternde Stellungen
- Wärmeapplikationen (Heiße Rolle...)
- Reflektorische Atemtherapie
- Palliative Atemtherapie nach Ira Summer
- Manuelle Therapie
- Vojta-Therapie
- Technische Hilfsmittel (Cough-Assist, Cornet, Rüttelweste...)
- Positionierung im Alltag



## Eckdaten seiner bisherigen Entwicklung

- Aufnahme ins Blindeninstitut Thüringen mit 2 Jahren im Februar 2000
- Wacher, meist fröhlicher Junge
- Zeigte kaum Eigenaktivität
- Reagierte auf Ansprache
- Diagnosen  
Z. n. Herpesencephalitis  
ICP mit spastischer Tetraparese  
Symp. multifok. Epilepsie  
Mentale Retardierung  
Sehbehinderung

## Medizinische Vita

- 2003 DVO linke Hüfte und Pfannendachplastik nach Salter links
- Rückenlageverhinderungsweste aufgrund nächtlicher Apnoe-Zustände
- 2009 Adduktorentenotomie beidseits
- Hilfsmittel: Rollstuhl mit angepasster Sitzschale, Bauchschrägliegebrett, Lagerungssystem für die Nacht, Handorthesen
- Regelmäßige Botoxgabe in die Adduktoren und Handgelenke
- 2013 Korrekturspondylodese Th2-S1 bei neuromuskulärer rechtskonvexer Skoliose
- 2015 Implantation einer Baclofenpumpe
- 2021 Aufgrund mehrerer pulmonaler Krisen intensive Atemtherapie zusätzlich verordnet zur Bobath-Therapie (Einsatz des Cough-Assist + Techniken der reflektorischen Atemtherapie)
- Tracheostoma 2/2022



## Palliative Atemtherapie nach Ira Summer

- Behandlungselemente:
  - Die achtsame Berührung
  - Letzte Berührung
  - Der bewusste Atem
  - Der Dialog
  - Die Begegnung im „Hier und Jetzt“



Das Erste, was der Mensch zu lernen hat, ist Atmen. Die Atmung steht am Anfang und am Ende des Lebens. Mit dem ersten Atemzug erblicken wir das Licht der Welt, mit dem letzten hauchen wir das Leben aus.

Gautama Buddha

