

Patienten-Bibliothek®

Arzt und Patient im Gespräch - mehr wissen, aktuell und kompetent informiert



Was zählt?

Atemwege und Lunge

COPD in Deutschland

Sauerstoff

- Umgang mit LTOT
- Hilfsmittel
- Selbst etwas bewegen wollen

COPD - Ganz konkret

- Von der Überholspur auf den Standstreifen
- Stadieneinteilung
- „Austherapiert“ – Bedeutung

Post-/Long-COVID

- Die unterschätzten Folgen
- Persönliche Erfahrungen
- Rehabilitation

Alpha1 • Asthma • Bronchitis • COPD • Emphysem • Fibrose • Lungenkrebs • PAH • Pneumonie

(D) 6,50 €



Patientenfachzeitschrift für Atemwegs- und Lungenerkrankungen
verfügbar auch bei Ihrem Hausarzt, der Apotheke und in der Klinik

Long-COVID

Persönliche Erfahrungen

... als Physiotherapeutin



Tine Peter (56) ist Physiotherapeutin im Helios Klinikum München-West. Sie verfügt über jahrzehntelange Erfahrung auf Stationen der Intensivmedizin, zuletzt fokussiert auf Mukoviszidose- sowie Palliativ-Patienten. Seit einem Jahr betreut Tine Peter COVID-19-Patienten mittels Physiotherapie und Reflektorischer Atemtherapie (RAT).

„Die körperliche Anstrengung durch das ständige Tragen der Schutzkleidung und die enorme psychische Belastung aufgrund der hohen Anzahl verstorbener Patienten sowie der zunehmend schweren Verläufe auch bei jungen Patienten stellen die größte Herausforderung dar. Nicht einmal meine langjährige Tätigkeit im Palliativbereich konnte mich auf das bisher erlebte vorbereiten, das absolut jenseits von allem liegt, was ich bisher erfahren habe.

Schwierig auch die nicht abschätzbaren Verläufe der Patienten, deren Zustand sich manchmal innerhalb von wenigen Stunden dramatisch verschlechtert. Wir erleben häufig, dass Patienten trotz ausgeprägter Symptomatik und starker Atemnot relativ spät in die Klinik kommen. Es ist wie eine Art Nicht-begreifen-können hinsichtlich des rasch abfallenden Belastungszustandes. Oft fällt dann der Satz: Ich bin nicht mehr der, der ich vorher war und ich hätte mir nie vorstellen können, dass mich das so schnell so beeinträchtigt...

Ihre Aufgaben sind eine Mischung aus allen bisherigen Tätigkeitsbereichen geworden: von aktiver Atemtherapie zur passiven Atemtherapie, von kurativer/rehabilitativer Therapie bis zur palliativen Begleitung und Gesprächen mit Angehörigen innerhalb des Gesamtteams.

Die manuelle, mit den Händen ausgeführte Reflektorische Atemtherapie (RAT) ist bei COVID-19-Patienten ein „gutes Handwerkszeug“, da besonders schwer erkrankte Patienten Schwierigkeiten haben, ihre Atmung willkürlich zu beeinflussen. Zudem können die Handgriffe der RAT zur Entspannung beitragen, dabei gleichzeitig die dringend benötigte menschliche Nähe schaffen

und die Atmung sowohl beruhigen als auch vertiefen helfen.

Werden Patienten mit einer schweren Coronainfektion aus dem Krankenhaus entlassen, erfolgt dies nicht selten mit einer vorübergehenden Sauerstofftherapie, eine längere intensive Betreuung und auch Rehabilitation kann erforderlich werden. Die Belastungsfähigkeit bleibt meist über einen längeren Zeitraum eingeschränkt. Die Selbsteinschätzung der körperlichen Grenzen über eine eigenständige Kontrolle durch ein privates Pulsoximeter hat sich dabei als sehr hilfreich erwiesen. Was Sie zudem selbst beachten können:

- Betreiben Sie Ihr persönliches Ressourcenmanagement: aktiv sein ohne Überlastung – wobei es Männern oft schwerfällt, die deutlich reduzierte Belastungsgrenze zu akzeptieren.
- Führen Sie die angeleiteten Lagerungen - besonders die Bauchlage - konsequent durch.
- Fangen Sie bereits im Krankenzimmer mit der aktiven Mobilisierung an, immer unter Verwendung der täglich angepassten und kontrollierten Sauerstoffzufuhr über Nasenbrille oder Sauerstoffmaske.
- Pflegen Sie kontinuierlich den guten Austausch mit Ihren behandelnden Ärzten und Therapeuten.
- Lassen Sie sich von Ihrem Physiotherapeuten in die Inhalationstechnik mit Feuchtinhalation einweisen.
- Führen Sie – zunächst unter Anleitung - aktiv Atemübungen durch. Aber Achtung: Während der Akutphase eines schweren Verlaufs kann ein Zuviel an Aktivität auch kontraproduktiv sein!
- Auch wenn unsere Patienten sich schlecht fühlen und zusätzlich unter Geschmacks- und Geruchsverlust leiden, ist eine ausreichende Ernährung und Flüssigkeitszufuhr essenziell.
- Soziale Kontakte sind - besonders während der Isolation - sehr wichtig.

„Können Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt nicht an einer stationären Reha teilnehmen, rate ich meinen Patienten immer, sich an eine Lungenfacharztpraxis anzubinden und sich in die Hände von erfahrenen Atemtherapeuten zur weiteren Betreuung zu begeben.“