

“Ruimte is de adem van de kunst.”

Frank Lloyd Wright (1910)

'Een natie die haar grond vernietigt, vernietigt zichzelf.
Bossen zijn de longen van het land,
ze zuiveren de lucht en geven mensen kracht.'



20. PULMONES

20.12. THERAPIE PULMONES

20.12.1. Inspiratie- of expiratedysfunctie

- dysfunctie in inspiratie = exo-dysfunctie.
- dysfunctie in expiratie = endo-dysfunctie.

Lobus superior

Patiënt: in ruglig.

Osteopaat: zit aan het hoofdeinde: de ene hand posterior en de andere hand anterior (dwars op de 'rotatie-as') ter hoogte van lobus superior.

Uitvoering: de osteopaat volgt de voorkeursrotatie en remt de tegenovergestelde rotatie af, tot een Point of Balanced Tension (PBT) bereikt wordt in dysfunctie richting.

Normalisatie: Aansluitend maakt de patiënt een inspiratorische of expiratorische apnoe. Vasthouden tot de lobus terug in normaliserende richting wil roteren.

Deze techniek laat men volgen door een directe mobiliserende techniek tijdens enkele diepere ademhalingscycli.

Directe-Indirecte Techniek



Lobus medius

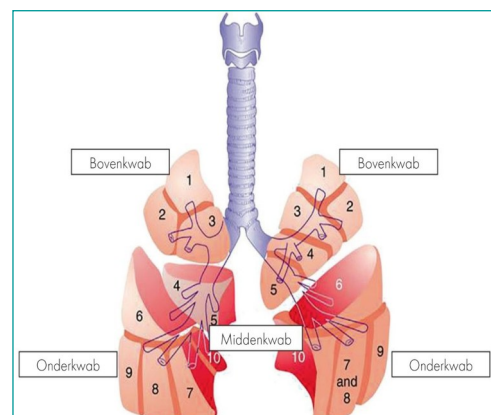
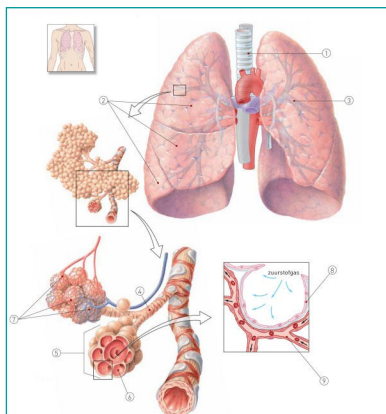
Idem als vorige met uitzondering van de posities van de handen:

- De anterieure hand ligt dwars op de 'rotatie-as' van de lobus medius.
- De posterieure hand zelfde hoogte dorsaal.

Lobus inferior

Idem als vorige met uitzondering van:

- De osteopaat staat homolateraal.
- anterieure hand ligt dwars op de 'rotatie-as' van de lobus inferior.
- posterieure hand zelfde hoogte dorsaal.



20.12.2. Normalisatie Pendelbeweging

Standaard normalisatie Pendelbeweging

Patiënt: in zit op de behandeltafel.

Osteopaat: staat posterior met de heterolaterale voet op de tafel.
De patiënt legt zijn heterolaterale arm op het bovenbeen van de osteopaat.

Uitvoering: de osteopaat legt de heterolaterale hand op het hoofd van de patiënt en de homolaterale hand met de radiale zijde van de wijsvinger ter hoogte van de interne rand van Costa-I.

Normalisatie: tijdens expiratie begeleidt de osteopaat de beweging naar inferior en tijdens inspiratie wordt de beweging afgeremd. Herhalen tot geen winst meer geboekt wordt. Op het einde maakt de osteopaat een recoil tijdens een diepe inademing.



Variante normalisatie Pendelbeweging

Patiënt: in ruglig.

Osteopaat: zit aan het hoofdeinde, het hoofd van de patiënt, die met het hoofd over de rand van de tafel ligt, ondersteund door de osteopaat. De wijsvinger van de andere hand ter hoogte van interne rand van Costa-I.

Uitvoering: de osteopaat brengt de Cwk van de patiënt in een posterior translatie en een heterolaterale lateroflexie, en eventueel ook in combinatie met een heterolaterale rotatie of met een homolaterale rotatie (afhankelijk van de bewegingsbeperkingen die vastgesteld worden).

Normalisatie: met de wijsvinger remt de osteopaat de beweging bij inspiratie en begeleidt de beweging bij expiratie. Wanneer geen winst meer geboekt wordt kan de osteopaat een recoil maken tijdens inademing.



Directe-Indirecte Techniek



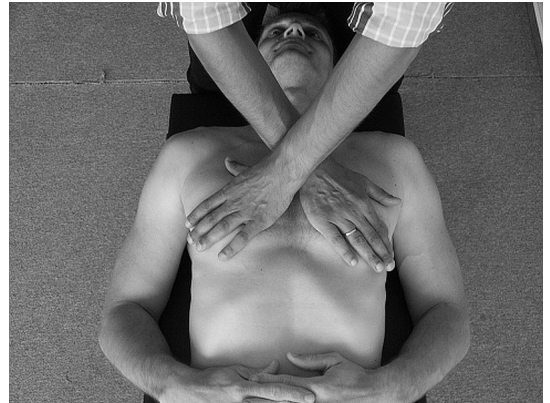
20.12.3. Recessus Costo-mediastinalis anterior

Patiënt: in ruglig.

Osteopaat: staat aan het hoofdeinde met de handen gekruist. De ene hand op het Sternum (vingertoppen naar caudaal), de andere hand ter hoogte van Costa-II-IV (vingertoppen naar lateraal).

Uitvoering: tijdens verhoogde ademhaling geeft de osteopaat een druk met de hand ter hoogte van de Costae naar posterior en lateraal, met de hand ter hoogte van het Sternum naar posterior

Normalisatie: deze techniek verschillende malen herhalen en op einde recoil tijdens diepe inademing.
Eventueel kan hierbij een bilaterale techniek uitgevoerd worden.



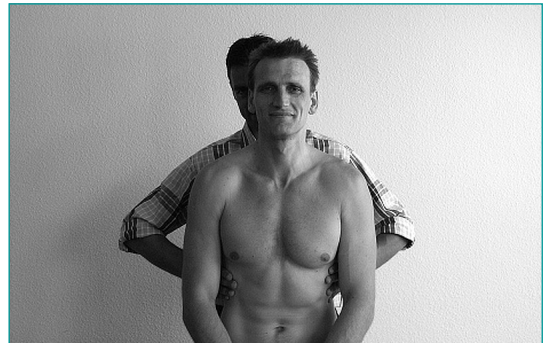
20.12.4. Recessus Costo-diafragmaticus

Patiënt: in zit op de behandelbank.

Osteopaat: staat posterior met homolaterale voet op de tafel. De patiënt legt de homolaterale arm op het bovenbeen van de osteopaat.

Uitvoering: de osteopaat legt de ene hand ter hoogte van onderste Costae en de andere hand op het hoofd van de patiënt.

Normalisatie: de osteopaat brengt het hoofd van de patiënt in een heterolaterale lateroflexie en rotatie en fixeert de recessus terwijl de patiënt diep in- en uitademt.
~ verschillende malen herhalen
~ op einde recoil tijdens diepe inademing.



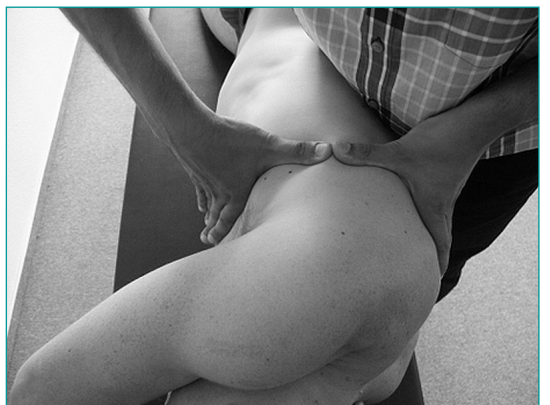
20.12.5. Techniek met fixatie fissura

Patiënt: in zijlig.

Osteopaat: staat aan de posterieure zijde.

Uitvoering: beide duimen tegen elkaar laterale zijde thorax, met wijsvinger ene hand posterior op de fissura obliquus (richting Th₃) en wijsvinger andere hand anterior op de fissura obliquus (richting Art. Chondro-sternalis-VI) of op de fissura horizontalis (richting Art. Chondro-sternalis-IV).

Normalisatie: de osteopaat fixeert de fissura terwijl de patiënt diep in- en uitademt.
Techniek verschillende malen herhalen –
op einde recoil tijdens diepe inademing



Directe Technieken

20.12.6. Mobilisatie Fissurae

Patiënt: in buik – of ruglig.

Osteopaat: staat heterolateraal en legt de ene hand boven de fissura, andere hand onder de fissura.

Normalisatie: de osteopaat mobiliseert de ene lobus ten opzichte van de andere.

Nota Bene: het is een actieve en directe mobilisatie.



**Directe
Technieken**



20.12.7. Technieken Pulmonaal weefsel

Rigiditeit (verlies elasticiteit)

Patiënt: in buik- of ruglig.

Osteopaat: staat lateraal of aan het hoofdeinde.

Normalisatie: met beide handen op elkaar langzaam indringen tot op longweefselniveau en de osteopaat oefent een ritmische compressie uit.

Hypertensie (verlies mobiliteit)

De oorzaak van verhoogde tensie zal meestal in andere organen of caviteiten gelegen zijn, en moeten aldaar eerst behandeld worden.

Aansluitend kan een directe mobilisatietechniek worden uitgevoerd.

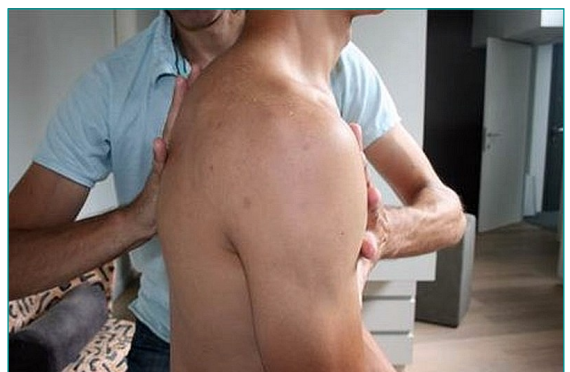
Hypotensie (verhoogde mobiliteit)

Patiënt: in ruglig.

Osteopaat: staat lateraal of aan het hoofdeinde en plaatst de ene hand anterior op bepaalde lobus, de andere hand posterior op dezelfde hoogte.

Uitvoering: de osteopaat voert een compressie uit tot opening (tensieopbouw).

Deze techniek kan ook in zit worden uitgevoerd.



Opmerking:

De begrippen rigiditeit, hypotensie & hypertensie slaan in dit geval op de mobiliteit tussen de Pleura visceralis en de Pleura pariëtalis.

20.12.8. Stimulatie Pleuro-pulmonale mobiliteit

De pleuro-pulmonale stimulatietechnieken worden uitgevoerd aansluitend op normalisaties van de perifere structuren (fissurae, recessi, longtop, eventueel ook na behandeling van Costae, Sternum, Wervelkolom en myofasciale structuren ter hoogte van de Thorax).

Indirecte Technieken

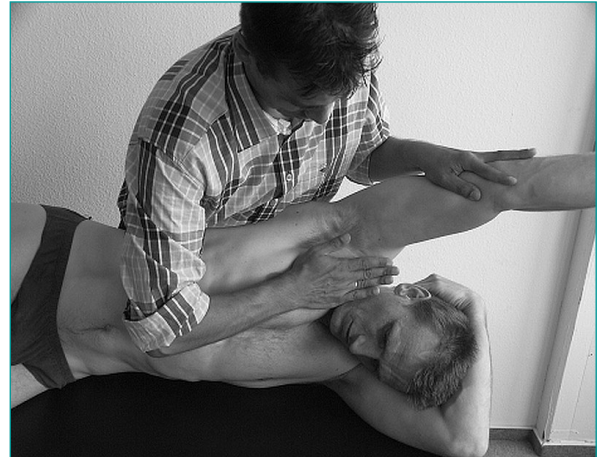
Lobus superior

Patiënt: in zijlig met elevatie van de bovenliggende arm (onderliggende arm onder hoofd).

Osteopaat: staat posterior: caudale hand anterior op de Costae ter hoogte van lobus superior, craniale hand ter hoogte van elleboog

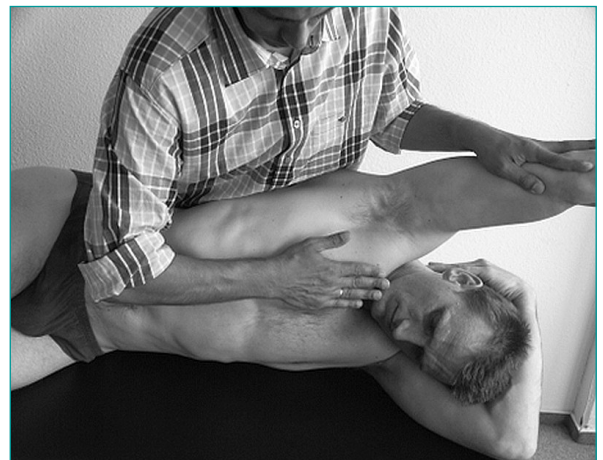
Uitvoering: de osteopaat brengt de arm van de patiënt tot op niveau van de te behandelende regio. De patiënt maakt een diepe inademing terwijl hij zijn arm naar anterior drukt tegen weerstand van de osteopaat.

Normalisatie: de osteopaat begeleidt vibrerend de Costae naar antero-superior, gevolgd door ontspanning en uitademing, terwijl osteopaat de costale beweging volgt.



Lobus Medius

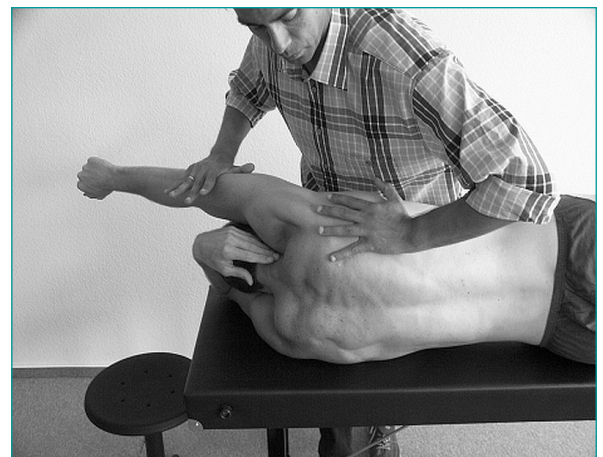
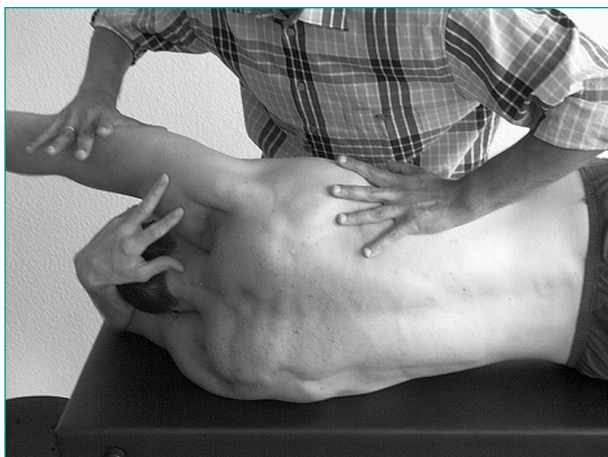
Idem als de vorige met uitzondering van het contact op de Costae: anterior ter hoogte van lobus medius.



Lobus inferior

Idem als de vorige met uitzondering van:

- positie van osteopaat: staat anterior.
- contact op de Costae: postero-lateraal ter hoogte van lobus inferior.
- isometrische contractie: naar lateraal.



20.12.9. Longpomp-technieken

Indirecte Technieken

De longpomp-technieken worden uitgevoerd aansluitend op normalisaties van het longweefsel zelf (rotatiedysfuncties, rigiditeit en tensiedysfuncties) of ter ondersteuning bij longaandoeningen.

Lobus superior

Patiënt: in ruglig.

Osteopaat: staat aan hoofdeinde van de patiënt.

Uitvoering: de osteopaat plaatst de interne hand op de Costae ter hoogte van lobus superior, de externe hand brengt de arm van de patiënt in abductie tot tractie ontstaat op het te behandelen niveau.

Normalisatie: de osteopaat begeleidt de Thorax tot maximale expiratie en remt de inspiratiebeweging af.
Techniek verschillende malen herhalen, gevolgd door recoil tijdens de inspiratie.



Lobus medius

Idem als Lobus Superior met uitzondering van contact op de Costae: ter hoogte van lobus medius

Lobus inferior

Idem als lobus superior met uitzondering van:

- positie van de patiënt: in zijlig; onderliggende arm onder hoofd, bovenliggende arm voor romp.
- positie van de osteopaat: staat ventraal en legt beide handen op elkaar postero-lateraal ter hoogte van lobus inferior.

