

4. AK OsP, Mi, 15.01.2020

Thema: **Herz**

Stichpunkte zum Herz:

Thorax

Mediastinum

Lungenflügel

Lage:

Herzbasis: horizontale Linie durch den Angulus sterni, 2. Sternokostalgelenk

Herzspitze: horizontale Linie zw. 4. Rippe rechts und 5. Rippe links.

Rechter Herzrand: senkrechte Linie lateral des rechten Sternumrands

Linker Herzrand: senkrechte Linie medial der linken Medioklavikularlinie

Das Herz ist Ausgangs- und Endpunkt des gesamten Gefäßsystems:

muskulöses Pumporgan im Blutkreislauf, 300 g, 2 Vorhöfe, 2 Kammern, Herzscheidewand

Vorderwand des rechten Ventrikels bildet Ventralseite des Herzens. Darauf richten sich die meisten Behandlungstechniken.

bindegewebige Hülle, Perikard 2 Blätter, Pericardium fibrosum und serosum, verwachsen mit Sternum, Zwerchfell, HWS, Luftröhre

innere Schicht, Epikard ist fest mit der muskulösen Herzwand verwachsen

Herzmuskelschicht, Myokard

Herzinnenhaut, Endokard

rechter Vorhof / Atrium dextrum münden obere und untere Hohlvene, sowie Herzkranzvene, venöses Blut

Tricuspidalklappe

rechte Herzkammer / Ventriculus dextrum, Pulmonalklappe, Pulmonalarterie

Pulmonalvene, arterielles Blut, linker Vorhof / Atrium sinistrum

Mitralklappe

linke Kammer / Ventriculus sinistrum, Aortenklappe

Aorta

Koronargefäße

Systole / Diastole

Erregungsleitungssystem:

Autonomes NS: Sinusknoten Vorhofwand bis AV Knoten. Dann über die His-Bündel zu Ventrikel weitergeleitet. Purkinje Fasern

Erregung nur in der diastolischen Phase möglich.

Fasergerüst des Herzens

Herzklappen liegen in einer Ebene / Ventilebene und bilden durch eine bindegewebige Steifigkeit das Herzsklett, Trigona fibrosa cordis.

Die Pulmonalklappe ist nicht im Fasergerüst des Herzens aufgehängt.

Ligamente:

Lig. sternopericardiale superior

Lig. vertebropericardiale

Lig. sternopericardiale inferior

Ligg. phrenicopericardiale sinistra et dextra

Lig. phrenicopericardiale anterior

Lunge und Pleura mediastinales

Innervation:

Sympathisch: Nn. cardiaci des Truncus sympathicus TH 1-5, N. phrenicus C 3-5, dadurch Gefäßverengung und Druckanstieg

Parasympathisch: Rr. cardiac des N. Vagus, Gefäßerweiterung und Drucksenkung,

Kompression der Herzbasis, Aorta führt zur Vagusaktivierung

Motilität:

Inspir: Basis nach ventral, Rotation im Uhrzeigersinn

Anamnese:

Ärztlichen Befund lesen

Vorgeschichte, Vorerkrankungen, OPs, Blutdruck, Medikamente, Schmerzgeschehen, sonstige Anzeichen, Lebensweise, Rauchen, Stress, Bewegungsmangel

Red flags erkennen und ärztlich abklären lassen

Symptomatik von Präkordialschmerzen genau hinterfragen und ggf. ärztlich abklären lassen. Vorsicht bei Beschwerden ohne erkennbare Ursache, auch bei Ausstrahlungen ins Kiefergelenk, Ängste

Inspektion: Gesichtsfärbung, aufgeblähter Thorax, Beinödeme

RR Messung vor und nach der Behandlung, Puls tasten

ggf. Herztöne abhören

Adson-Wright Test

DD:

Cardia Magen, Oesophergitis, Hiatushernie

Bronchus

Intercostalneuralgie

Psychische Auslöser

Kontraindikationen:

Stents

frische Bypassoperationen

Klappenersatz

Herzschrittmacher

instabile Angina pectoris

Osteoporose

Behandlung:

Bei Kompression lassen sich unterschiedlich feste Bereiche tasten, besonders an der Herzbasis

Hand auf das Sternum ab Angulus sterni legen, Kompression in sagitaler Richtung geben und dabei die knöcherne Grenze überwinden. Wenn die Herzschläge zu spüren sind ist das Aufhängungssystem des Herzens erreicht. Weiter konstant leichten Druck geben, bis verschiedene Herzbereiche auf ihre Festigkeit hin beurteilt werden können. Die Viskoelastizität lässt sich einschätzen, wenn man den Druck langsam wieder reduziert.

Direkte Technik: unter leichtem Druck eine Induktion durchführen bis Viskoelastizität sich spürbar bessert.

Doppeldruck Technik: dadurch können tieferliegende Verhärtungen beseitigt werden. 1 Hand am Brustkorb, 1 Hand auf Sternum

1 Hand TLÜ, 1 Hand Manubrium, in die Diagonale auseinander und annähern

1 Hand CTÜ, 1 Hand Sternumspitze, Diagonale

Herzkranzgefäße

Aortenbogen:

Behandlung besonders wegen der Nervenfasern des N. Vagus am Anfangsteil der Aorta. Radialispulse überprüfen.

Behandlung mit beiden Händen auf dem Angulus sterni mit Kompression im Bogen der Aorts folgen. Mit Induktion beenden. Qualität der Herzschläge beurteilen.

In der Behandlung des Herzens ist grundsätzlich die Thoraxmobilität und die Zwerchfellaktivität mit zu berücksichtigen und ggf. zu behandeln.

Behandlungstechniken für Gefäße:

Gleitinduktion; sanfte, streichende Technik

Dehninduktion; Längsachsendehnung

Druckinduktion; Kompression – Dekompression, Follow the return

kombinierte Dehnung; gleichzeitig den ganzen Arm mitführen

Akkordeontechnik; zusammenziehen und zurückkehren bei Organen

durchblutungsfördernde Techniken; Hebetechnik, 20 sec. gegen die Schwerkraft

3 Fallbeispiele

1. männlicher Patient, 70 Jahre, seit Jahren ca. 3-4- x Jahr Arrhythmie mit Tachykardie, Dez. 2018 hielt der Zustand an, KH Völklingen, Rhythmisierung

OsP: Behandlungsbeginn: März 2019, starke Spannung in den Vorhöfen, Patient konnte dies sehr genau spüren und konnte die Behandlung gut verfolgen und zulassen. Nach Spannungsvertiefung, deutliches Release und spürbare Entlastung. Seitdem 1 x monatlich Behandlung. Keine erneuten Auffälligkeiten.

2. männlicher Patient, 83 Jahre, Z.n. Bypass OP vor 10 J., August 2017 Herzinfarkt, KH Völklingen Dilatation, Stents, stark geschwächter Allgemeinzustand

OsP: „Unwucht“ beim Herzschlag um die Klappenebene

Behandlungsbeginn: Januar 2018, nach ca. 2 Monaten Wiedererlangen der physiologischen Motilität und Mobilität im Kontraktionsverlauf; wöchentliche Behandlung. Allmähliche Verbesserung der Herzleistung beim Gehen.

3. männlicher Patient, 52 Jahre, hohe berufliche Belastung, Rückenschmerz LWS

Behandlung 2 x im November 2019

OsP: keine spezifische Blockade LWS, starker Zug nach cranial, Kontrolle Zwerchfell, Herzspitze schlägt hart, hohe Spannung, deutlicher Perikardzug zur Hinterwand. Dort während der Behandlung starke emotionale Turbulenz; Patient schluchzt spontan heftig und Tränen fließen. Er schilderte danach, dass er augenblicklich das Bild vom Tod seiner Mutter vor Augen hatte. Spannung löste sich vollständig.

Die nächste Behandlung 3 Wo später zeigte keine Anspannung am Herzen mehr und keine Rückenschmerzen.