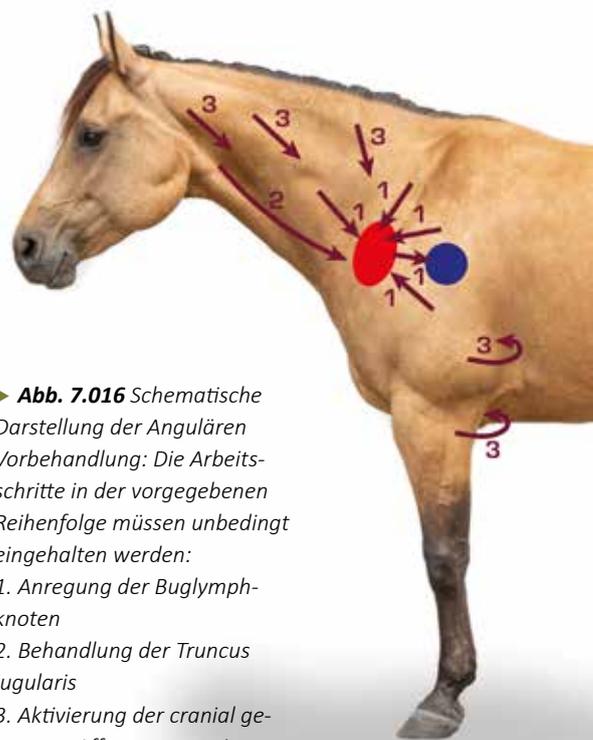


Die Durchführung der Angulären Vorbehandlung (► Abb. 7.016):

- **Anregung der Buglymphknoten** (Lnn. cervicales superficiales und Lnn. cervicales profundi caudales) mit Stationären Kreisen am cranialen Rand der Scapula mit Schubrichtung hinter das Schulterblatt. Über den Lymphknoten werden jeweils fünf bis sieben Griffe sternförmig ausgeführt (► Abb. 7.017).
- **Aktivierung der Afferenzen** durch Quer- oder Drehgriffe in jeweils drei bis fünf Bahnen sternförmig in Richtung der Buglymphknoten (► Abb. 7.018).
- **Behandlung der Truncus jugularis** mit Stationären Kreisen entlang der Drosselrinne (V. jugularis externa) mit den Fingern und Handkanten. Man beginnt zunächst bei C7, arbeitet sich bis C1 hoch und kann anschließend nochmals in Richtung C7 eine weitere Bahn mit Stationären Kreisen ausführen (► Abb. 7.019).
- **Entstauung der Afferenzen der Lnn. axillares proprii** mit Stationären Kreisen auf der medialen, proximalen Beinseite (► Abb. 7.020). Obligatorisch ist diese Technik, wenn die Vordergliedmaße drainiert werden soll.

Hierzu umfasst man das Bein von cranial und caudal, legt die Hände flächig auf und führt die Stationären Kreise mit Schubrichtung nach dorsal aus.



► **Abb. 7.016** Schematische Darstellung der Angulären Vorbehandlung: Die Arbeitsschritte in der vorgegebenen Reihenfolge müssen unbedingt eingehalten werden:

1. Anregung der Buglymphknoten
2. Behandlung der Truncus jugularis
3. Aktivierung der cranial gelegenen Afferenzen sowie Entstauung der Afferenzen der Lnn. axillares proprii.



► **Abb. 7.017** Im ersten Schritt der Angulären Vorbehandlung regt man die Buglymphknoten an, indem man Stationäre Kreise am cranialen Rand der Scapula mit subscapulärer Schubrichtung durchführt.



► **Abb. 7.018** Es folgen Quer- und Drehgriffe sternförmig in Richtung Buglymphknoten, um die Afferenzen zu aktivieren.



► **Abb. 7.019** Mit den Fingern oder der Handkante wird im zweiten Schritt die Truncus jugularis entlang der Drosselrinne mit Stationären Kreisen behandelt.



► **Abb. 7.020** Abschließend aktiviert man mit Stationären Kreisen die Afferenzen im medialen, proximalen Gliedmaßenbereich, um die Lnn. axillares proprii zu entstauen.

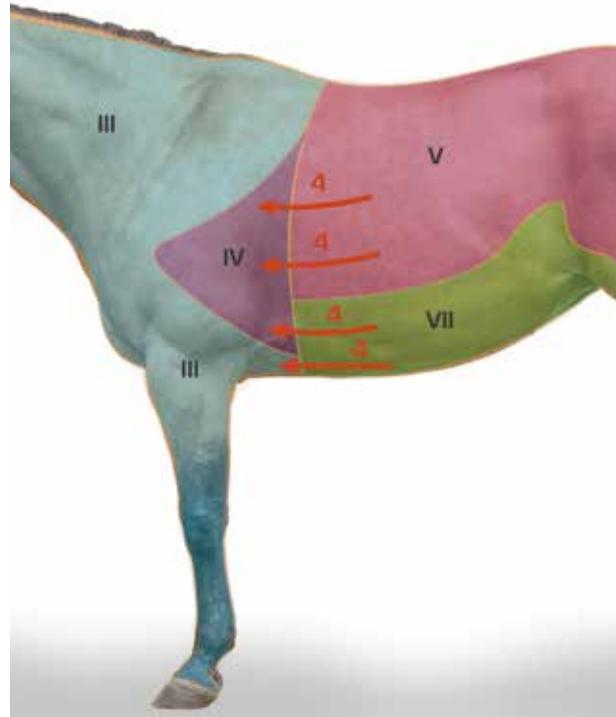
THORAKO-ABDOMINALE VORBEHANDLUNG | Diese Vorbehandlung hat zum Ziel, die Lymphe über die Transversale Wasserscheide (auf Höhe der elften Rippe) nach cranial zu transportieren (► Abb. 7.021). Die Thorako-abdominale Vorbehandlung ist immer nötig, wenn die regionale Behandlung am Rumpf und an der Hinterhand erfolgen soll. Bei der Arbeit am Kopf und an der Vorhand ist sie nicht notwendig.

Merke

Die Thorako-abdominale Vorbehandlung ist nur nötig, wenn der Rumpf und die Hinterhand behandelt werden sollen.

Das Vorgehen für die Thorako-abdominale Vorbehandlung:

- **Verschieben der Lymphe aus den Territorien V und VII über die Transversale Wasserscheide ins Territorium IV** mithilfe von Quer- und Drehgriffen. Man wendet zunächst auf drei bis fünf Bahnen Drehgriffe an, um die Lymphe in Richtung Achsellymphknoten zu verschieben. Anschließend folgen Quergriffe zum Abfluss über die Lnn. axillares proprii (► Abb. 7.022).
- **1. Alternative: Verschieben der Lymphe aus dem Territorium VII direkt ins Territorium III** mit Quergriffen im Abdominalbereich (► Abb. 7.023). Der Abfluss erfolgt über die Lnn. cervicales superficiales oder unter Zwischenschaltung der Lnn. cervicales proff. caud. und Lnn. media-stinales cran. in die Venenwinkel.
- **2. Alternative: Verschieben der Lymphe aus dem Territorium VII nach V, dann nach IV und schließlich ins Territorium III** mit Quer- und Drehgriffen. Man verschiebt die Lymphe mit mehreren Bahnen zum Abfluss über die Lnn. axillares proprii und Lnn. cervicales profundi caudales in die Venenwinkel.



► **Abb. 7.021** Bei der Thorako-abdominalen Vorbehandlung wird die Lymphe von den Territorien V und VII über die Transversale Wasserscheide ins Territorium IV verschoben..



► **Abb. 7.022** Für die Thorako-abdominale Vorbehandlung wird die Lymphe mit Quer- und Drehgriffen in mehreren Bahnen vom Territorium V und VII ins Territorium IV verschoben, um sie schließlich in die Achsellymphknoten einzuleiten.

► **Abb. 7.023** Alternativ lässt sich auch die Lymphe aus dem abdominalen Bereich im Territorium VII direkt ins Territorium III verschieben. Hierzu werden bevorzugt Quergriffe angewendet.

