



Zurückliegende Termine

Januar 2020:

- 05. Neujahrstauchen, (siehe Fußzeile) ✓
- 12. Theorieausbildung 2020 ✓
- 25. Theorieausbildung 2020 ✓
- 26. Vereinstauch., fand nicht statt ☹

aktuelle Termine

Februar 2020:

- 16. Theorieausbildung 2020

Tauchen im Februar nach Abstimmung. (die Technik geht zum „TÜV“, so dass es u.U. zu Einschränkungen kommt.)

Trainingszeiten

im **ALTOA, Training:**
montags ab 20:00Uhr

konkrete Termine:
03., 17. und 24. Februar
(also in den Ferien nicht)

kurz vor den Terminen wie gehabt:
Gruppennachrichten.... zur Konkretisierung
oder ggf. Änderung, Absage

Füllen/Verleih v.Gerätschaften

mittwochs, 18:00Uhr in Wischer:

(Bitte beachten: wer seine Flaschen füllen lassen oder/und Gerätschaften ausleihen möchte, meldet sich bitte vorher telefonisch bei Ralf oder Peter)

Unsere Vereinstechnik

hat sich vermehrt. Den edlen Spender kennen jedoch die wenigsten von Euch. Alles tolle, gepflegte Sachen, die wir im Verein prima gebrauchen können. An dieser Stelle:

Danke, Gernot

und Grüße von uns in den Norden Deutschlands !!!

Wissenswertes

Druckausgleich im Mittelohr

Bekanntermaßen ist die eustachische Röhre für den Druckausgleich im Mittelohr besonders wichtig.

Die eustachische Röhre (Tuba auditiva), auch "Ohrtrompete" oder „Ohrtube“ genannt, ist der tubenartige Verbindungsgang zwischen Mittelohr und Nasenrachenraum und liegt im hinteren Nasenrachenraum, ungefähr auf Nasenloch-Höhe.

Die Eustachische Röhre wurde nach ihrem Entdecker, dem italienischen Arzt und Anatom Bartolomeo Eustachio (1524 - 1574), benannt.

Die Fähigkeit dieses zirka 3,8 cm langen, normalerweise verschlossenen Kanals sich zu öffnen, ist von Taucher zu Taucher individuell sehr verschieden und hängt von vielen Faktoren ab.

„...beim Abtauchen steigt der Druck im Nasen-Rachen-Raum, und die Lippen der Tubenenden können gegeneinander gepresst werden. Es bedarf dann aktiver Muskeltätigkeit, um die Tuben zu öffnen und die Luft in die Paukenhöhle eindringen zu lassen. Gelingt dies nicht und somit kein Druckausgleich, so kompensiert zunächst das Trommelfell durch Vorwölbung nach innen die Differenz. Das ist möglich bis zu einem Druck entsprechend 1 bis 2m WS, wobei schon Schmerzen auftreten können. Steigt der Druck im Gehörgang weiter, so kommt es, wie bei den Nasennebenhöhlen, zu Schleimhautschwellungen mit Ausschwitzungen von Gewebsflüssigkeit und zu Blutungen, die den Druckunterschied in der Paukenhöhle auszugleichen versuchen, noch ehe es zum Zerreißen des Trommelfells kommt. Schließlich, bei einem 4 - 5m Tiefe entsprechendem Wasserdruck, zerreißt das Trommelfell. (...)

Es kommt zu starken Störungen des Gleichgewichtsempfindens, zu Drehschwindel, Übelkeit durch einen sogenannten Labyrinthchock....“ (EHM, "Tauchen", Leitfaden der Tauchmedizin; 1993)

Das Mittelohr-Barotrauma ist eine häufige Verletzung beim Tauchsport, als Ergebnis einer falschen Druckausgleichstechnik.

Es gibt eine Menge unterschiedlicher Methoden für den richtigen Druckausgleich:

Neben dem Gähnen, Schlucken, Kopf neigen und Kiefer bewegen – die nur begrenzt tauglich sind fürs Tauchen sind zu nennen:

DIE VALSALVA METHODE (Ausgleich durch aktiven Druck) ,

DIE FRENZEL METHODE (bevorzugte Methode mit aktivem Druck)

„Der Hals-Kolben“,

DIE TOYNBEE METHODE,

DIE BEANCE TUBAIRE VOLONTAIRE (BTV),

DIE ROYDHOUSE METHODE,

DIE EDMONDS METHODE (Ausgleich durch aktiven Druck),

DIE LOWRY TECHNIK (Ausgleich durch aktiven Druck) ,

DIE ZUCKUNG (Ausgleich durch aktiven Druck).

Allemaal ein Grund, in die Bücher zu schauen und dann die beste Methode für sich selbst herauszufinden.

Beim Auftauchen kommt es selten zu Problemen*, da hier schon ein Überdruck von 10 bis 15 cm WS (= 10-15 mbar) in der Paukenhöhle genügt, um den Tubeneingang zu öffnen.

* aber auch, wir hatten einen solchen Fall mal in Löbejün

