

Respirační fyzioterapie dětských astmatiků

Astma bronchiale

Astma bronchiale je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, charakterizované zvýšenou reaktivitou na různé stimuly, vedoucí k bronchiální obstrukci. Ta je způsobena **spazmem** bronchiálních hladkých svalů, **otokem** stěny sliznice dýchacích cest a následnou **hypersekrecí** vazkého hlenu. Typické pro astma je, že obstrukce **je reverzibilní** buď spontánně nebo vlivem terapie. Klinickým projevem jsou opakované stavy *pískotů* při dýchání, *dušnost*, *tlak* na hrudi a *kašel* především v noci a časně ráno. V dětství převažuje výskyt astmatu u chlapců v poměru 2:1 ve srovnání s děvčaty, v dospělosti se tento poměr převrací v neprospěch dívek. V pubertě také často dochází k ústupu příznaků.

Významnými faktory podílejícími se na vzniku a rozvoji astmatu jsou virové infekce a alergie. Dále pak faktory genetické i vývojové a vlivy zevního prostředí (znečištění vzduchu, vliv kouření v prenatálním i postnatálním období). Astma se klasifikuje podle závažnosti na intermitentní, perzistující, lehké perzistující, perzistující středně těžké a perzistující těžké.

Respirační fyzioterapie

Metody respirační fyzioterapie je důležité aplikovat co nejdříve, protože progrese astmatu s sebou přináší kardio-pulmonální komplikace ohrožující život. Respirační fyzioterapie by měla zahrnovat korekci posturálního systému (od pánve kraniálně), tzn. korekci pánve, bederní, hrudní, krční páteře a hlavy, relaxaci a korekci dechových vzorů a mobilizaci a eliminaci bronchiálního sekretu jako prevenci pulmonálních infekcí. Základní metodické postupy respirační fyzioterapie jsou **korekční fyzioterapie posturálního systému, respirační fyzioterapie a relaxační průprava**.^[1]

Korekční fyzioterapie posturálního systému

U pacientů s průduškovým astmatem bývají oslabené a zkrácené svaly ve vztahu k mechanice dýchání. Oslabeny jsou zejména *m. rectus abdominis*, *m. obliquus internus* et *externus* a hluboké flexory krční páteře. Zkrácen bývá *m. pectoralis major* a *m. trapezius*. Z těchto příčin je pro ně typické držení těla, které se projevuje protrakcí a elevací lopatky (*scapula alata*) a hlavou v předsmu. Vzniká tedy hyperkyfóza hrudní páteře, tzv. „kulatá záda“, která negativně ovlivňuje dýchání. Cílem korekční fyzioterapie posturálního systému je nácvik optimálního držení těla při uvolněném dýchání pomocí korekce posturálního systému (od pánve kraniálně), tzn. korekci pánve, bederní, hrudní, krční páteře a hlavy. Nejčastější poloha pro provádění korekce posturálního systému je sed dle Brüggera.

Respirační fyzioterapie

Respirační fyzioterapie koriguje a modifikuje motorické vzory při dýchání a využívá se k mobilizaci a eliminaci bronchiálního sekretu. Jejím cílem je dosažení co nejefektivnější plicní ventilace, která spočívá ve snížení dechové frekvence, ne však ve zvýšení objemu vzduchu při inspiriu a expiriu, což by mohlo vyvolat spasmus bronchů.

Relaxační průprava

Relaxační průprava je celkové, či svalové a kloubní uvolnění. Relaxační cvičení slouží k uvolnění svalů, které jsou namáhané při aktivním výdechu.^[2]

Možnosti respirační fyzioterapie astmatu bronchiale u dětí

Cílem respirační fyzioterapie u astmatiků je zejména snaha o udržení průchodnosti dýchacích cest, preventivní opatření proti deformitám hrudníku, snaha o zlepšení ventilační kapacity a fyzické kondice jedince.

Metody respirační fyzioterapie využívané v léčbě astmatu u dětí:

- drenážní techniky,
- instrumentální techniky,
- PEP systém dýchání a oscilující PEP systém dýchání,
- kontaktní dýchání,
- respirační handling,
- metody na neurofyziologickém podkladě (Vojtova metoda reflexní lokomoce),
- proprioreceptivní neuromuskulární facilitace (PNF),
- míčková facilitace,
- alternativní metody (dětská jóga),
- měkké a mobilizační techniky.

Odkazy

Související články

- Astma

Externí odkazy

- Asthma (anglická wikipedie)

Zdroj

- PETRŮ, Vít. *Pediatric pro praxi* [online]. [cit. 2015-05-18]. <<http://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200704-0005.php>>.
- MARÍA SOLEDAD, Aguilera Sanz. *Efectos de la fisioterapia respiratoria en pacientes infantiles con asma* [online]. [cit. 2015-05-18]. <<https://www.efisioterapia.net/articulos/efectos-fisioterapia-respiratoria-pacientes-infantiles-asma>>.

Reference

1. SMOLÍKOVÁ LIBUŠE a MÁČEK MILOŠ. *Respirační fyzioterapie a plicní rehabilitace*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 194 s.
2. KOLÁŘ PAVEL. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, xxxi, 713 s.

Použitá literatura

- SMOLÍKOVÁ, Libuše a Miloš MÁČEK. *Respirační fyzioterapie a plicní rehabilitace*. 1. vydání. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-807-0135-273.
- KOLÁŘ, Pavel, et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vydání. Praha : Galén, 2009. 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
- PALEČEK, František. *Patofyziologie dýchání*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0231-8.
- TRNČÍKOVÁ, Helena. *Možnosti fyzioterapie u astma bronchiale*. Olomouc, 2013,
- RADOVÁ, Iveta. *Rekondiční pobyty dětských astmatiků a jejich přínos k léčbě*. Plzeň, 2012,