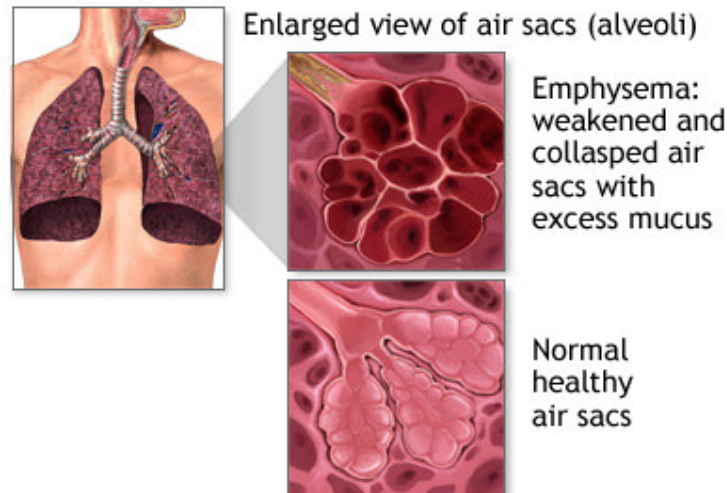


ROZEDMA PŁUC

Jest to choroba cechująca się zwiększeniem ponad normę przestrzeni powietrznych znajdujących się obwodowo od oskrzelików końcowych, połączona z destrukcją przegród międzypęcherzykowych, utratą elastyczności tkanki śródmiąższowej i zmniejszeniem łożyska naczyniowego. Dochodzi do nadciśnienia płucnego.



ADAM.

Przyczyna

- nie jest w pełni poznana.
- czynniki alergiczne : chemiczne, środowiskowe, mechaniczne

Opis

Duże opory w drogach oddechowych oraz mechanizm zaporowy wydechowy powodują, że większość powietrza jest zatrzymywana w pęcherzykach płucnych i dochodzi do rozdymania. Sprzyja temu kaszel, który powoduje wzrost ciśnienia w naczyniach włosowatych tym samym hamuje w nich krążenie krwi. To powoduje stopniowy zanik ścian pęcherzyków płucnych i przegród międzypęcherzykowych. Cienkie ściany pęcherzyków łatwo pękają przy wysiłku lub kaszlu tworząc olbrzymie pęcherze rozedmowe. Niedotlenienie powoduje na drodze odruchowej skurcz naczyń włosowatych i tętnicznych co jeszcze bardziej zwiększa opory w krążeniu płucnym. Dochodzi do przeciążenia prawej komory serca, potem jej niewydolności tzw. Zespół płucno – sercowy.

Występuje zaburzenie :

- wentylacji
- dystrybucji
- perfuzji
- dyfuzji

Objawy rozedmy:

- Kaszel
- Odkrztuszenie
- Szybkie męczenie się
- Dusznosc

- Klatka piersiowa beczkowata i wdechowa
- Maleje ruchomość klatki piersiowej
- Nadmierne napięcie mięśni międzyżebrowych
- Spadek siły przepony i mięśni brzucha
- Zmniejszony FEV1 (natężona objętość wydechowa jednosekundowa; norma 75%) w rozedmie FEV1 = 50%
- Pojawia się mechanizm wentylowy wydechowy (na skutek wzrostu ciśnienia wpukła się tylna ściana tchawicy do jej światła utrudniając wydech), lub tzw. „pułapka dla powietrza”
- Zmiany nie obejmują całych płuc co powoduje „przeciek czynnościowy” czyli mieszanie się krwi utlenowanej z krwią niedostatecznie natlenioną oraz „przeciek anatomiczny”
- Kwasica
- Sinica w długim przebiegu choroby
- Niewydolność oddechowa przewlekła przy długiej chorobie.

Leczenie

- Farmakologia
- Kinezyterapia oddechowa; należy jak najwcześniej ją rozpocząć, powinna być indywidualnie dobrana do pacjenta.

Rehabilitacja

Cele kinezyterapii oddechowej:

- Zmniejszenie nadmiernego napięcia mięśni klatki piersiowej
- Nauka krótkiego wdechu i wydłużonego, spokojnego wydechu bez parcia, wykonujemy to ze zwężonymi ustami



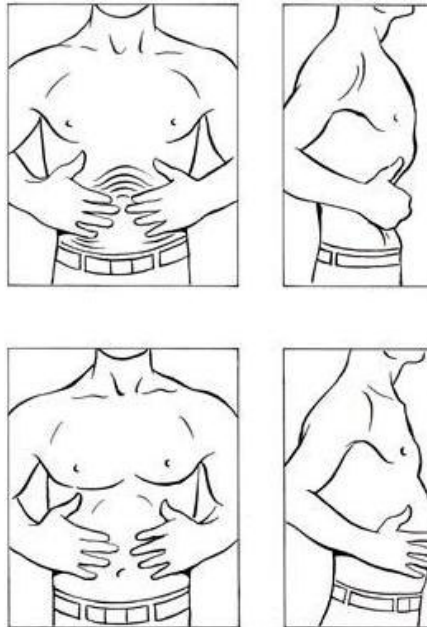
- Ułatwienie odkrztuszania
- Zwiększenie ruchomości dolnych partii żeber
- Wzmocnienie przepony i mięśni brzucha.

Przed ćwiczeniami należy uzyskać ogólne rozluźnienie mięśni. Uzyskujemy to poprzez:

- Wygodną pozycję pólężącą
- Masaż klatki piersiowej
- Sprężynowanie klatki piersiowej

Stosujemy także w kinezyterapii:

- Ćwiczenia wydechu z opaską nieelastyczną na dolnych partiach żeber w siadzie, staniu i chodzie (wdech – 1 krok, wydech – 3 kroki)



- Ćwiczenia rozluźniające klatki piersiowej w formie rytmicznych, luźnych skłonów, skrętów, skrętoskłonów tułowia ; można je jednak wykonywać u tych pacjentów u których nie stwierdzono niewydolności oddechowej
- Ćwiczenia w formie gwizdu lub dmuchania zapobiegające uruchomieniu mechanizmu wentylowego
- Dmuchiwanie na płomień świecy (świeca 15 cm od ust na początku), chory siedzi i dmucha przez przymknięte usta ale nie gasi świecy, potem stopniowo oddalamy świecę do 100 cm i przechodzimy do pozycji stojącej; ćwiczenie trwa 3 minuty



- Ćwiczenia wydechu do słoika z wodą przez rurkę – pacjent ma możliwość obserwacji siły wydechu



- NIE WOLNO DMUCHAĆ BALONIKA – wzrost ciśnienia
- Przed odkrztuszeniem wykonujemy oklepywanie klatki piersiowej
- Ćwiczenia oddechowe przy stabilizacji obręczy barkowej, np. siad na krześle z chwytem za poprzeczki krzesła, można to zrobić w leżeniu z woreczkami ok. 3 kg na okolicy podbrzojowej
- Ćwiczenia przepony w leżeniu na plecach z kkd ugiętymi, ramiona wzdłuż tułowia (o ile nie mają one stwarzać oporu), można oporować np. woreczkami, głowa ma być na niewielkiej poduszce; najlepszy efekt dają ćwiczenia przy współdziałaniu terapeutę, który układa ręce na brzuchu i klatce piersiowej pacjenta. Ćwiczenia te początkowo trwają 10 minut a potem wydłużamy je do 20 – 30 minut
- Ćwiczenia ogólnie – kondycyjne, mają zastosowanie na początku choroby, zawierają dużo ćwiczeń korekcyjnych.

U CHORYCH Z CIĘŻKĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ ODDECHOWĄ NIE STOSUJEMY KINEZYTERAPII ODDECHOWEJ.

Bibliografia :

Milanowska – Podstawy rehabilitacji ruchowej

Rosławski – Lecznicze ćwiczenia oddechowe w chorobach płuc

Obrazki A.D.A.M

<http://www.cipladoc.com/html/eom/BreathingExercisesforCOPD.htm>