Rehabilitacja oddechowa u dzieci

Ćwiczenia oddechowe

Spis treści

Rehabilitacja oddechowa u dzieci 5

Ćwiczenia oddechowe 7

Drenaż samoistny – wykonanie praktyczne 10

Wskazania do zabiegów fizjoterapeutycznych dotyczące wieku 11

Rehabilitacja oddechowa u dzieci

Zaburzenia oddychania oraz chroniczne choroby płuc dotyczą nie tylko dorosłych, ale i dzieci. Ze statystyk wynika, że około 30% wszystkich zgonów niemowląt oraz 60% wcześniaków spowodowanych jest chorobą układu oddechowego lub ich powikłaniem (dane odnoszą się do Stanów Zjednoczonych). Ostre infekcje układu oddechowego u dzieci w wieku 1–14 lat są przyczyną 3–8 zachorowań na rok u dzieci, zarówno w krajach wysoko-, jak i niskorozwiniętych. W Stanach Zjednoczonych około 20% dzieci poniżej 17 lat skarży się na chroniczne problemy z oddychaniem (m.in. na zapalenie oskrzeli czy astmę oskrzelową).

Czynniki rozwoju chorób płuc

Czynniki wpływające na rozwój chorób płuc:

1) pojedyncza przyczyna, a nie jak u dorosłych wiele przyczyn;
2) anatomiczna miniaturyzacja, małe rozmiary dróg oddechowych u dziecka powodują łatwe powstawanie objawów niedrożności częściej niż u osób dorosłych. Mała powierzchnia przekroju oskrzelików dystalnych powoduje powstawanie dużego oporu powietrza i zwiększoną pracę mięśni oddechowych u dzieci;
3) zależność między chorobą a wzrostem. Liczba pęcherzyków płucnych wzrasta do 10 roku życia. Choroby układu oddechowego wpływają hamująco na rozwój płuc i będą zmniejszać liczbę pęcherzyków płucnych w wieku dorosłym;
4) brak odporności immunologicznej; dziecko pozbawione odporności jest podatne na wiele drobnoustrojów;
5) czynniki genetyczne; wiele chorób u dzieci powodujących zaburzenia płucne jest dziedziczne (dominująco lub recesywnie);
6) ciekawość dziecka, np. wkładanie rzeczy do ust, by ją poznać – może być powodem aspiracji tych rzeczy do dróg oddechowych lub aspiracji toksycznych substancji chemicznych, jak nafty czy politury meblowej;
7) inne przyczyny – z powodu niedojrzałości układu oddechowego (do 5 lat) trudno postawić prawidłową diagnozę przy wykonywaniu testów diagnostycznych oceniających wydolność oddechową. Ponadto sprzęt do badania układu oddechowego jest za duży dla dzieci.

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.

Badanie układu oddechowego u dzieci

Badanie układu oddechowego u dzieci

1) rentgen płuc – pozwala zidentyfikować miejsca zmienione procesem chorobowym,
2) badanie przedmiotowe dziecka – im dokładniejsze, tym więcej informacji dla fizjoterapeuty odnośnie do rehabilitacji oddechowej.

W badaniu przedmiotowym oceniamy:

- stan ogólny dziecka: kontakt z dzieckiem, spełnianie poleceń oraz ewentualne wady układu kostnego, obrzęki, rany, blizny czy wady postawy,
- głowę i szyję – w okolicach głowy i szyi u dzieci często obserwuje się sinicę, zblednięcie powłok czy świszczący wydech,
- budowę klatki piersiowej – ocenia się kształt, symetrię, obecność zaczerwienień i blizn. Klatka piersiowa u dziecka jest bardziej okrągła niż dorosłego. Jej wymiar przednio-tylny jest równy wymiarowi poprzecznemu,
- ruchomość klatki piersiowej, w postaci obliczania częstości oddechów na minutę, ich regularności oraz stosunku wdechu do wydechu. Obserwować należy ruchy brzucha, poszerzanie się klatki piersiowej, miejsc zaciągania lub zapadania się powłok brzusznych podczas wdechu i wydechu,
- kaszel i kichanie – małe dzieci w celu ochrony dróg oddechowych oraz ich oczyszczania usuwają zalegającą wydzielinę za pomocą kichania, duże natomiast za pomocą kaszlu,
- auskultacja – osłuchiwanie płuc,
- badanie klatki piersiowej: pomocne przy rozpoznawaniu odmy podskórnej, rozprężenie i symetrię klatki piersiowej,
- rozwój psychoruchowy: nieodpowiednie natlenienie krwi spowodować może zaburzenia funkcji OUN pod postacią opóźnienia rozwoju psychoruchowego.

Autor: **dr n. med. Alicja Rzepka-Cholasińska**

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.