

ПУЛМНОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Доц. д-р Данче Василева

Факултет за медицински науки
Универзитет “Гоце Делчев” – Штип

Пулмоналната рехабилитација и кинезитерапијата се интегрираат во целосниот пристап за лекување на пациенти со хронични бронхопулмонални заболувања. Тие се индивидуално насочени за намалување на тежината на респираторните поплаки, оптимизирање на функционалната состојба, одржување на болните во стабилна состојба, профилакса на компликации, намалување на економските трошоци и неопходноста од здравствени грижи и нега.

Во повеќето случаи пациентите со хронични респираторни заболувања имаат јасни индикации за спроведување на пулмонална рехабилитација. Задолжително е потребно да биде спроведена почетната проценка за утврдување на изходното ниво. Тоа на тимот му дозволува да изработи индивидуална кинезитерапевтска програма во која физичкото тренирање е камен-темелник. Пулмоналната рехабилитација помага да се развијат вештини за самостојна борба со болеста и одржување на високи нивоа на физичка активност во секојдневието, што е дел од стратегијата за спречување на егзацербации кај повозрасни пациенти. Подобрената клиничка и функционална состојба на болните после спроведувањето на насочената кинезитерапија во клинички и амбулаторни услови води до позитивни промени во нивниот квалитет на живот и ја подобрува прогнозата на заболувањето.

Улогата и значењето на рехабилитацијата и кинезитерапијата (КТ), базирана на научни докази во профилаксата и лекувањето на белодробните заболувања, се зголемува во последните години со оптимизирање на методите и средствата, што се користат при спроведување на индивидуални и групни процедури со болните, со цел подобрување на нивната субјективна состојба и квалитет на живот. Современите познавања на патогенезата, патофизиологијата и клиниката на респираторните заболувања даваат можност за подобра основа за примена на терапевтските вежби при нивното лекување. Повеќето хронични бронхобелодробни заболувања со текот на времето водат до појава на различна по тежина хронична респираторна инсуфициенција, придружена од кардиоваскуларна инсуфициенција и невропсихичен синдром. Кинезитерапијата е соодветно средство за помагање на рековалесцентниот процес, профилакса на компликации и задржување на прогресивниот тек на заболувањата. Респираторната

гимнастика има директно специфично влијание врз респираторниот систем и по физиолошки начин ја регулира, оддржува и тренира респираторната функција.

Препораки за домашна кинезитерапија и соодветен начин на живот кај пациенти со респираторни заболувања

Секое утро уште во креветот да се исполнуваат неколку длабоки вдишувања и издишувања, флексија и екстензија во глуждовите, кревање и спуштање на рацете, стегање и опуштање на глутеалната мускулатура и редоследни флексија и екстензија на прстите на дланките и лактите. Дозирање – 4-5 минути.

При физичка домашна или друг вид активност да не се задржува дишењето, а да се научи и контролира дишењето според природата на извршуваното движење или оптоварување, како што е опишано:

- при оддалечување на екстремитетите се вдишува, при нивното приближување кон телото се издишува.
- при приклекнување се издишува, при исправање се вдишува.
- при качување на скалила темпото е бавно, се вдишува и издишува на секое скалило.
- при одење на секој 1-2 чекори се вдишува, а на секои 2-3-4 чекори се издишува.
- при носење на потешки предмети дишењето не се задржува и се прави опит да е ритмичко.
- се тренира вдишувањето - да се извршува преку нос, а издишувањето преку уста.
- кога се исполнуваат вежби во креветот од тилно лежење /на грб/, горниот дел на телото и главата е потребно да се кренати со перница.
- при соодветно време пешачењето /на рамно или планината/ е задолжително, со што волно се контролира дишењето за време на одењето.
- пред исполнување на вежби /комплекс по кинезитерапија/ е добро да се испие чаша топло млеко, чај или вода/ за подпомагање на експекторацијата.
- физички напори /вежби, битови активности и др./ не треба да се извршуваат веднаш по исхраната, а 1-2 часа подоцна.
- при присуство на пристапи од диспнеа, болниот да седне на стол со кренати врз маса пред него на перница лакти и да диши бавно, со што при издишувањето да ги произнесува согласни „с” или „ш”.

Методски насоки

Комплексот од вежби се исполнува изутрина /може и втори пат – попладне при добра подносливост/, барем 1 час по хранење. Дозирањето на вежбите може постепено да се зголемува при добра подносливост. Вежбите се исполнуваат секојдневно во проветрена просторија или на открито. Добро е болниот да е научил да си мери пулс за да го контролира оптоварувањето. Не треба да се дозволи зголемување на пулсот над 110 - 115 удара во минута при најголемите оптоварувања. Периодично е неопходен преглед и евентуално спирографски испитувања за контрола на респираторната функција и општа функционална состојба.

Литература

1. Алба А, Чан Л. (2011). Пулмонална рехабилитација. Во Физикална медицина и рехабилитација. Брадом Р. Табернакул. 739-751
2. Ambrosino N, Strambi S. (2004) New strategies to improve exercise tolerance in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J*, 24:313-322.
3. Dimitrova, A., Izov, N., Maznev, I., Vasileva, D., Nikolova, M. (2017) Physiotherapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 5(6):720-723.
4. Dimitrova, A., Lubenova, D., Grigorova-Petrova Kr., Maznev, I., Nikolova, M. (2016) The effectiveness of long term physical therapy in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. *European Respiratory Journal*, 48 (suppl 60) PA684.