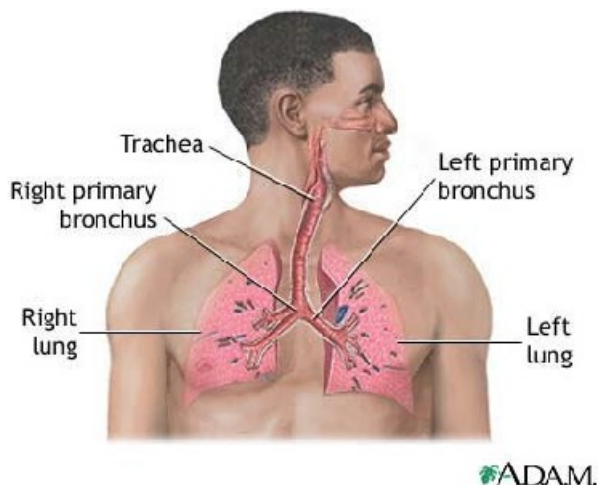


Fizjoterapia w wysiękowym zapaleniu płuc

Choroba polega na gromadzeniu się wysięku w jamie opłucnej z następowymi powikłaniami w układzie krążeniowo – oddechowym.



Etiologia

Jest to najczęściej powikłanie lub objaw innych chorób, głównie:

- Choroby nowotworowej
- Gruźlicy
- Zapalenia płuc
- Zawału płuca
- Gorączki reumatycznej
- Urazu klatki piersiowej ze złamaniem żeber.

Patofizjologia

Wysiękowe zapalenie opłucnej rozpoczyna się głównie suchym zapaleniem opłucnej. Błazki opłucnej są przekrwione, obrzękłe, odkładają się na nich złogi włókniaka. Zmiany te mogą się cofnąć lub zaczyna się gromadzić wysięk w zatoce przeponowo – żebrowej opłucnej, co oddala od siebie błazki opłucnej, dochodzi do ucisku płuca i odsuwania płuc od klatki piersiowej. W gorzej wentylowanych partiach płuc dochodzi do zastojów wydzieliny w oskrzelach i wtórnego zakażenia. Rozwijające się zapalenie przysposabia do rozedmy, rozstrzenia oskrzeli i marskości płuc. Zrosty powodują zapadnięcie się klatki piersiowej po stronie chorej, pociągają serce w swoją stronę, dochodzi do zaburzeń hemodynamicznych, skoliozy, przyrośnięcia przepony. Formą schyłkową jest serce płucne – czyli zaburzenie wentylacji, rozwoju niewydolności oddechowej i krążeniowej.

Zmiany

- 1) ucisk na „chore” płuco
- 2) powiększenie, poszerzenie „chorej” strony klatki piersiowej
- 3) przesunięcie serca w kierunku zdrowej połowy
- 4) zmniejszenie wentylacji w „chorym” płucu
- 5) przeciążenie zdrowego płuca
- 6) wysięk uciska na narządy wewnętrzne klatki piersiowej
- 7) obniżenie przepony i ucisk na narządy jamy brzusznej
- 8) tworzenie się zrostów opłucnej po ustąpieniu wysięku



<http://www.pandm.org/>"> **Objawy:**

Objawy

- Kaszel
- Wzrost temperatury na początku choroby
- Kucie w klatce piersiowej
- Oddychanie powierzchowne i hamowanie kaszlu ze względu na kucie
- Ból, który ustępuje gdy odsunie się blaszka trzewna od blaszki ściennej
- Przy dużym wysięku tępy ucisk w klatce piersiowej i duszność
- Choroba przewlekła
- Upośledzenie stanu ogólnego chorego
- Niewydolność oddechowa i serce płucne w końcowej fazie.

Leczenie

1. farmakologia (antybiotyki, glikokortykosteroidy, leki przeciwbólowe)
2. przy dużym wysięku – nakłucie usuwające go tzw. punkcja opłucnej
3. pozycje ułożeniowe zapobiegające zrostom opłucnej, stosowane od momentu rozpoznania choroby. Chory zwykle układa się na boku chorym a pozostawienie go w tej pozycji jest błędne.

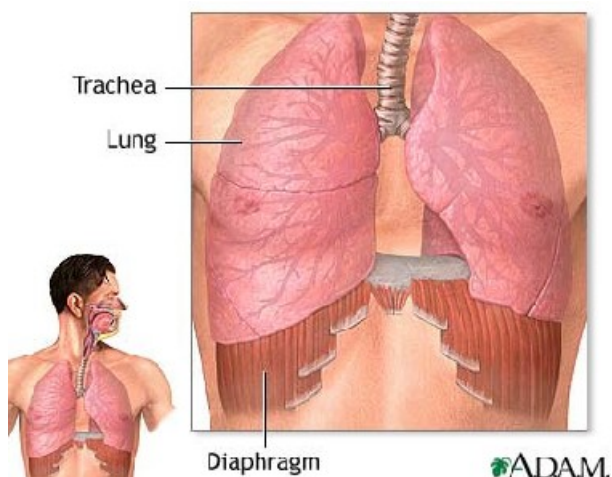
Zalecane jest **LEŻENIE NA BOKU ZDROWYM** z dodatkowo podłożonym wałkiem pod klatką piersiową dla jej rozciągnięcia po stronie wysięku. Nawet jeśli powstaną wtedy zrosty to nie ograniczą ruchomości przepony. Pozycja ta także zapobiega zniekształceniom. Chory w takiej pozycji powinien pozostawać jak najdłużej przez całą dobę najlepiej.

Dodatkowo zapobiegamy zrostom w zatokach przeponowo – żebrowych przednich i tylnych poprzez rotację tułowia w przód i w tył z pozostaniem w każdej z nich po 30 – 45 minut, 3 – 4 x dziennie. Pozycje te są męczące więc czasowo pozwalamy na leżenie tyłem lub przodem. Po wchłonięciu wysięku pacjent powinien przyjmować w/w pozycje jeszcze przez 10 – 14 dni. Podczas wysięku i gorączki chory musi pozostawać w łóżku. Decyzję o pionizacji podejmuje lekarz.

4. kinezyterapia oddechowa, rozpoczynamy ją po wchłonięciu wysięku.

Stosujemy

- Ćwiczenia przepony także leżąc na boku chorym



- Ćwiczenia oddychania żebrowego w ułożeniu na boku chorym przy udziale fizjoterapeuty, który układa ręce z boku klatki piersiowej i stwarza opór przy wdechu. Można to zrobić z workiem 3 – 4 kg. Stosuje się także te ćwiczenia z ruchami kkg i/lub kkd. Czas ćwiczeń 10 – 15 minut 2x dziennie. Potem ćwiczenia te wykonujemy w siadzie, staniu i marszu.
- Ćwiczenia skłonów w bok w stronę zdrową
- Ćwiczenia mięśni międzyżebrowych zewnętrznych z nieelastyczną opaską na żebrach poniżej mostka i w ten sposób oporowanie na wdech
- Ćwiczenia ogólnie – kondycyjne celem:
 - rozciągania istniejących zrostów
 - poprawa czynności oddechowych
 - zwiększenie ogólnej wydolności
 - zwiększenie sprawności fizycznej
 - poprawa postawy ciała – korektyw
- Ćwiczenia te nie mogą powodować dużych bólów (mogą być niewielkie). Na początku wolne tempo, ruchy płynne, stopniowo zwiększamy amplitudę ruchów i tempo.
- Przy zrostach w kątach żebrów – przeponowych ruchy skłonu w stronę zdrową i wznos kg z wdechem a przy zrostach w bocznych częściach klatki piersiowej ruch ten sam ale z wydechem.

Bibliografia :

Milanowska – Podstawy rehabilitacji ruchowej

Rosławski – Lecniczne ćwiczenia oddechowe w chorobach płuc

Obrazki A.D.A.M