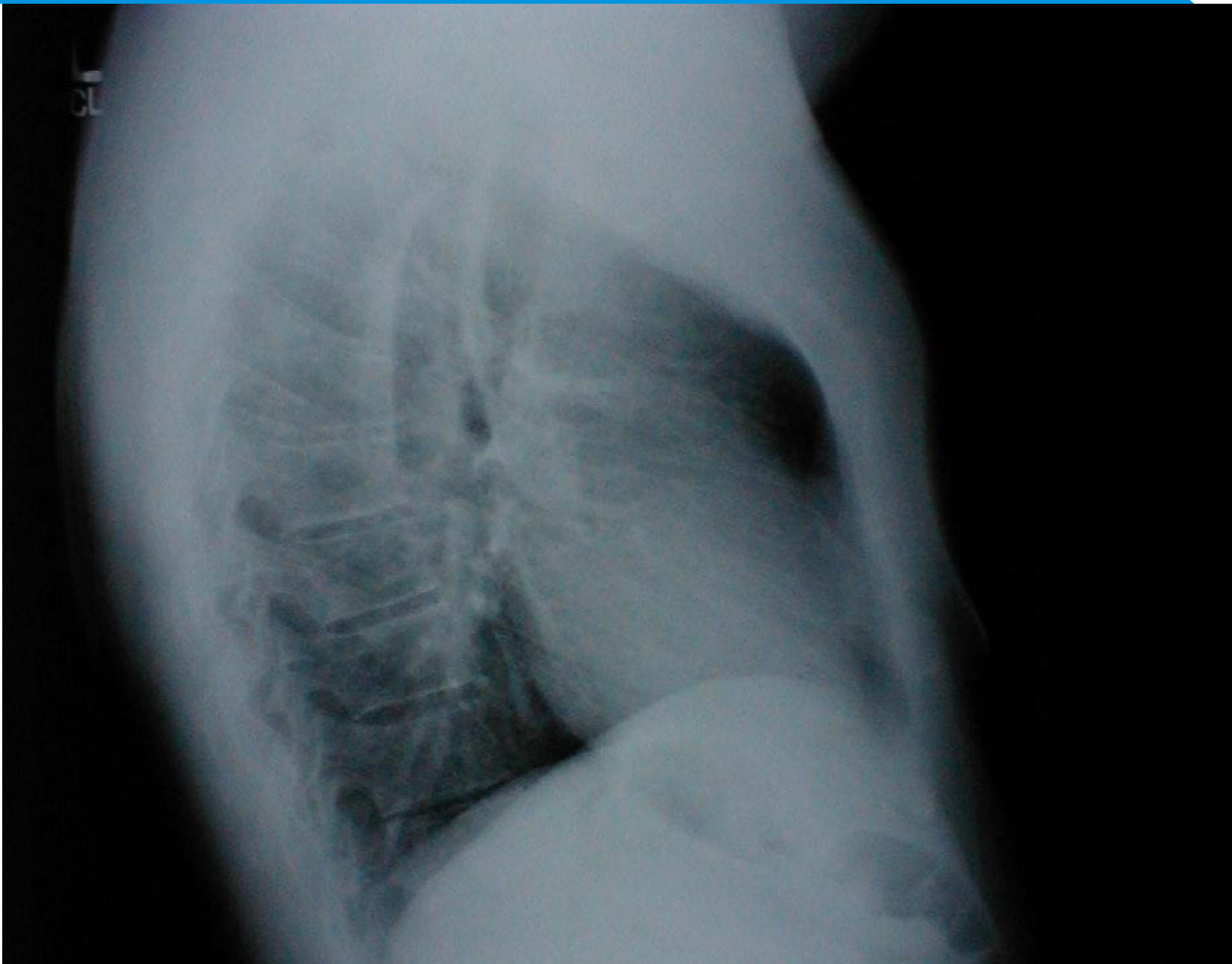


Εκτίμηση ασθενούς- Σχεδιασμός προγράμματος αναπνευστικής φυσικοθεραπείας

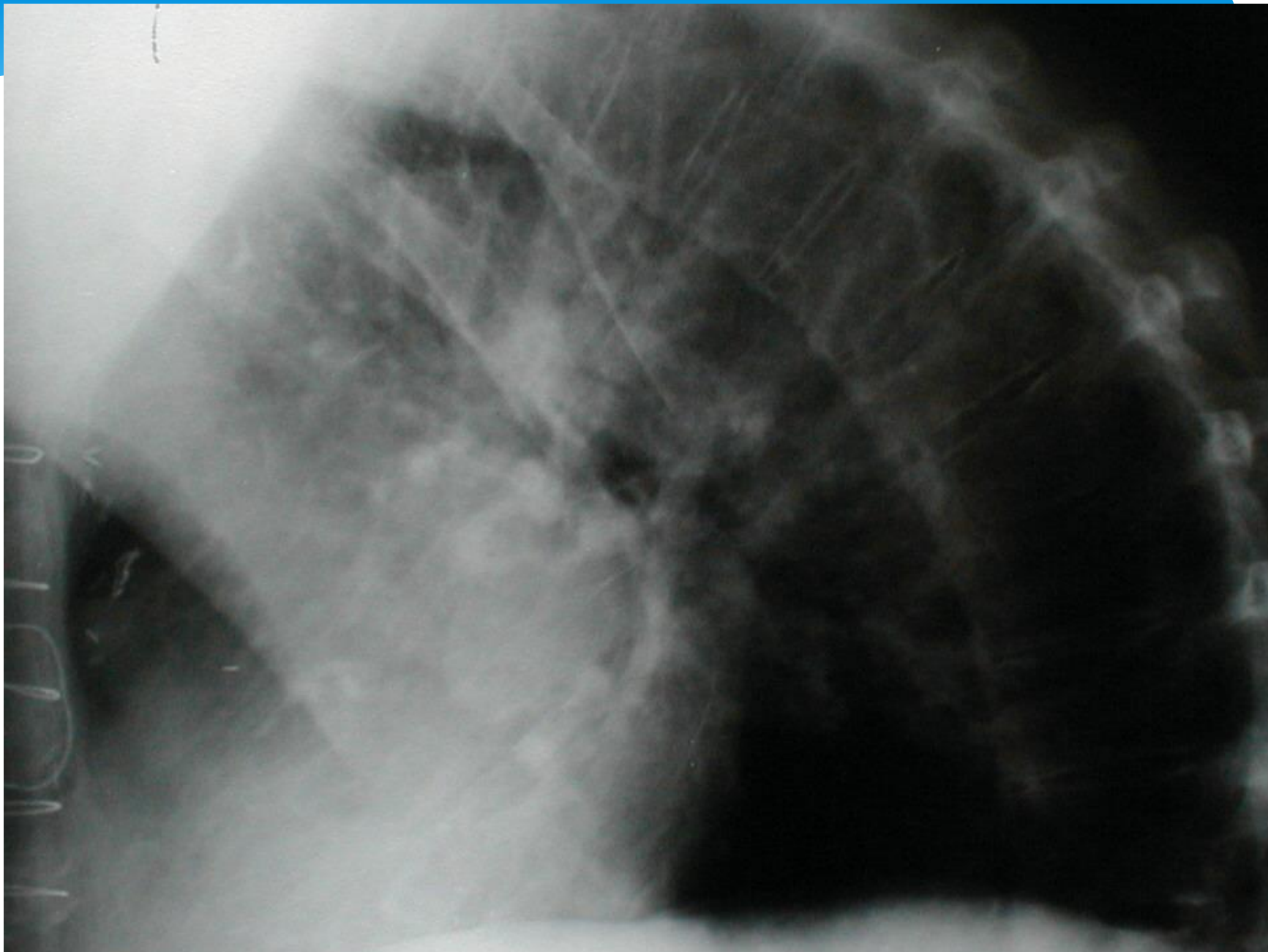
ΕΛΕΝΗ ΒΑΒΟΥΡΑΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ

Παραμορφώσεις Θωρακικού κλωβού



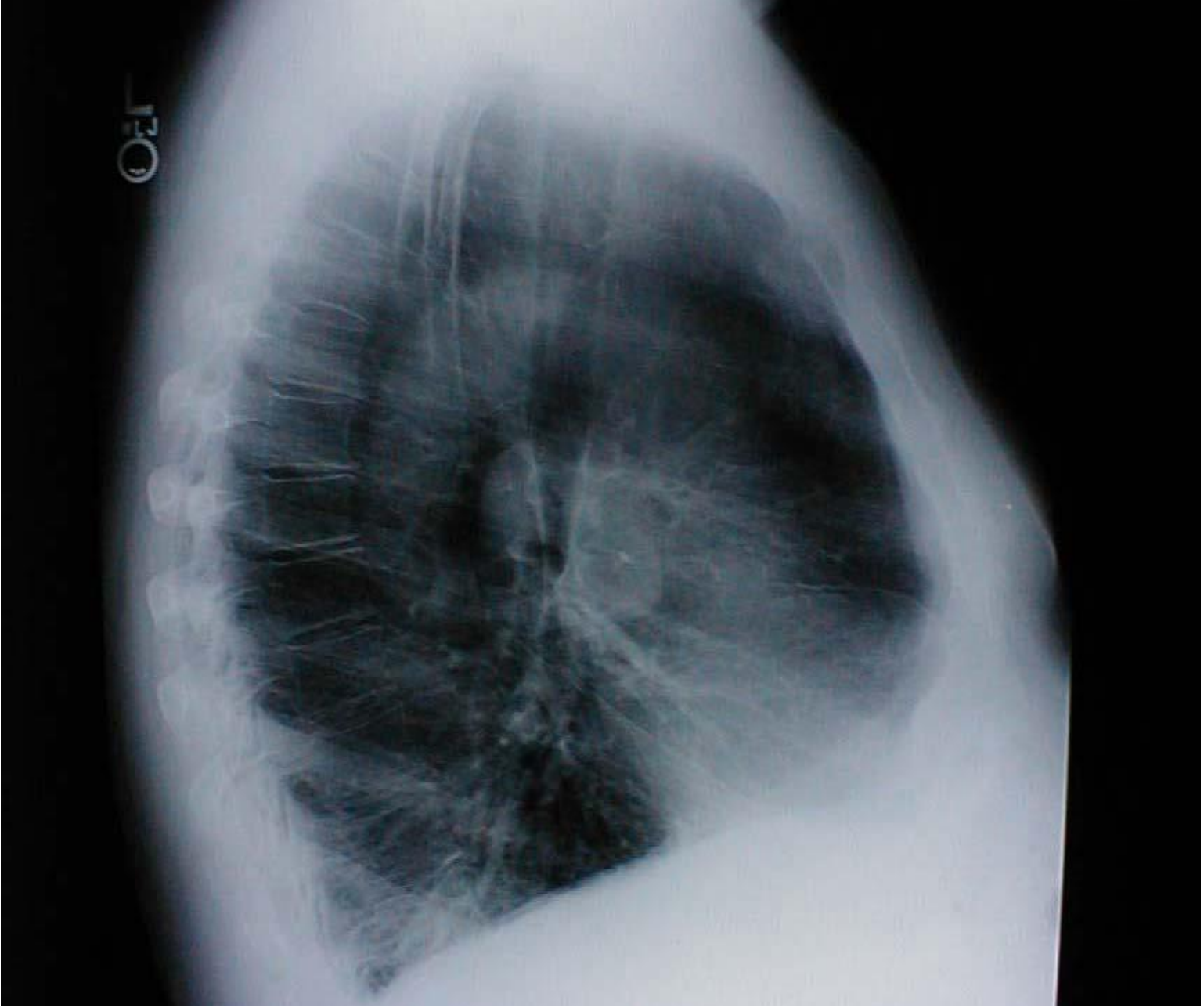








021



Αξιολογούνται επίσης:

1.Κινητικότητα

- * αυχενικής μοίρας
- * θωρακικής μοίρας
- * ωμικής ζώνης

2.Χροιά δέρματος και νυχιών

3.Πληκτροδακτυλία



- * Παραδοσιακά, η αναπνευστική φυσιοθεραπεία βοηθά την κινητοποίηση και την απομάκρυνση των εκκρίσεων. Ωστόσο, αυτό είναι μόνο ένα από τα πολλά προβλήματα που οι φυσιοθεραπευτές μπορούν να αντιμετωπίσουν.

Στόχοι της αναπνευστικής φ/θ είναι

- * Διατήρηση ή βελτίωση της αντοχής στην άσκηση
- * Βελτίωση των λειτουργικών ικανοτήτων (π.χ. διεξαγωγή των καθημερινών εργασιών)
- * Διατήρηση και βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας, εκπαίδευση ασθενών σε πιο υγιεινό τρόπο ζωής
- * Μείωση της δύσπνοιας και του έργου της αναπνοής
- * Βελτίωση της αποτελεσματικότητας του αερισμού
- * Υποστήριξη του απογαλακτισμού από τον μηχανικό αερισμό
- * Υποστήριξη του μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού
- * Κινητοποίηση και απομάκρυνση των εκκρίσεων
- * Μείωση του θωρακικού πόνου
- * Βελτίωση των γνώσεων και της κατανόησης της νόσου από τον ασθενή

- * Η Φυσιοθεραπεία συνήθως ξεκινά με μια συνολική αξιολόγηση της λειτουργίας του αναπνευστικού συστήματος του ασθενούς, του προτύπου της αναπνοής, της λειτουργίας των αναπνευστικών μυών και της ικανότητας για άσκηση.

- * Η εκτίμηση της λειτουργίας των σκελετικών μυών είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς αυτή αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο για την ομαλή λειτουργία πολλών αναπνευστικών ασθενών. Με βάση αυτές τις πληροφορίες, σχεδιάζεται ένα τεκμηριωμένο πρόγραμμα θεραπείας .

αξιολόγηση της αναπνευστικής λειτουργίας

Απαραίτητα:

- * απλή σπιρομέτρηση,
- * παλμική οξυμετρία και/ ή ανάλυση αερίων αίματος ,
- * ακτινογραφία θώρακος

Πρότυπο αναπνοής

- * Εισπνοή / εκπνοή από τη μύτη; Από το στόμα;
- * Ευκολία της αναπνοής
- * άνω θωρακική κίνηση
- * Κάτω θωρακική κίνηση
- * Θωρακική αναπνοή
- * κοιλιακή αναπνοή

Λειτουργία αναπνευστικών μυών

- * Χρήση των επικουρικών αναπνευστικών μυών
- * Ο ασθενής με πνευμονική νόσο μπορεί να έχει αδυναμία στους αναπνευστικούς μύς / περιφερικούς μύς εξαιτίας της μακροχρόνιας χρήσης στεροειδών



ικανότητα / αντοχή στην άσκηση

- ▣ έλεγχος της αντοχής στην άσκηση με εκτίμηση της δύσπνοιας
- ▣ δοκιμασία βάρδισης των 6 ή 12 λεπτών
 - * Επαναλάβετε το ίδιο τεστ για την αξιολόγηση της ικανότητας άσκησης του ασθενούς πριν και μετά το πρόγραμμα
 - Η δύσπνοια και ο κορεσμός οξυγόνου πρέπει να καταγράφονται πριν και μετά το τεστ

- * **Προσοχή στην αντοχή στην άσκηση του ασθενούς.**
Η αναπνευστική φ/θ είναι κουραστική για τον ασθενή. Η σταδιακή αύξηση στη φυσική δραστηριότητα παράλληλα με τη φ/θ, βελτιώνει την αντοχή και την ανεκτικότητα του ασθενούς στη διαδικασία.

Κλίμακα Borg

0	Καθόλου δύσπνοια
0,5	Πολύ, πολύ ελαφρά δύσπνοια
1	Πολύ ελαφρά
2	Ελαφρά
3	Μέτρια
4	Κάπως σοβαρά
5	Σοβαρά
6	-
7	Πολύ σοβαρά
8	-
9	Πολύ, πολύ σοβαρά
10	Μέγιστη

Perceived exertion in function of breathlessness and fatigue



0 Nothing at all

0.5 Very, very light

1 Very light

2 Light

3 Moderate

4 Somewhat hard

5 Hard

6

7 Very hard

8

9 Very, very hard

10 Maximal



Adapted from the Borg scale¹

δοκιμασία βάρδισης 6 ή 12 λεπτών

- * ο ασθενής περπατά σε επίπεδο έδαφος με το δικό του ρυθμό για 6 ή 12 λεπτά και καταγράφεται η απόσταση που κάλυψε ο ασθενής με τις στάσεις που χρειάστηκε για ανάσα, οι αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό και ο βαθμός δύσπνοιας στην κλίμακα Borg.

* **TEST ΟΜΙΛΙΑΣ**

* (Frownfelter and Dean, 1996)

* Μετριέται ο αριθμός των λέξεων που μπορεί να πει ο άρρωστος σε κάθε αναπνοή. Μια λέξη σε μια αναπνοή δηλώνει μεγάλο βαθμό δύσπνοιας ενώ έξι λέξεις στην αναπνοή δηλώνει μικρού βαθμού δύσπνοια.

Βρογχική παροχέτευση

- * **ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:**

1. Ο ασθενής πρέπει να είναι φυσικά σε θέση να ανεχτεί το κεφάλι σε θέσεις προς τα κάτω για την παροχέτευση.
2. Η δυσλειτουργία των φυσιολογικών μηχανισμών βρογχικής κάθαρσης που προκαλεί κατακράτηση των εκκρίσεων είναι ένδειξη για φυσιοθεραπεία.

- * Ασθένειες που περιλαμβάνονται, αλλά δεν περιορίζονται σε αυτές, είναι η ΧΑΠ, η κυστική ίνωση, η οξεία ατελεκτασία, το πνευμονικό απόστημα, η πνευμονία, και ασθένειες που απαιτούν χρήση αναπνευστήρα.

Βρογχική παροχέτευση

- * 3. Οι ασθενείς θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν τη διδασκαλία για αποτελεσματικό βήχα και τις φυσιοθεραπευτικές τεχνικές.
- 4. Καταστάσεις όπως αιμορραγική διάθεση, μεταστάσεις στους πνεύμονες, εύθραυστα οστά και εμπύημα είναι σχετικές αντενδείξεις για πλήξεις και δονήσεις στο θώρακα.
- 5. Για ορισμένους τύπους ασθενών πρέπει να τροποποιούνται οι διαδικασίες για να πετύχουμε ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία.

Βρογχική παροχέτευση

* ΚΙΝΔΥΝΟΙ / ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ / ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

1. Οι αλλαγές θέσης στον βαρέως πάσχοντα ασθενή μπορεί να οδηγήσουν σε καρδιαγγειακό στρες. Η λάθος τοποθέτηση του πάσχοντος πνεύμονα μπορεί να οδηγήσει σε αναντιστοιχία VQ.
2. Οι θέσεις Trendelenberg μπορεί να αυξήσουν την ενδοκρανιακή πίεση και δεν συνιστώνται σε νευροχειρουργικούς ασθενείς, σε άτομα με ενδοκρανιακή νόσο ή υπέρταση.

Βρογχική παροχέτευση

- * 3. Οι ασθενείς με μοσχεύματα δέρματος ή σπονδυλοσυνδέσεις δεν πρέπει τοποθετούνται σε θέσεις που πιέζουν αυτές τις περιοχές.
- 4. Οστικές μεταστάσεις εύθραυστα οστά, βρογχική αιμορραγία και εμφύσημα αποτελούν αντενδείξεις για πίεση στη θωρακική περιοχή.
- 5. Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής δεν έχει φάει για τουλάχιστον μία ώρα πριν τη συνεδρία.

Βρογχική παροχέτευση

- * Στο παραπεμπτικό του ιατρού πρέπει::
- * 1. Να προσδιοριστεί η συχνότητα της θεραπείας.
- 2. Να προσδιοριστεί αν η τοποθέτηση σε θέσεις παροχέτευσης και οι δονήσεις μπορεί να γίνουν με ασφάλεια.
- 3. Να καθοριστεί εάν πρέπει να παροχετευτούν μόνο συγκεκριμένες περιοχές των πνευμόνων.
- 4. Να καθοριστούν άλλες μορφές θεραπείας, εάν είναι επιθυμητό.

Βρογχική παροχέτευση

- * ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ:
 1. πτύελα: ποσότητα, χρώμα, ποιότητα.
 2. προσπάθεια για βήχα και αποτελεσματικότητα βήχα.
 3. Βελτιωμένοι αναπνευστικοί ήχοι ή / και ακτινογραφία θώρακος.

Βρογχική παροχέτευση

Δείτε στο διάγραμμα του ασθενούς τα παρακάτω:

α. Διάγνωση εισαγωγής και / ή πιο πρόσφατη διάγνωση.

β. Σημειώσεις εξέλιξης της νόσου

γ. Σημειώσεις νοσηλευτικής φροντίδας

δ. Εργαστηριακά και ακτινολογικά ευρήματα

Ειδικές ανάγκες και τις παρατηρήσεις ????

Προσοχή!

- * Γνωρίστε το φυσιολογικό εύρος των ζωτικών σημείων του ασθενούς. Συνθήκες που απαιτούν αναπνευστική φ/θ ,όπως π.χ. ατελεκτασία και πνευμονία, επηρεάζουν τα ζωτικά σημεία.
- * Γνωρίστε τα φάρμακα του ασθενούς. Ορισμένα φάρμακα,ιδιαίτερα τα διουρητικά αντιυπερτασικά , προκαλούν και αιμοδυναμικές αλλαγές που μειώνουν την ανοχή του ασθενούς στις αλλαγές θέσης για παροχέτευση.

- * Ενημερώστε τον ασθενή για το σκοπό της επίσκεψής σας
 - α. Προσδιορίστε την ιδιότητά σας και το τμήμα σας
 - β. Ενημερώστε τον ασθενή και την οικογένεια σχετικά με τη διαδικασία / σκοπούς και απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις σχετικές με τη θεραπεία


Σε κάθε συνεδρία, παρακολουθείστε τα εξής:

- α. Καρδιακό Ρυθμό , πριν, κατά τη διάρκεια και μετά.
- β. Αναπνευστικούς ήχους πριν και μετά.
- γ. Ρυθμό αναπνοής
- δ. Βήχα (αποτελεσματικότητα και παραγωγή).

Safety recommendations for assessment and monitoring of exercise in critically ill patients

- * Resting heart rate < 50% age predicted maximum heart rate
- * Blood pressure < 20% recent variability
- * Electrocardiograph normal-Other cardiac conditions excluded
- * SpO₂ > 90% and < 4% recent decrease
- * Haemoglobin stable and > 7 g/dl. Platelets stable and >20,000 cells/mm³
- * Body temperature < 38°C. Blood glucose 3.5–20 mmol/l
- * Maintenance of mechanical ventilation during treatment
- * No contra-indications from neurological, orthopaedic systems or lines
- * Safe environment, appropriate staffing and expertise

Stiller and Phillips (2003) - Physiotherapy Theory and Practice

- 
- * Προσαρμόστε το πρόγραμμα στην ηλικία του ασθενούς . Οι μεγάλης ηλικίας καθώς και τα παιδιά απαιτούν τροποποιημένες θέσεις και τεχνικές.

- * Χρησιμοποιείτε εργαλεία μέτρησης ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία πριν και μετά το πρόγραμμα (π.χ. το St George's Respiratory Questionnaire ή το Chronic Respiratory Disease Questionnaire).

Κριτήρια επιλεξιμότητας ασθενών

Include patients who:	<ul style="list-style-type: none">•Have chronic obstructive pulmonary disease or other respiratory conditions.•Are recovering from an acute exacerbation.•Are willing to participate (even if they are current smokers).
Exclude patients who:	<ul style="list-style-type: none">•Have severe cognitive impairment.•Have severe psychotic disturbance.•Have a relevant infectious disease.
Exclude patients from the exercise component if they have:	<ul style="list-style-type: none">•Musculoskeletal or neurological disorders that prevent exercise.•Unstable cardiovascular disease (e.g. unstable angina, aortic valve disease, unstable pulmonary hypertension).

Σας ευχαριστώ!

