

Respiratoriske problemer ift. apopleksi

27.09.2010
Lasse Jakobsen
Fysioterapeut

Hyppe lungediagnoser indenfor AC

- Obstruktive lungesygdomme
 - KOL
- Restriktive lungesygdomme
 - Pneumonier
 - Typiske og atypiske pneumonier
 - Aspirations pneumoni
 - Atelektaser

Lungeproblematikker hos apopleksi

- Nedsat kondition ved debut af AC sv.t. 20-30 %
- Ved svære hemipareser/-paralyser ses der ofte nedsat kraft i respirationsmuskulaturen
- Nedsat mobilitet/stivhed af thorax kan medføre nedsat lungefunktion og manglende aktivering af m. diafragma
- Ved hjernestamme infarkter kan der ses respirationsforstyrrelser

Vurdering

- Tidligere aktivitetsniveau
- Aktuelt funktionsniveau
- Kroppens funktioner og anatomi
 - Respiration
 - Kognitive funktion
 - Sanser og smerter
 - Bevægelsesapparat
- Omgivelsesfaktorer
- Konklusion
 - Mål
 - Plan

Respirationsundersøgelse

- Registrering af respiration i liggende, siddende og stående stilling og under aktivitet.
 - Thorax' form og stilling
 - Respirationsleje, frekvens, faser, rytme
 - Aktiv muskulatur
 - Respirationslyde: *rallende, hvæsende, pibende, anstrengt, dæmpet*
 - Hoste: *Vurdering af hostekraft, produktiv/ikke-produktiv hoste*
 - Tale- og stemmebrug

Den akutte patient

- Sengeliggende
- Nedsat siddende balance
 - Protraherede skuldre
 - Protraheret nakke
 - Sammenfalden kropsholdning
 - Nedsat mobilitet af thorax
 - Nedsat mobilitet af nakke
- Påvirket respiration
 - Højcostal respiration
 - Øget respirationsfrekvens
 - Inddragelse af accesoriske respirationsmuskler

Behandling til den lungepåvirkede patient

- Behandling:
 - Udover standard fysioterapeutisk genoptræning med mobilisering til maksimalt niveau samt relevant respiratorisk lejrning.
 - Holdningskorrigerende: træning af siddende balance, træning af truncusstabilitet, mobilisering af truncus og nakke.
 - Respirationsteknikker og -øvelser: abdominal respiration, lavere respirationsfrekvens og ensartet rytme
 - Støtteknik og hostestimulering
 - PEP: Øge FRC og sekretmobilisering