

ЧАСТНЫЕ МЕТОДИКИ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА СИСТЕМУ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Различные виды массажа грудной клетки улучшают дыхательную функцию и снимают утомление дыхательной мускулатуры.

Массаж улучшает функцию внешнего дыхания, увеличивает насыщение артериальной крови кислородом, нормализует кортико-висцеральные взаимоотношения, кожно-мышечные и нервно-сосудистые реакции.

В легочной системе — восстанавливает и улучшает периферическое и легочное кровообращение, сокращает сроки лечения, стимулирует эвакуаторно-дренажную функцию в бронхах, укрепляет дыхательную мускулатуру, улучшает подвижность грудной клетки, способствует закаливанию, укреплению всего организма.

Под влиянием массажа увеличивается газообмен. Последствие массажа характеризуется нормализацией кислотно-основного состояния, увеличением эластичности легочной ткани, проходимости бронхов и резервов дыхания.

Энергичный, но не продолжительный по времени массаж грудной клетки с использованием таких приемов, как поколачивание, растирание и рубление, способствует рефлекторному углублению дыхания, увеличению минутного объема дыхания и лучшей вентиляции легких.

Массаж пациентам с бронхолегочной патологией рационально назначать в соответствии с двигательными режимами, так как массаж-

ную процедуру для больного можно расценивать как пассивную физическую нагрузку.

МАССАЖ И ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РЕЖИМЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

В условиях стационара в зависимости от степени тяжести состояния больного и задач лечения больному лечащий врач рекомендует и назначает один из перечисленных двигательных режимов:

- I-A — строгий постельный;
- I-B — облегченный постельный;
- II — полупостельный или палатный;
- III-A — свободный или общий переходный;
- III-B — общий режим.

Назначение двигательного режима зависит от степени тяжести болезни, ее течения и других факторов.

При улучшении состояния больного последовательно переводят на следующий двигательный режим.

Строгий постельный (I-A) режим. Соответствует острому периоду заболевания. Общее состояние пациента тяжелое. В клинической картине: высокая температура, резко повышенная скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и высокий лейкоцитоз.

Больному запрещают самостоятельные движения, в том числе и смену положения, с целью создания наибольшего покоя.

В этом двигательном режиме массаж и лечебная гимнастика противопоказаны.

Облегченный постельный (I-B) режим. Назначают при улучшении общего состояния пациента, снижении температуры, замедлении СОЭ и тенденции к нормализации анализов крови и других лабораторных показателей. Больному разрешают самостоятельно или с помощью медицинского персонала выполнять ряд активных движений конечностями, принимать пищу, переворачиваться в постели, выполнять туалет, переходить в положение сидя.

В этом периоде на фоне продолжаемого лекарственного лечения назначают лечебную гимнастику и массаж конечностей и переднебоковой поверхности грудной клетки.

Задачи массажа:

- повысить общий тонус организма;
- нормализовать функцию органов дыхания и сердечно-сосудистой системы;
- стимулировать процессы рассасывания имеющихся очагов воспаления.

Для улучшения периферического кровообращения и облегчения работы сердца, а также для стимуляции легочного кровообращения назначают массаж конечностей. Конечности массируют по схеме общего массажа с применением на этих областях всех соответствующих приемов средней интенсивности. На каждую конечность затрачивают время от 5 до 7 мин.

При дальнейшей стабилизации общего состояния пациента добавляют массаж переднебоковой поверхности грудной клетки в исходном положении пациента лежа на спине. Применяют легкое и непродолжительное поглаживание и растирание, обращая внимание на массаж грудины и парастеральной области, так как при этом рефлекторно расширяются бронхиолы и межреберья, улучшается функция дыхания. Продолжительность массажа 5–10 мин.

Полупостельный или палатный (II) режим (при удовлетворительном общем состоянии пациента, нормальной температуре и улучшении лабораторных показателей). Больному разрешают сидеть, вставать, осторожно ходить в пределах палаты для расширения двигательной активности.

Задачи массажа и лечебной гимнастики:

- дальнейшее укрепление организма;
- стимулирование процессов рассасывания очагов воспаления в легочной ткани;
- предупреждение осложнений;
- активизация механизмов неспецифических реакций адаптации организма, способствующих восстановлению и выздоровлению.

Интенсивность и продолжительность массажа постепенно увеличивают, в процедуру массажа добавляют более глубокие приемы. Массируют грудную клетку со всех сторон, включая области надплечий. Массаж можно выполнять в исходном положении пациента сидя.

Свободный или общий переходный (III-A) режим. Состояние пациента удовлетворительное, разрешают дозированную ходьбу, подъемы по лестнице, небольшие прогулки и т.д.

Задачи массажа:

- дальнейшее восстановление функций сердечно-сосудистой и дыхательной системы;
- адаптация организма к физическим нагрузкам.

Массируют грудную клетку со всех сторон. Массаж применяют средней интенсивности, постепенно увеличивая силу и продолжительность, используют все наиболее эффективные и рациональные массажные приемы. Особое внимание обращают на сочленения ребер с грудиной и позвоночником, а также на межреберные промежутки.

Свободный (III-Б) режим. Назначают перед выпиской пациентов из стационара. Основные задачи этого периода:

- адаптация пациента к бытовым нагрузкам;
- ликвидация обратимых остаточных явлений после перенесенного заболевания;
- дальнейшая тренировка компенсаторных механизмов.

Применяют массаж грудной клетки со всех сторон или общий массаж с акцентом на грудную клетку. Используют все массажные приемы, которые рациональны для массируемых областей, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента. Длительность и интенсивность массажа увеличивают постепенно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Противопоказания к массажу при заболеваниях органов дыхания:

- острое воспаление органов дыхания и тяжелое общее состояние пациента;
- активный туберкулез легких;
- злокачественные и доброкачественные опухоли;
- кровохарканье.

МЕТОДИКА КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА ПРИ ПНЕВМОНИИ

Острая пневмония — воспаление легочной ткани, преимущественно бактериальной природы. В ряде случаев заболевание начинается внезапно, на фоне полного здоровья, с повышения температуры тела до 39–40 °С, озноба, боли в грудной клетке, кашля, первоначально сухого, затем с мокротой, иногда с кровохарканьем. Это крупозная пневмония.

Клиническая картина очаговой пневмонии — повышение температуры тела, озноб, кашель. Однако начинается она не столь внезапно, как крупозная пневмония. Обычно за несколько дней до этого возникают признаки острой респираторной вирусной инфекции или гриппа: насморк, кашель, недомогание, ломота во всем теле, небольшая температура. Для второй волны заболевания свойственны повышенная температура тела, усиление кашля, возникновение слабости, повышенной потливости. В некоторых случаях для воспаления легких характерна несколько стертая картина протекания болезни. Под маской острой респираторной вирусной инфекции может скрываться пневмония. Ее признаки: невысокая температура, слабость, недомогание, умеренный кашель.

Во всех случаях следует обратиться к врачу, так как только после прослушивания больного, рентгенологического обследования и анализа крови можно диагностировать острую пневмонию и подобрать средство для лечения.

При всех видах острой пневмонии необходимо использовать антибактериальные средства, которые лучше вводить путем инъекций. Кроме этого, применяют отхаркивающие средства, бронхорасширяющие препараты, способствующие отделению мокроты, а также физиотерапевтические методы.

Массаж начинают после стихания острых симптомов в период обратного развития заболевания при удовлетворительном общем состоянии, нормальной температуре тела. Наличие слабости и болей в боку не считается противопоказанием к назначению массажа и лечебной гимнастики.

На этапе **облегченного постельного режима** массаж проводят в исходном положении пациента лежа. Массируют переднебоковую поверхность грудной клетки и нижние конечности для рефлекторного воздействия на периферическое кровообращение. Применяют поверхностное плоскостное поглаживание, попеременное растирание, глубокое плоскостное поглаживание, пиление, обхватывающее поглаживание в 2 тура. Продолжительность процедуры массажа составляет 5–10 мин. При массаже конечностей используют приемы обхватывающего поглаживания и легкого или средней интенсивности растирания.

При **переходе от постельного режима к палатному** массаж начинают с задней поверхности грудной клетки в исходном положении пациента лежа или сидя.

- Поверхностное плоскостное поглаживание.
- Попеременное растирание средней интенсивности.
- Поверхностное плоскостное спиралевидное поглаживание.
- Пиление.
- Глажение (вариант 1).
- Спиралевидное растирание четырьмя пальцами с захватом надплечий.
- Обхватывающее поглаживание в 2 тура.
- Легкое похлопывание или поколачивание.
- Поверхностное плоскостное поглаживание.

Затем массируют переднебоковую поверхность грудной клетки.

- Поглаживание в 2 тура.
- Попеременное растирание.
- Глажение (вариант 2).
- Пиление средней интенсивности.