

呼吸理学療法

◆◆◆ 対 象 ◆◆◆

急性期治療を必要とする呼吸を悪くしたお子さんや、心臓の病気により肺の合併症のあるお子さん

■排痰体位(ポジショニング)

肺の中で空気が入りにくい部位や、痰が溜まっている部位を一番高した姿勢を数十分間保持することで、肺の隅々まで空気をいれることや、痰の移動を促します。リラックスした姿勢は呼吸が楽になります。



うつぶせによる排痰



■呼吸介助手技

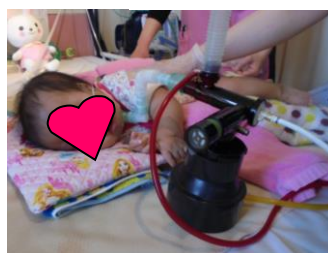
児の胸に療法士の手をあて、児の胸の動きに合わせて動かすことで、児の深呼吸を促します。児の深呼吸を促すことで、肺に空気が入りやすくなり、入ってきた空気を吐くときに利用し痰の移動を促します。

■呼吸理学療法器具

特殊な気流で肺の中に空気を入れやすくし、痰の移動を促します。こども病院では児の呼吸状態から5種類の器具を使い分け、児の呼吸が楽になるよう努めています。

呼吸理学療法の約80%は器具を用いています。

器具での呼吸理学療法



■呼吸筋力の強化

呼吸を悪くした児や、人工呼吸器を必要としている児の体力と発達に合わせて、おすわりをすることで、呼吸筋の筋力強化を図ります。呼吸筋の筋力が強化されることで、長く人工呼吸器に頼らないようにすることが期待できます。

おすわりでの筋力強化