

Jiho česká univerzita v českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Lucie Zralá

Jiho česká univerzita v českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Masážní techniky a rehabilitační cvičení zaměřená na zmírnění problémů
v oblasti dýchacích cest

Bakalářská práce

Autor: Lucie Zralá

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

české Budějovice, duben 2013

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Massage techniques and rehabilitation exercises aimed at alleviating
problems of the respiratory tract

Bachelor Thesis

Author: Lucie Zralá

Study programme: Specialization in Education

Study of Programme: Health Education

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, April 2013

Jméno a příjmení autora: Lucie Zralá

Název bakalářské práce: Masážní techniky a rehabilitační cvičení zaměřená na zmírnění problému v oblasti dýchacích cest

Pracoviště : Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2013

Abstrakt:

Bakalářská práce poukazuje na možnost léby dýchacích onemocnění prostřednictvím masážních technik a rehabilitačních cvičení. Zmíněné léčebné procedury jsou velmi rozšířené, což dokazuje množství zpracované odborné literatury i množství lékařů zabývajících se danými obory. Pro celistvost a správné chápání problematiky zahrnuje práce také obecnou anatomii dýchacího systému a mimo jiné i prevenci dýchacích onemocnění skrze pohyb a zásady správného stravování. Cílem práce bylo zjistit, do jaké míry mají masážní techniky a rehabilitační cvičení pozitivní účinky proti onemocnění dýchacích cest. Celkem bylo osloveno 20 rodičů nemocných dětí. Na základě dotazníkového šetření se zjistilo, že se masáže a rehabilitační cvičení užíávají nepravidelně, nicméně se v í v jejich účinnosti.

Klíčová slova: masážní techniky, rehabilitační cvičení, onemocnění dýchacích cest, prevence dýchacích onemocnění, alergická rýma, bronchiální astma

Name and Surname: Lucie Zralá

Title of Bachelor Thesis: Massage techniques and rehabilitation exercises aimed at alleviating problems of the respiratory tract

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in eské Bud jovice

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract:

The bachelor's thesis points to possibility of respiratory diseases treatment through massage techniques and rehabilitation exercises. Above mentioned procedures are very widespread what proves amount of specialized literature and a lot of physicians dealing with these issues. For complete understanding of these issues includes this thesis general anatomy and besides other things also a prevention of respiratory diseases through movement activities and principles of healthy nutrition. Objective of this thesis is to find extent of positive effects on respiratory tract diseases through massage techniques and rehabilitation exercises. Altogether were asked twenty parents whose children suffer some respiratory complications. Based on the questionnaire survey I found out that patients use massages and rehabilitation exercises irregularly however it is believed it is effective.

Keywords: massage techniques, rehabilitation exercises, respiratory diseases, prevention of respiratory diseases, allergic rhinitis, bronchial asthma

Prohláuji, že jsem svoji bakalářskou práci š Masážní techniky a rehabilita ní cvičení zaměřenou na zmírnění problémů v oblasti dýchacích cest vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Vlasty Kursové, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohláuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky kolitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Ve Českých Budějovicích, dne 19. 4. 2013

Lucie Zralá

Poděkování:

Poděkování Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce. Poděkování patří i paní primářce MUDr. Daniele Pouskové z nemocnice u Sv. Jiří v Plzni, která mi umožnila poskytnout potřebné informace ke zpracování praktické části.

OBSAH

1	ÚVOD	10
2	ROZBOR LITERATURY	11
2.1	Historie masáže	11
2.2	Charakteristika masáže	12
2.3	Druhy masáží.....	13
2.4	Klasická léčebná masáž.....	13
2.5	Obecná anatomie a funkce dýchací soustavy	16
2.6	Onemocnění dýchacích cest	18
2.6.1	Chronická onemocnění dýchacích cest, u nichž tvoří masáže a rehabilitační cvičení součást léčebného programu	18
2.6.2	Alergická rýma	19
2.6.3	Bronchiální astma	21
2.7	Rehabilitace	23
2.8	Prevence dýchacích onemocnění.....	29
2.9	Základní stravovací doporučení u astma bronchiale a chronické obstrukční plicní nemoci	30
3	CÍLE A ÚKOLY	31
3.1	Cíle práce.....	31
3.2	Úkoly práce.....	31
3.3	Odborné předpoklady	31
4	PRAKTICKÁ ČÁST a VÝZKUM.....	32
4.1	Charakteristika souboru	32
4.2	Využití metod	32
5	VÝSLEDKY A DISKUSE.....	33
5.1	Shrnutí výsledků	42
6	ZÁVĚR	44
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
8	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce připomíná spíše problematiku nejenou lékařskými obory, nicméně se lze na věci podívat z různých úhlů pohledu. Z pohledu Výchovy ke zdraví mnohdy osobně z dané problematiky vyplývají otázky: Jakým způsobem můžeme onemocnění dýchacích cest předcházet? Trpím-li dýchacími obtížemi, jaká je optimální léčba? Opravdu mohou masáže a rehabilitační cvičení podpořit uzdravení? Mohu se vnovat pohybovými aktivitami, když mám potíže s dýcháním? Je vhodné upravit své stravování, aby se můj zdravotní stav zlepšil nebo se alespoň nezhoroval? Tyto otázky a mnoho dalších považuji za důležité a předpokládám, že většina postižených dechovými onemocněními se jimi zabývá.

První část práce obsahující teoretický rozbor se zabývá nejprve charakteristikou masáže, jejím vývojem, významem a jednotlivými technikami léčebné masáže. Vzhledem k odborným termínům z anatomie, které se při aplikaci masáží a rehabilitačních cvičení užívají, je dále popsána, ale jen velmi stručně, anatomie a funkce dýchací soustavy. Onemocnění dýchacích cest existuje celá řada, proto se zmíním pouze o chronických onemocněních, u nichž je léčba masáží a rehabilitačními cvičeními součástí léčebného programu. Zaměřím se zejména na alergickou rýmu a bronchiální astma, neboť jsem si sama tímto onemocněními prožila a patří k jedním z nejčastějších. Podrobněji je rozebrána kapitola o rehabilitaci, kde jsou popsány její jednotlivé odvětví, je zde znázorněn pohled dechové rehabilitace a následně jsou vybrány a vysvětleny některé její druhy cvičení. V závěru této části poukazuji na význam prevence před onemocněními dechového ústrojí.

Výzkumná část se skrze dotazníkové šetření zaměřuje na to, do jaké míry mají masážní techniky a rehabilitační cvičení vliv na léčbu dýchacích onemocnění. Dotazníková metoda zahrnuje i další možnosti léčby a případná preventivní opatření. Tato část je zakončena shrnutím výsledků výzkumného šetření.

2 ROZBOR LITERATURY

2.1 Historie masáže

Masáž vznikla již před několika tisíci lety pro znehybněné potřeby lovčů – krabat si nebo mnout a tím poranit i bolestivá místa na těle. Postupem času se vyvinul systém lébného dotyku, který v současnosti známe jako masáž. Na Západ je dříve známá – vědská masáž, jež na počátku 19. století vyvinul Per Henrik Ling. Tento druh masáže se stal do konce století velmi populární po celé Evropě a dnes je součástí terapií pro zdraví a krásu (Shealy, 2007).

Pravdou je, že když se uškodíme, cítíme potřebu si bolavé místo tím, abychom bolest zmírnili. Vyžíváme prvky masáží, aniž bychom si to uvědomovali.

Dále se Shealy (2007) zmíní o starořeckém lékaři Hippokratovi, o kterém se traduje, že doporučil denní vavou koupel a masáž jako klíč ke zdraví a pohodlí. Praktikování masáží, které spočívalo v natírání pokožky olejem, je zmínováno i v textech starých jako bible nebo Korán, ale předpokládá se, že v ěn byly masáže prováděny již 3000 let před . n. l. Masážní techniky byly aplikovány kulturami na Blízkém i Dálném východě jako součástí denních programů péče o zdraví. Masáž se v těchto částech světa dodnes běžně vyžívá.

Je dokázané, že masáže existují od pradávna. Její techniky se předávaly z generace na generaci a postupně se zdokonalovaly až do dnešní podoby, kdy jimi nejen uvolníme svalové napětí, ale i posílujeme imunitní systém a léčíme celou řadu duševních a tělesných onemocnění.

Vývoj masáží lze porovnat k řeckému přísloví o jiný kraj, jiný mrav. Vyžívání masáží se u jednotlivých národů odlišovalo. Mumfordová (2011) tvrdí, že se v Řecku, v období 1240–40 před . n. l., masáž vyžívala při obtížích trávicího ústrojí a před každým sportovním výkonem. Naopak v ěm, přibližně 25 před . n. l. o 57 n. l., lékař Celsius detailně popsal tělení a masáž doporučil i bolestech hlavy. P ekvapením pro nejednoho z nás může být, že se tolik uznávané lébné dotyky staly nepřijímanými a lékařské zmínky jsou až do patnáctého století nejasné. Nicméně během 1. světové války se zranění vojáci opatřovali prostědnictvím masáží. Kdeťto například v Kalifornii zpracoval práci s tělem v roce 1960 spolu s osobnostním rstem.

2.2 Charakteristika masáže

Masáž je uvolňující, relaxační a zároveň léčivá procedura, která je známá po celém světě. Ne nadarmo se masáž nazývá dotykovou terapií, jedná se o spojení dotyku, přímého tlaku a pohybu. Navozuje příjemné pocity, odstraňuje únavu, odplavuje stres a v neposlední řadě podporuje uzdravení. V dnešní chaotické a uspěchané době je za potěbí, udělat si na sebe volný čas. Stále více lidí se proto uchyluje k různým druhům relaxací, mezi nimi patří právě masáž. Její kouzlo spoívá i v tom, že je určena pro všechny, bez rozdílu věku a pohlaví. Různí autoři se na definici masáže shodují.

Masáž je odvozena od základní formy dotykové terapie. Původ slova masáž pochází od řeckého slova *massōō* což znamená mačkat, hnísti. Kmen slova se stejným významem se objevuje i ve francouzském slově *masserō*, a to má zřejmě zásluhu na rozšíření tohoto výrazu do mnoha jazyků (Shealy, 2007, s. 70).

Evans, Franzen a Oxenford (2001) tvrdí, že dotýkání se tvoří úinnou a senzitivní formu komunikace a jestliže je masáž prováděna správně, pevně a s citem, navozuje pozitivní změny nejen v těle, ale i v mysli a duši. Aplikace masáží v případě bolavých svalů povzbuzuje zpomalený krevní oběh a odplavuje nahromaděné toxické látky. Terapeutický dotyk rukou je schopen odvrátit duševní stres a navodit tak emocionální rovnováhu.

Masáž stimuluje nervový systém, buď ke zklidnění, nebo ke zvýšení výkonnosti. Lze ji využívat i jako prevenci před onemocněním. Při soběním na určité tlakové body se zvyšuje odolnost vnitřních orgánů, a tak je možné předcházet symptomům běžných onemocnění (Mumfordová, 2011).

Zmíněné informace jednoznačně prokazují, jak pozitivní vliv masáže tělo nebo jeho jednotlivých částí mají. Nicméně je pro správné provedení masáže důležité, vytvořit co nejvhodnější a nejpohodlnější podmínky týkající se především prostředí a aktuálního zdravotního stavu masírovaného i masírujícího.

2.3 Druhy masáží

Masáže se rozlišují podle různých zaměření a prostředí. Mezi základní druhy masáží patří léčebná, sportovní, rekreační a kosmetická masáž. Každý z těchto druhů se rozděluje na další jednotlivé poddruhy. Následující kapitola se zabývá pouze masáží léčebnou neboli klasickou, protože ta souvisí s léčbou onemocnění dýchacích cest.

2.4 Klasická léčebná masáž

Tento druh masáže se provádí na lidech zdravých i nemocných. V případě nemocného klienta se masíruje pouze na doporučení lékaře. Cílem této masáže je komplexní péče o tělo a podpora zdraví.

Klasická masáž je soustava masážních hmatů, kterou vykonává masér rukou na těle chorého s cílem léčebným nebo preventivním (Pláková, 1992, s. 12).

Masáž v těle způsobuje místní, celkové a vzdálené reakce. Vzniklé procesy probíhají ať na úrovni mozkové kůry. Místní účinky klasické léčebné masáže spoívají zejména v podpoře oběhového systému, čímž se urychluje regenerace organismu a prokrvení pokožky i jejích hlubších struktur. Propracováním kůže se odlupují její zrohovatělé části a otevírají se potní a mazové žlázy. Podporuje se činnost lymfatického systému a dochází k odstranění odpadních látek. Zlepšuje se výživa a činnost tkání, svalů a kloubních pouzder. Hnetím se ovlivňuje zvyknutí nebo snižování svalového napětí. Dochází k odstranění bolesti a lepší výkonnosti. Místní účinky se nakonec projeví i v nervovém systému nebo má masáž blahodárný vliv na psychickou relaxaci. Na základě místních účinků se dostavují účinky celkové. Dostatečným prokrvením těla se příznivě ovlivňuje činnost srdce. Následně se prokrvují i tělesné orgány a tak se povzbuzuje například i výměna kyslíku a oxidu uhličitého v plicích. Povzbuzující účinek masáže se projevuje na termoregulačních procesech, klidném spánku, tělesné výkonnosti a na stavu CNS. Vzdálené účinky jsou poskytnuty reflexní působením na tlakové body (Pláková, 1992).

Mezi základní techniky klasické léčebné masáže patří hnetení, roztírání, tepání a chvění. Tyto postupy lze provádět v různých variantách. Pro prohlášení jsou zde uvedeny charakteristiky jednotlivých masážních technik.

Tení - lze jej provádět jednou nebo oběma rukama. Jestliže se masáž provádí obouručně, ruce se pohybují souasně nebo střídavě. Tení se provádí klouzavým pohybem po pokožce a vyvíjí se jen mírný tlak, aby se tkáň, se kterou se pracuje, nehýbala. Pohyb lze vykonávat plynule, kontinuálně nebo přerušovaně, trhavě. Rozlišuje se tení povrchové a hloubkové a to podle hloubky tlaku na tkáň. Jestliže se provádí povrchové tení mírným tlakem, urychluje se proudění tkáňového moku, dále má vliv na úinnost kožních vláken a elasticitu pokožky. Také celkově uklidňuje, nebo uvolňuje hluboké svalové vrstvy. Tení hloubkové zmírňuje otoky povrchových tkání, ale i tkání vnitřních orgánů. Uvolňuje svalový tonus a úinkuje v místech s nadměrným ukládáním tuku (Isajev, Mojsjuková, 2005).

Užívá se tení úvodní a závěrečné, to znamená, že se jím masáž zahajuje a ukončuje.

Hnetení - při hnetení se zpracovávají zejména svaly, vyvíjeným tlakem se posouvají, vytahují, roztahují a tisknou. Úinnost techniky se projevuje na svalových vlákních. Dochází ke stabilizaci svalového tonu, lepšímu prokrvení a ovlivnění látkové výměny v hluboko uložených tkáních. Pomáhá také ke vstřebávání zánětlivých infiltrátů v organismu. Rozlišuje se hnetení podélné a příčné a to podle polohy masérovy ruky v masírované oblasti. Pohyb rukou nebo jednotlivých prstů po svalu se provádí plynule nebo přerušovaně (Isajev, Mojsjuková, 2005).

Roztírání - tato masážní technika posouvá, rozrušuje a natahuje podkožní struktury. Provádí se prsty, poltáky dlaní nebo hranou dlaní. Ruce maséra vyvíjí tlak na tkáň a jakoby shrnují k ní, podle tloučky a struktury pokožky se vytváří jakési zvrásnění nebo záhyby. Úinek se projeví zejména na podkožních tkáních a povrchových vrstvách svalů. Roztírání ovlivňuje celkovou lepší hybnost tkání a kloubů, nebo zvyšuje pružnost vazů, šlach a kloubních pouzder a zjemňuje jizvy a srůstky (Isajev, Mojsjuková, 2005).

Tepání - spoívá v dílčích rytmických úderech vykonávaných plochou dlaní, jejími částmi nebo jednotlivými prsty. Údery se pohybují rychlostí 100 až 300/min v úsecích vzájemně vzdálených 3 až 10 cm. Výsledný pohyb má napodobovat poklepávání, sekání nebo ukání (Isajev, Mojsjuková, 2005).

Chvění - technika tepání přechází kontinuálně do chvění, které představuje vibrační pohyby. Postup lze vykonávat celou dlaní, částmi dlaně anebo jedním prstem, přičemž se ruce z masírované tkáně neodtahují. Při rozechvívání uchopí masér jednotlivé svaly, kterými zpočátku vibruje s rostoucí a poté s klesající frekvencí. Vibrační pohyby trvají 5 až 15 vteřin o frekvenci 100 až 120 záchvív za minutu. Vibrace se díky elasticitě tkání přenáší nejen do hlubších vrstev s nervy a cévami, ale i na vnitřní orgány. Intenzita působení se reguluje úhlem, který svírá masér jednotlivými prsty s masírovanou tkání. Větší úhel znamená slabší chvění, tudíž je působení na průslušnou tkáň jemnější. Ufíívá-li se obouruční vibrování hrudníku, je technika kontinuálního chvění velmi účinná při odstraňování spasmu průdušek. Jemné chvění uvolňuje napjaté svaly i hladké svalstvo průdušek. Naopak silné vibrace pomáhají odvádět hlen z dýchacích cest. Chvění se využívá zejména k léčbě plicních chorob, ale i u dalších onemocnění vnitřních orgánů. Uvolňovací metoda ulehčí při křečích průdušek, pro snazší odvádění hlenu je účinná metoda stimulace (Isajev, Mojsjuková, 2005).

2.5 Obecná anatomie a funkce dýchací soustavy

Dýchací cesty se dělí na horní a dolní. Horní dýchací cesty sestávají z nosní dutiny (cavitas nasi) a nosohltanu (nasopharyngu), mezi dolní dýchací cesty patří hrtan (larynx), průdušnice (trachea) a průdušky (bronchi) (Slavíková, Wíglerová, 2012). Nedílnou součástí dýchací soustavy tvoří plicní (pulmones), v nichž se nachází vlastní dýchací odstavce v podobě průdušinek (respiračních bronch) a plicních sklípků (alveol) (Dylevský, 2000). Trubice i dutiny dýchacího systému se skládají ze sliznice (mukosy), podslizničního vaziva, z chrupavitého skeletu, vaziva a hladké svaloviny.

Nosní dutina slouží k ohřevu vzduchu, jeho filtraci a syčení vodní parou. Při fyzickém výkonu nebo ucpaní nosu lze dýchat i ústy. Dále se vzduch z nosní, ale i z ústní dutiny dostává do hltanu (faryngu) a následně do hrtanu, který je od hltanu oddělen hrtanovou přepážkou (epiglottis).

Hrtan je tvořen prstencovitou chrupavkou obsahující hlasové vazby oddělené přepážkou (glottis). Při nádechu se přepážka roztahuje a při výdechu zužuje (Slavíková, Wíglerová, 2012).

Na chrupavku hrtanu navazuje průdušnice tj. trubice, která vstupuje do hrudníku, v němž se vtví na pravou a levou průdušku. Pravá průduška (bronchus dexter) téměř přímo pokračuje ve směru průdušnice a levá průduška (bronchus sinister) tvoří ostřejší úhel a je delší. Nadále se průdušky po vstupu do plic mnohonásobně rozvíjejí (Dylevský, 2000).

Průdušky, které mají průměr přibližně jeden milimetr, se nazývají průdušinky. Jestliže jsou postihny chorobnými procesy, dochází v nich k úplnému uzavření průdušiny a následnému dušení.

Na průdušinky nasedají polokulovité váčky o plicní sklípky. Tvoří je jemná vazivová vlákna s bohatými pletenými krevními vlásečnicemi. Na vnitřní straně sklípků se nachází ploché buňky, přes něž jsou transportovány molekuly z dutiny sklípků do krve a naopak. Průdušinky a celý systém váčkových cév jsou funkční jednotkou plicní tkáně, což je plicní lalok.

Plicní jsou párový orgán jehlanovitěho tvaru, vyplněný plovákovou částí dutiny hrudní. Pravá plic je hlubokými zářezy rozdělena na tři laloky a levá plic na dva laloky (Dylevský, 2000).

řízení dýchání zajišťuje dýchací centrum uložené v prodloužené míše. Nervové buňky nacházející se v dýchacím centru vyvolávají rytmické podněty k míšním nervům, které inervují vdechové a výdechové svaly. Smrtoční sval pak vyvolává dýchací pohyby hrudníku. Při vdechu (inspiriu) se rozpíná hrudník a do plic se nasává vzduch (Dylevský, 2000).

Vdech je aktivní děj, závislý na činnosti inspiračních svalů, mezi ně patří bránice, zevní mezifleberní svaly, prsní svaly a některé svaly na krku. Nejvýznamnější funkcí tvoří bránice. Je to sval oddávající hrudní dutinu od břišní. Ve své podstatě se bránice chová jako píst, zajišťuje až 80 % plicní ventilace. Samotný tah vdechových svalů ale nevede k rozpínání plic, to zajišťuje až podtlak v pohrudniční dutině.

Výdech (expirium) je pasivní děj. Mezi výdechové svaly patří břišní svaly a vnitřní mezifleberní svaly, jejichž funkce nastává až v závěru pasivního výdechu a při usilovném výdechu. Klidné dýchání u zdravého člověka zajišťuje především bránice, mezifleberní svaly a pružnost hrudní stěny a plic. Jako pomocné dýchací svaly jsou označeny ty, které se účastní prohloubeného dýchání s vynaložením většího úsilí. Mezi ně patří hlavně zádechové a krční svaly a svaly pažního pletence upínající se na hrudník. Dýchání nelze oddělit od krevního oběhu. Úkolem kyslíku je přenos červeného krevního barviva (hemoglobinu), které je obsažené v červených krvinkách. Hemoglobin obsahuje železo, na nějž se váže kyslík a ten se z vazby snadno uvolňuje ve tkáních. Oxid uhličitý je vázán trojným způsobem, tudíž je jeho vazba i přenos složitější než přenos kyslíku. Je-li v krvi větší množství oxidu uhličitého, zvyšuje se uvolňování kyslíku do tkání a naopak (Dylevský, 2000).

2.6 Onemocnění dýchacích cest

Problematika onemocnění cest dýchacích je velmi rozsáhlá, proto následující kapitoly pojednávají o charakteristikách pouze těch onemocnění. Vedle medikamentózní léčby tvoří masáže a rehabilitační cvičení významnou složku a nedílnou součástí léčby těchto zdravotních problémů. Podrobněji je rozebrána alergická rýma a bronchiální astma, nebo tato onemocnění patří mezi jedny z nejčastějších a nejdiskutovanějších.

2.6.1 Chronická onemocnění dýchacích cest, u nichž tvoří masáže a rehabilitační cvičení součást léčebného programu

Zvětšená nosohltanová mandle nazývána jako adenoidní vegetace zabruhá dýchání nosem a zároveň způsobuje i další infekce v nosohltanu, středoušních dutinách i dolních dýchacích cest. Projevy nemoci mají široké spektrum, pacient dýchá s pootevřenými ústy, mluví hlučným hlasem, v noci chrápe, je bledý a nemá chuť k jídlu. Projevuje se vadně drhnutí tla a další fyziologické odchylky. Léčba spoívá v chirurgickém odstranění adenoidní vegetace a v náviku správného dýchání nosem (Treben, 1993).

Rozedma plic neboli emfyzém patří k závažným onemocněním, při kterém dochází k nadouvání plic, což je způsobeno nadměrným zadržováním vzduchu v plicních sklípcích. V léčbě této nemoci se uplatují i dechové a pohybové rehabilitace (Treben, 1993).

Kochovy tyinky jsou původci nemoci tuberkulózy plic, což je první stadium tuberkulózy jako takové. Tuberkulóza (TBC) se přenáší kapénkovou infekcí, infikovaným prachem a potravinami. Postihuje zejména celkově oslabený organismus. Nemoc provází silný kašel s vykašláváním krvavého hlenu, vysoká horečka, noční pocení a nechutenství. Dalšími příznaky jsou i bolesti zad a bolesti na prsou, také ztráta tělesné váhy. Vykašlávají-li se bakterie, jedná se o otevřenou tuberkulózu, v opačném případě o uzavřenou. TBC může napadnout kterékoliv tělesné tkáň, nejčastěji ale postihuje plíce (Treben, 1993).

Chronický zánět průdušek je provázen kašlem a hlenovou sekrecí, ale dostavují se i celkové příznaky jako například zvýšená teplota. Cílem respirační fyzioterapie je

v tomto případě zajištění zvýšené hygieny dechových cest a udržet jejich dobrou průchodnost (Treben, 1993).

Plicní záněty o pneumonie i bronchopneumonie postihují část plicního laloku, laloku i segment plic. Alveoly jsou v těchto prostorách zaplněny výpotkem, který se postupně vstřebává nebo vykašlává. Pro zlepšení zdravotního stavu se využívá dechová gymnastika, která mimo jiné zvyšuje ventilaci postiženého místa plic.

Záněty plic a pohrudnice se mohou vyvinout v hnisavé postižení plic a hrudníku tzv. empyem. V dutině hrudní se shromáždí výpotek, který houstne s přibýváním fibrinu. Mohou se vytvořit srůsty, které deformují hrudník, následně i páté. Dýchací svaly jsou tak v trvalé kontrakci. Dechová gymnastika zde poskytne pomoc v obnovení dýchacích pohybů hrudníku atd. (Málek, Smolíková, 1995).

Závažné dědičné onemocnění cystická fibróza se projevuje chronickými infekčními procesy v plicích, poruchami koncentrace elektrolytů a chorobnými změnami v zažívacím traktu. Trvá-li nemoc déle, objevují se respirační infekce deformující plicní tkáň a dýchací cesty, což způsobuje zhoršení plicní funkce. K neefektivní léčebné metodě, vyvolávající kašel a tím odstraní viskózní hlen, patří polohové drenáže bez poklepu (Málek, Smolíková, 1995).

Lze konstatovat, že CHOPN neboli chronická obstrukční plicní nemoc je kombinací chronické bronchitidy a rozedmy plic. Postupně dochází ke vzniku hypertrofie pravé komory následkem postižení plic. Nejastěji příčinou onemocnění je tabakismus (Drábková aj. in Ořádal, Burianová, Zdařilová, 2008).

2.6.2 Alergická rýma

Seberová (2006) uvádí, že informací o podstatě alergických chorob neustále přibývá a zároveň se o alergickou rýmu zvyšuje zájem. Nelze její hodnotit jako banální onemocnění nosní sliznice, ale spíše jako jeden z projevů systémového alergického procesu. V průběhu ontogenetického vývoje je proto nutné posuzovat ji v kontextu s dalšími projevy alergie a u každého pacienta zvažovat i riziko možných komplikací. Především riziko rozvoje bronchiálního astmatu.

Nejastěji příčinou chronické rýmy je změna reaktivita organismu: *alergie*. A nejastějším projevem alergie je právě chronická rýma (Seberová, 2009, s. 8).

asto myln je alergická rýma označována jako senná rýma. Avšak (Seberová, 2009) uvádí v-ě na pravou míru. Ve skutečnosti je senná rýma jedním typem alergické rýmy a nazývá se polinóza. Jedná se o p-ecitlivlost na alergeny, které jsou p-ítomné na povrchu pylových zrn.

Alergickou rýmu lze rozli-ít na sezonní a celoro-ní. Sezonní rýma se vyskytuje v ur-ítem období, v pylové sezon-ě. Rýma s projevy celoro-ními je vyvolávána alergeny p-ítomnými v interiérech. Tím rozumíme r-ůzné částky prachu v domácím prost-ědí, zejména pak alergeny z domácích zví-řat, která chováme, z rozto-čů, nebo z plísni. asto p-řesobí dráždiv-í látky v pracovním prost-ědí, jakými jsou například mouka, kofe-íny, r-ůzné chemikálie apod. (Seberová, 2009).

Nezbytnou informací pro v-ěchny, kte-ří chtějí založit rodinu, bývá problematika d-ědičnosti a prevence alergie. Tuto problematiku e-ř Seberová (2009), jeřli objas-uje, že alergie nep-echázejí zákonit-ě na dal-ší generaci, nicmén-ě existuje genetická dispozice neboli v-řloha k onemocn-ění alergií, která se m-ůže p-edávat v rodin-ě dále. Riziko d-ědičnosti samoz-řejmě stoupá, jsou-li alergi-tí oba rodi-ě. Dal-ší generace v-šak nemusí trp-ět stejným onemocn-ěním. Místo alergické rýmy se m-ůže objevit ekzém-ě či astma apod. Bohužel se mohou p-říznaky alergie projevit i u toho d-ěte, jehořli rodi-ě jsou zdraví. Zkoumá se, jak by se m-ěly řeny v t-ěhotenství chovat a jakým zp-ůsobem vytvo-řit vhodné prost-ědí pro novorozence, řím ho krmit, aby z d-ěte nevyrostl alergik. Výsledky r-ůzných doporu-čení jsou stále neuspokojivé. Z toho vyplývá, že v-šou asnosti neexistují spolehlivé metody, kterými by se dalo vzniku alergie p-edejít. Bylo ale prokázáno, že aktivní i pasivní kou-ření nep-řízniv-ě ovliv-uje vyvíjející se plod a podporuje rozvoj alergické dispozice.

Pr-ůběh alergické rýmy doprovází velmi nep-říjemné a řivot obt-řující symptomy. Palágyi (1996) popisuje, že jsou p-říznaky obdobné jako u zán-ětu nosní sliznice. Typické je vylu-ování vodnatého sekretu, které je doprovázeno astým kýcháním a slzením o-čí.

Alergici m-ějí svými projevy kýchání a smrkání buďt dojem, že nakazí blízké okolí, římřli bývají společ-ensky omezeni, nicmén-ě alergická rýma, stejn-ě jako dal-ší alergická onemocn-ění, není nakařlivá (Seberová, 2009).

Jestřliffe se n-ěkdo domnívá, že alergici nemohou sportovat, mýlí se. D-ěřliffitě je spí-ě rozhodnout o vhodnosti i nevhodnosti daného sportu a p-řizp-ůsobit jej

zdravotnímu stavu. Touto problematikou se zabývá kolektiv KM Records (2008), který považuje za jednu z nejlepších sportovních aktivit, pro alergiky i astmatiky, plavání. Při plavání se vdechuje v tiché době snázejší teplý a vlhký vzduch. Jak při dechových cvičeních i zde se zvyšuje kapacita plic a svalový tonus bránice. Při správném technickém provedení, kdy jsou zpevněné svaly horní části těla, a udržuje se vodorovná pozice, může dojít i k uvolnění hlenu ze spodní části plic. Dále se doporučují buďto krátká intenzivní cvičení nebo méně intenzivní cvičení, mezi například například aerobic bez poskoků, baseball, běh na krátkou i na dlouhou trať, golf, chůze, jogging, ale i třeba karate a zápas.

2.6.3 Bronchiální astma

Termín šastma se užívá souhrnně pro všechny stavy, jejichž podstatou jsou záchvaty dušnosti způsobené přechodným zúžením průdušek, jimiž proudí vzduch v plicích (Ayres, 2001, s. 7).

Bronchiální astma je bezesporu nejzávažnější onemocnění, které má k alergické rýmě úzký vztah. Alergická rýma bývá někdy uváděna jako hlavní **rizikový faktor pro rozvoj astmatu** nebo jako **preastmatický stav** a souasně patří i mezi **faktory zhoršující průběh probíhajícího onemocnění astmatem** (Seberová, 2006, s. 48).

Bolejší příznaky astmatu projevují pískavým dechem, který bývá navíc doprovázen i tlakem na prsou, dušností a kašlem. Nejvýrazněji se potíže projevují v noci dráždivým kašlem nebo při fyzické námaze. Zmíněné symptomy nejsou někdy správně rozpoznány, a tak může být pacient léčen na zánět průdušek neboli bronchitidu (Ayres, 2001). Dále udává, že onemocnění bronchiálním astmatem se týká dvakrát více chlapců v detském věku, ale v dospělosti nemoc postihuje asi jen ženy.

Nárost astmatu zavinují především bytové alergeny v domácím prostředí, virové infekce, centrální vytápění v budovách, znečištěný ovzduší a stres zuflující moderní společnost. Jednou z nejvýznamnějších příčin pro vznik astmatu je však alergie (Ayres, 2001).

Alergické astma je do určité míry dědičné. Zároveň ale nejsou absolutní. Prvořadě jsou především faktory vnějšího prostředí uvedené výše a také kouření. Kouření může způsobit astmatikovi nenávratné zúžení dýchacích cest. Pasivní kouření

ublíží hlavně dít s astmatem, je u nich prokázáný astmá j-í výskyt pískavého dechu. Jestliže matka kou í jífl v t hotenství, riziko, že se narodí astmatické dít , výrazn stoupá (Ayres, 2001).

O nastartování astmatického záchvatu se m flou postarat i psychické faktory, jakými je stres, zlost, ale i radost. Kdyfl dojde k záchvatu, doty ný lapá po dechu a zmoc uje se ho úzkost, která dýchání je-t zhor-uje (Butler, Fricker, 2006).

Na záv r (Ayres, 2001) shrnuje, že je ó li astma správn lé eno, nem lo by zabra ovat vykonávání sportu a dal-ím t lesným aktivitám.

Lé ba astmatu spo ívá ve dvou hlavních úkolech. Zprvu se musí zvládnout akutní stavy zhor-ení a zajistit nemocnému volné dýchací cesty, aby mohl normáln dýchat. Zárove se musí dbát na potla ení zán tu v pr du-kové sliznici a na snížení pr du-kové hyperreaktivity (Ka-ák, Pohunek, Seberová, 2003).

Jak provád t masáfl konkrétn u bronchiálního astmatu pro pacientovu úlevu radí Má ek, Smolíková (1995). Pacient zaujme základní polohu vleže nebo vsed a provede se nejprve vytírání hrudníku k íflem po výdechu, masíruje se p ední i zadní st na hrudníku. Hmat za íná v bederní ásti a pokrač uje afl k lopatce. Dal-ím postupem je vytírání podél páte e od pánve vzh ru po obou stranách hrudníku, které se provádí v lehu na b i-e. Masáfl mezifleberních sval se provádí sm rem od hrudní kosti k páte i, dále se krouflivým vytíráním propracují hluboké svaly zádové s plynulým p echodem k vytírání sval ramene. Prsní svaly se také masírují krouflivým vytíráním od hrudní kosti sm rem do stran. V oblasti horní p ední ásti hrudníku se provádí jemné hloubkové vibrace pro usnadn ní vyka-lávání a v místech fleberních úpon bránice slouflí vibrace k jejich uvoln ní. Jemným t ením, hn tením a vibračí se uvolní -íjové svaly a horní ásti trapézového svalu. Vytírá se i krajina mezi lopatkami na obou polovinách hrudníku, lopatka se objífldí krouflivými pohyby sm rem od podpašní jamky afl k horní ásti lopatky. P i vytírání mezifleb í m fle pacient leflet st ídav na levém a na pravém boku.

2.7 Rehabilitace

Tato kapitola shrnuje a charakterizuje jednotlivá rehabilitační odvětví, jejichž cílem je návrat k uzdravení i ke stabilizaci onemocnění dýchacích cest. Komplexní léčba zajišťuje nemocnému lepší tělesnou a duševní rovnováhu a snáze socializaci ve společnosti. V podkapitole Dechová rehabilitace je přehledná tabulka, která znázorňuje její jednotlivé složky. Vzhledem k rozsáhlosti jednotlivých technik, jsou dále vybrány a vysvětleny pouze některé z nich.

Plicní rehabilitace

ŠV roce 1974 byla definována plicní rehabilitace jako individuálně stanovený multidisciplinární program, který je založen na diagnóze, léčbě, emoční pomoci, edukaci, stabilizaci nebo změně patofyziologie a patopsychologie plicního onemocnění a snaží se navrátit pacienta k co nejvyšší možné funkční kapacitě tak, aby plicní znevýhodnění komplikovalo jeho životní situaci co nejméně (Basmajian, Banerjee in Ořádal, Burianová, Zdařilová, 2008, s. 21).

Dle Smolíkové a Máčka (2010) se plicní rehabilitace zabývá především pohybovou léčbou, která je zaměřena na zlepšení se tělesné zátěže a na zlepšení výkonnosti. Cílem je hlavně mobilizace dlouhodobě nemocného a zvýšení kvality jeho života.

Respirační fyzioterapie

Jedná se o soubor metod a technik aktivně působeného dýchání. Uplatňuje se zejména při léčbě zácnitých onemocněních produkujících nadměrné zahlnění. Zaměřuje se hlavně na pacienty v akutní fázi onemocnění, na pacienty u nichž se chronické onemocnění zhoršuje a také na ty, kteří mají sníženou samočisticí funkci dýchacích cest. Cílem respirační fyzioterapie je zajištění hygieny a dobré průchodnosti dýchacích cest, snížení bronchiální obstrukce, nezbytná je i kontrola chronické infekce a prevence proti zhoršení i znovuzplanutí zácnitě dechové soustavy (Máček, Smolíková, 2010).

Díl í cíle plicní rehabilitace a respira ní fyzioterapie

Díl ími cíli plicní rehabilitace a respira ní fyzioterapie v pé i o choroby dýchacího ústrojí jsou zejména prevence a kontrola zán t dýchacích cest, snížení bronchiální obstrukce a frekvence výskytu du–nosti. T mito technikami lze také docílit lep–í fyzické kondice, mobility hrudníku, aktivace dýchacích sval , ovliv ování dechových pohyb , snížení sympatické aktivity, zmír ování pocit úzkosti a optimalizace uflívání lék (O– ádal, Burianová, Zda ilová, 2008).

Lé ebná rehabilitace

Spole nost rehabilita ní a fyzikální medicíny definuje lé ebnou rehabilitaci jako: škomplex medicínských preventivních, diagnostických a terapeutických opat ení sm ujících k obnovení maximální funk ní zdatnosti jedince postifleného na zdraví (tzn. nejlépe úpravou ad integrum) a jifl cestou odstran ní i substituce, p ípadn snížení i zpomalení progresu ödisabilityö, vedoucí obvykle k omezení i znemofln ní ur itých b flných inností, zp sobených onemocněním, úrazem nebo vrozenou vadou ó a jifl se to týká oblasti osobní pé e, psychiky i poruchy nejen na úrovni orgánové soustavy, ale i funkce lidského organismu jako celkuö (Spole nost rehabilita ní a fyzikální medicíny LS JEP, 2012, online).

Dechová rehabilitace

Techniky dechové rehabilitace jsou u nemocných bronchiálním astmatem nedílnou sou ástí lé ebné rehabilitace, jeffl provádí fyzioterapeut. Aby mohl fyzioterapeut stanovit jednotlivé dechové rehabilitace i jejich kombinaci a fyzioterapeutické metody a postupy, které jsou pro daného pacienta vhodné, vychází z anamnézy, informací od léka a kineziologického vy–et ení. Pomocí lé ebné rehabilitace lze ovlivnit jednotlivé sloflky dýchání.

Tabulka 1: Dechová rehabilitace

DECHOVÁ REHABILITACE	respirační handling	celodenní péče o novorozence a batolata
	polohování a vertikalizace	vyuflíjí zejména u akutní kardiopulmonální dysfunkce
	péče o horní cesty dýchací	nácvik smrkání, kloktání, nosní sprcha, cvičení pro uvolnění svalů jazyka atd.
	dechová cvičení	kontaktní dýchání, dechová gymnastika statická, dynamická, mobilizační, bránicí dýchání, dýchání přes se-pulené rty atd.
	neurofyziologická facilitace dýchání	Vojtova metoda reflexní lokomoce
	drenážní techniky	autogenní drenáž, polohová drenáž, dechové pomůcky pro usnadnění expektorace - využití instrumentálních technik atd.
	instrumentální techniky	využití dechových pomůcek pro usnadnění expektorace a posílení dýchacích svalů
	inhalace	edukace, nácvik inhalace a inhalace podávaných léků
	trénink dýchacích svalů	dýchání proti odporu bez dechových pomůcek nebo s nimi - využití instrumentálních technik atd.
	trénink svalů horních a dolních končetin	zaměřen na zvýšení svalové síly a vytrvalosti
	ostatní fyzioterapeutické koncepty a metody	využití dalších metod a postupů k ovlivnění dýchání a vzpružení hrudníku
	pohybové aktivity	dechová gymnastika, kondiční chůze, kolo, ortoped, orbitrek, nordic walking atd.

Pacient je fyzioterapeutem učen jednotlivým technikám a je edukován o jejich účincích. Poté může nemocný techniky využívat pro autoterapii. Je však důležité docházet na pravidelné kontroly, aby se předešlo vymizení účinku jednotlivých technik vlivem špatného provádění. Trpěli dechovým onemocněním dítě, obvykle se o správném provedení technik dechové rehabilitace instruuje také rodiče (Neumannová, Kolek aj., 2012).

Respirační handling

Jedná se o systém celodenní péče u poruch dýchání vyulívající se především u novorozenců, kojenců a batolat. Péče zahrnuje polohování, masáže hrudníku, neurofyziologické usnadnění dýchání, podporu dechových pohybů i jejich aktivaci a nácvik chování miminek pro optimalizaci dechových pohybů (Neumannová, Kolek aj., 2012).

Kontaktní dýchání

Během této rehabilitace přikládá fyzioterapeut svoje ruce na hrudník pacienta. Draz se klade na aktivaci expirace (výdechu). Jemným stlačením hrudníku fyzioterapeut pomáhá při expiraci dostat hrudník do výdechového postavení. U nemocných bronchiálním astmatem i CHOPN je tato funkce narušená, takže hrudník zůstává v inspiračním (nadechnutém) postavení i po výdechu. Vyulí-li se couvající odpor, kdy fyzioterapeut oddaluje ruce od rozvíjejícího se hrudníku, podporuje se inspirium (Neumannová, Kolek aj., 2012).

Dechová gymnastika

Dechová gymnastika se dělí na statickou, dynamickou, mobilizační a kondiční. Konkrétní typ dechové gymnastiky se zvolí podle stanoveného cíle léčby, ale je možno je mezi sebou kombinovat. Při této technice se vyulívají dechové pohyby, které pomáhají zlepšit pohyblivost hrudníku, ventilaci, optimalizaci dechové vlny, poslouží i pro relaxaci a při zpsobení se postupně zátíží. U nemocných s CHOPN a bronchiálním astmatem se dechová gymnastika vyulívá k naučení se správných dechových pohybů ve stabilní fázi onemocnění, po odeznění komplikací během nemoci a ve fázi rekonvalescence.

- a) Dechová gymnastika statická - pozornost je zaměřena na dechové pohyby, hloubku nádechu a výdechu a aktivní výdech, aniž by se pohybovaly ostatní části těla. Lze ji aplikovat v jakékoli poloze těla – ve stožení, v sedu, v lehu. Vyulívá se především u pooperačních stavů, při onemocnění dýchacích cest

a u osob se sníženým rozvíjením hrudníku. Platí zde zásada, že se nemocnému nezasahuje do frekvence jeho dýchání.

- b) Dechová gymnastika dynamická - základem je dechová gymnastika statická, při ní jsou k dechovým pohybům postupně přidávány pohyby ostatních částí těla. Postupuje se od jednoduchých pohybů k náročnějším. Zapojeny jsou pohyby pánve, horních a dolních končetin, hlavy a trupu. Provádí se u nemocných k adaptaci na tělesnou zátěž.
- c) Dechová gymnastika mobilizační - nejvhodnější využití tohoto typu dechové gymnastiky je u osob se sníženým rozvíjením hrudníku.
- d) Dechová gymnastika kondiční - jedná se o ucelenou lekci, která trvá zpravidla jednu hodinu. Lekce se skládá z části úvodní, první vrcholové, kde se učí nové cviky, druhé vrcholové, kde se cviky opakují, relaxační a závěrečné. Často se aplikuje při skupinové léčebné tělesné výchově, zejména při lázeňské léčbě (Neumannová, Kolek aj., 2012).

Drenážní techniky

- 1. Aktivní techniky
 - a) Autogenní drenáž - jedná se o techniku dýchání, jejímž úkolem je naučit nemocného odstraňovat hlen bez cizí pomoci a bez nápadného vykašlávání. Smysl nácviku spoívá v posilování aktivní složky výdechu. Současně se zapojují expirační svaly hlavní a pomocné (břišní) při výdechu. Aktivní výdech se při cvičení provádí v klidu, a normálně probíhá pouze při prohloubeném dýchání např. vlivem tělesné zátěže (Málek, Smolíková, 1995).
 - b) Aktivní cyklus dechových technik - tato technika zahrnuje tři části dechové metody: kontrolní dýchání, které je zaměřeno na pozorování dechové vlny od břišní oblasti po hrudní a vyfukává se při únavě, dechových potířích a pocitu slabosti dýchacích svalů. Cvičení na zvýšení hrudní pružnosti má za cíl zlepšit rozvíjení hrudníku za pomoci hlubokého nádechu mířeného do hrudní oblasti

s omezeným rozvíjením, výdech je aktivní. Techniku silového výdechu je nutno vyuffít k odstranění i posunutí bronchiální sekrece ven z dýchacích cest. Technika se dále skládá z huffingu, kdy se po nádechu a nádechové pauze provede rychlejší svalový podpořený výdech. Poté následuje kontrolní dýchání (Neumannová, Kolek aj., 2012).

2. Pasivní techniky

- a) Polohová drenáž se vyuffívá se pro posun bronchiální sekrece prostřednictvím přesně stanovených poloh, při nichž se uvolňuje sekrece vlivem působení gravitace.
- b) Poklepy hrudního koše se provádí fyzioterapeut rytmicky svou rukou v oblasti hrudníku a slouží pro další mobilizaci bronchiální sekrece. Tato technika se vyuffívá zídka, upřednostňuje se spíše aktivní techniky respirační fyzioterapie.
- c) Vibrace se aplikace probíhá při expiriu, kdy fyzioterapeut pracuje oběma rukama. Během expirace lze kombinovat vibrace s jemným stlačením hrudníku. U malých dětí se může polohování při vibracích provádět na gymballu (Neumannová, Kolek aj., 2012).

2.8 Prevence dýchacích onemocnění

Šerstvý vzduch je pro člověka ním daleko důležitější, než jen látkou, kterou potěbujeme k dýchání. Šnaerpání vzduchu ÷ p sobí mnohozna n na náorganismus. P edevím se nae plíce ádn prov trají. A pak, pohyb na erstvém vzduchu podporuje chu k jídlu a otufluje t lo proti nachlazeníõ (Treben, 1993, s. 5).

Prevence onemocnění by m la být pro kařdého nedílnou sou ástí naeho řivota. A je možné r zným chorobám p edcházet, mnohdy se tak ned je. Následuje lé ba, p i níř jsou ásto eeny pouze d sledky daného problému, nikoli její p í iny. Lé b chemickými medikamenty se proto lidé nevyhnou a dostávají se do bludného kruhu, kdy jsou nuceni řivít farmaceutický trh.

Onemocn ní dýchacích cest v t-inou zp sobují infekce. Do organismu vniknou t lesnými otvory, sliznicemi i ranami v k ři choroboplodné zárodky. Lidé, kte í si udržují odolnost správnou řivotosprávou, se dokáři vir m a bakteriím ubránit snadn ji než ti, kte í o své zdraví nedbají. Do zdravého zp sobu řivota se ádí pohyb, pobyt na erstvém vzduchu, spánek a hlavn epestrá výřiva. Neexistuje ale konkrétní druh stravy, který by zaru oval vechny pot ebné látky prosp né zdraví. Stravování by m lo být vyvářené, což znamená, ře by m lo obsahovat vechny vitamíny a nerostné látky v dosta uřícím množství (Treben, 1993).

Velký p ínos pro organismus má cvi ení jógy a to jak v prevenci, tak v lé b dýchacích onemocnění. Green (2011) seznamuje s jejími blahodárnými ú inky. Jóga poskytuje jedny z nejlepších cvi ebních technik zam ených na dření t la a dýchání. Jednotlivé pozice (ásany) umofl ují pomalu a zlehka vybudovat sílu a ohebnost. D leřité jsou v-ak techniky na kontrolu dechu (pránájámy), jimiř se usnad uje dýchání a vyvíjí se tolerance k namářav jím cvi ením.

Green (2011) se ve svém díle zmi uje i o masáři terapii. Vyřřívá-li se masáři terapie jako sou ást celkové lé by u dýchacích onemocnění, dokáři odbourávat stavy du-nosti, posílit dýchací svalstvo, zlep-it vitální kapacitu, snířit srde ní tep, podpo it ob hový systém a celkov eprosp t plicní innosti. Na záv r potvrzuje, ře cvi ení a fyzioterapie by m ly tvo it neoddlitelnou sou ást lé ebného procesu, protoři hrají d leřitou roli p i navrácení kvality řivota.

2.9 Základní stravovací doporučení u astma bronchiale a chronické obstrukční plicní nemoci

Správným složením stravy lze velkou měrou ovlivnit vztah zdravotních komplikací. Neumannová, Kolek aj. (2012) doporučují pro prevenci i léčbu u astma bronchiale (AB) a chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) stědomo skou dietu bohatou na zeleninu a ovoce. Neměly by chybět rybí a libové druhy masa a výrobky z celozrnné mouky. Dlehlité jsou také ořechy, semena rostlin a olivový a lněnkový olej. Tato potravinová skladba by měla zajišťovat udržení přiměřené hmotnosti a u osob s nadváhou její postupné snižování. Dlouhodobé studie ukazují, že obezita může přispět k rozvoji AB a CHOPN a tím se může ovlivnit mechanika dýchacích cest. Stejně tak je prokázáno, že redukce hmotnosti u obézních osob vedla ke zmírnění příznaků astmatu, zlepšily se plicní funkce a snížil se počet astmatických záchvatů. U sledovaných osob byla vyžadována i snížená potřeba medikace. Je zřejmé, že rozdílné dietní postupy a opatření budou aplikovány u obézních, podvyživených i u osob trpících potravinovou alergií atd.

CHOPN nezpůsobuje špatná strava, ale výrazně se podílí na závažnosti symptomů. Strava bohatá na tuky, obsahující málo vlákniny a přetékající chemií přispívá k tvorbě zánětu a vzniku chronických onemocnění. Proto by pacienti s CHOPN měli ze svého jídelníčku vyadit potraviny, které způsobují tvorbu hlenu. Vyhnout by se měli červenému masu, játrům, mozečku, kůrkům, korymbům, vaječnému floutku a včermlečným výrobkům (Green, 2011). Na pozoru by měli pacienti být i v případě bílé mouky a smažených jídel, která také zvyšují produkci hlenu. Nadměrné používání soli dokonce snižuje obsah vody v tkáních průdušnic a průdušinek, což způsobuje zhoustnutí hlenu v dýchacím ústrojí. Aby měla úprava jídelníčku na tolo maximální účinek, je potřeba zajistit čisté, netoxické prostředí. Detoxikace dosáhneme pro účinnějším způsobem, čímž se zajistí optimální podmínky v trávení pro jeho efektivní fungování. Pro účinné čištění hlavního detoxikačního orgánu trávicího systému - zbavuje tolo nahromaděných toxinů.

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, do jaké míry mají masážní techniky a rehabilitační cvičení pozitivní účinky proti onemocnění dýchacích cest.

3.2 Úkoly práce

1. Charakteristika klíčových pojmů vztahujících se k masážním technikám, rehabilitačním cvičením, onemocnění dýchacích cest a anatomii a funkci dýchací soustavy.
2. Všeobecný pohled o masáží, jednotlivých odvětvích rehabilitace, nemocích dechového ústrojí a prevenci těchto onemocnění.
3. Význam masáží a rehabilitačních cvičení aplikovaných u pacientů s dechovými obtížemi - utřídění a vyhodnocení získaných dat.

3.3 Odborné předpoklady

1. Jsou dýchací obtíže převážně geneticky podložené či získané v průběhu života?
2. Je zapotřebí i jiných prostředků než léčba masáží a rehabilitačními cvičeními?
3. Ovlivují masážní techniky a rehabilitační cvičení pozitivně pacienty s dýchacími problémy?

Očekávané výsledky:

1. Předpokládám, že jsou dýchací obtíže převážně geneticky podložené.
2. Předpokládám, že ve většině případů je nutné přistoupit na léčbu i jinými prostředky.
3. Na základě odborné literatury a dlouhodobých zkušeností lékaře v oboru lze předpokládat, že masážní techniky a rehabilitační cvičení ovlivují pozitivně pacienty s dýchacími problémy.

4 PRAKTICKÁ ČÁST Ó VÝZKUM

4.1 Charakteristika souboru

Výzkumné –et ení prob hlo v lednu 2013 v nemocnici u Sv. Ji í v Plzni. Základním souborem tohoto výzkumu jsou dívky a chlapci ve v ku 0 ó 18 let, kte í trpí r znými dýchacími onemocněními. Na základ rozhovoru byli rodi e nemocných d tí seznámeni s obsahem –et ení, ve kterém bylo zd razn no, že získané informace jsou anonymní a nebudou nikým zneufity. Tím, že jsem byla u zji– ování pot ebných informací p ítomna, jsem docílila stoprocentní návratnosti dat.

4.2 Vyuffití metod

V praktické ásti této bakalá ské práce byla pro výzkum zvolena metoda dotazníku. Podle P. Gavory (2000) je dotazník tvo en otázkami v písemné form , na které se písemn odpovídá. Jedná se o velmi ásto vyuffivanou metodu, kterou se hromadn získávají údaje. Tím, že je za krátký as poskytnuto velké množství informací, se dotazník považuje za ekonomický výzkum. P ed poufitem dotazníku by se m l uskute nit takzvaný p edvýzkum, kterým se p edejde pozd j– ímu nepochopení otázek. Otázky mohou být uzav ené, polouzav ené a otev ené.

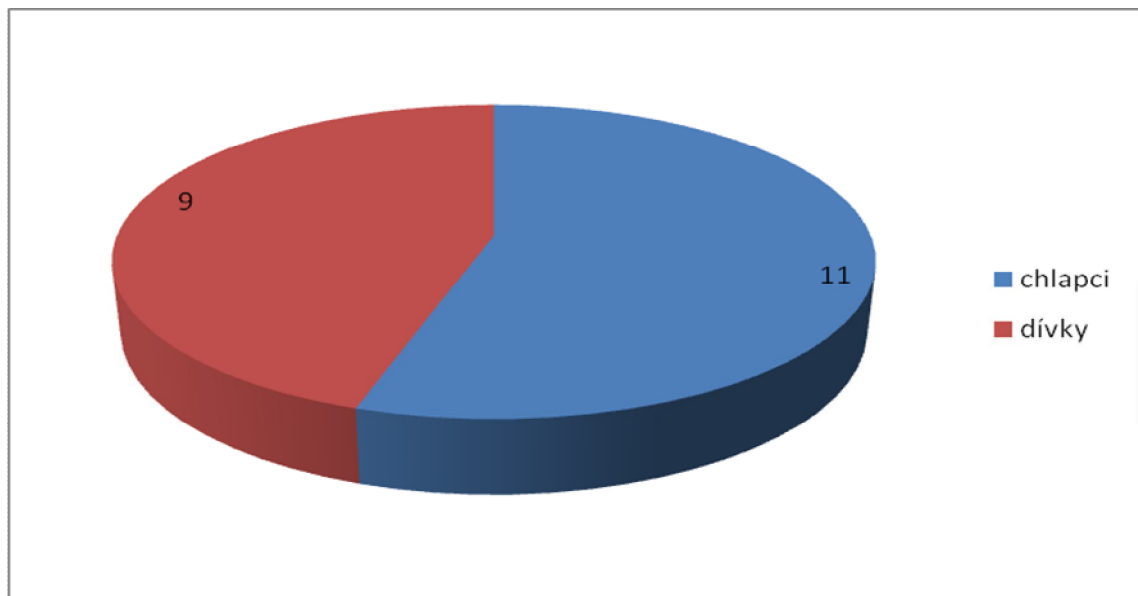
Zvolený dotazník obsahuje jedenáct uzav ených výb rových (výb r pouze jedné odpov dí) a vý tových (mofnost ozna it více odpov dí) otázek s jasn položenými odpověmi, kterým p edchází hlavi ka s objasn ním daného výzkumu a následné pod kování. První dv polofky v dotazníku jsou informativní a sloufí k blif– ímu poznání klienta. T etí dotazníková otázka spadá pod první výzkumnou otázku a udává nej ast j– í p vod dýchacích obtífí. Dotazníkové otázky . 6, 7, 8 a 9 náleí pod výzkumnou otázku . 2, kterou se zji– uje, zda je zapot ebí k lé b dýchacích problém vyuffívat i jiných prost edk nefl masáfí a rehabilita ních cvi ení. T etí výzkumné otázce odpovídají dotazníkové otázky . 4, 5 a 11. Dotazníková otázka . 10 je dopl kem pro ucelenost zji– t ných informací.

P vodním zám rem bylo do výzkumného –et ení za adit i metodu pozorování p i výkonu aplikace masáfí a rehabilita ních cvi eních. Vzhledem k p est hování prostor a zm n organizace v nav– ívené instituci nebylo mofné tuto metodu realizovat.

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

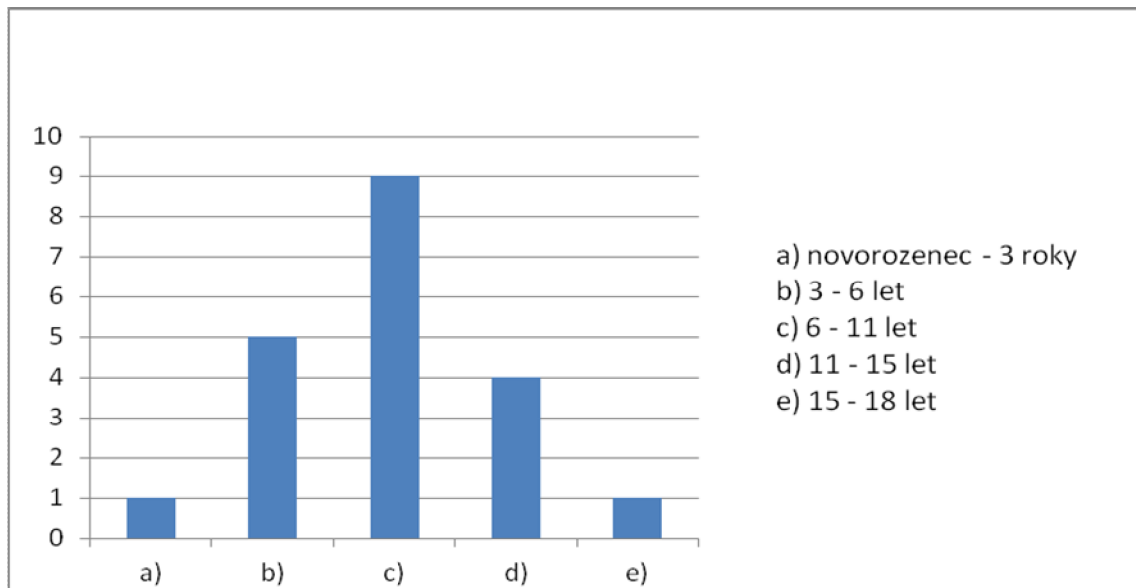
Tato kapitola zahrnuje rozbor jednotlivých políček dotazníku. Z 20 dotazovaných respondentů se vrátilo všech 20 vyplněných dotazníků, návratnost tedy činila 100 %. Výsledky průzkumu jsou zaznamenány do výše uvedených a sloupcových grafů a doplněné slovním hodnocením.

Níže uvedené dvě políčky s grafickým znázorněním poskytují údaje sloužící k bližšímu informacím o těchto klientech.



Graf 1: Pohlaví

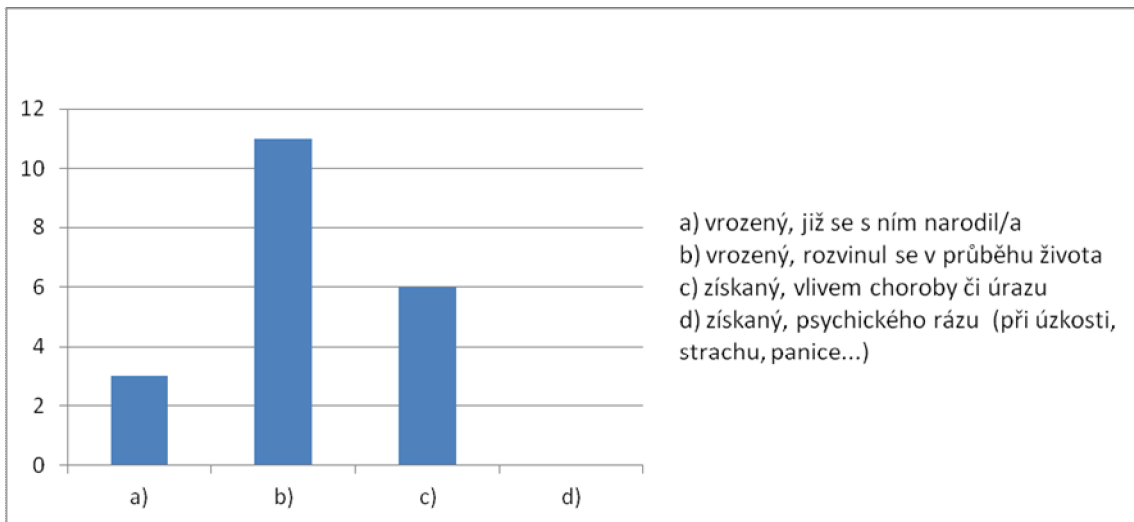
Ač nejsou výsledky v zobrazeném grafu výrazně rozdílné, můžeme vyjít, že v ordinaci respirační poradny navštěvuje více chlapců než dívek. Tento poznatek koresponduje s odbornou literaturou viz. Ayres (2001) str. 21.



Graf 2: V ková kategorie

Tém polovina dotazovaných uvedla, že jejich dítě spadá do v kové kategorie 6 ó 11 let. Jedná se tedy o kritické období pro rozvoj dýchacích obtíží. Druhý nejvyšší počet se projevil u odpovědi za šb) a dále u odpovědi za šd) . Vyrovnané hodnoty jsou z etelné ve v kových kategoriích 0 ó 3 roky a 15 ó 18 let, kde jsou zaznamenány odpovědi po jednom dítěti.

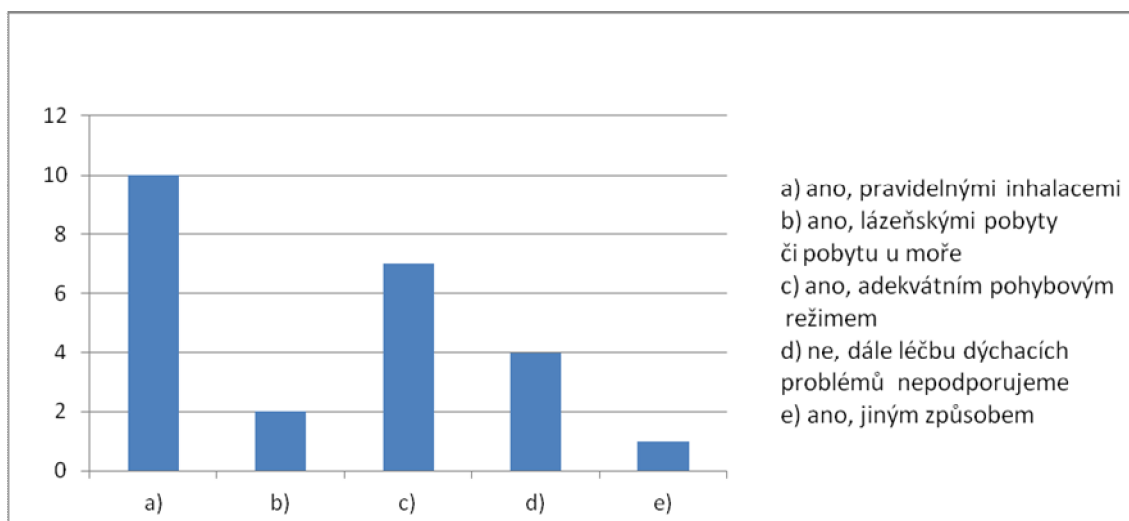
Následující graf odpovídá na první výzkumnou otázku a snaží se potvrdit očekávaný výsledek . 1.



Graf 3: P vod dýchacích problém

Z grafu je zřejmé, že nejast jí odpovědí bylo za šb)ō, že p vod dýchacích problém u d tí je vrozený, ale rozvinul se afl v pr b hu flivota. To znamená, že je daný problém geneticky podloflný, ale k jeho propuknutí do-lo afl děle po narození. Takto zodpov d lo na otázku 11 respondent . Dal-ích 6 dotazovaných zmínilo, že jsou u d tí dýchací onemocn ní získaná, a to vlivem choroby i úrazu. Vrozené dýchací obtíflé, které se objevily ihned po narození dítěte ozna ilil 3 rodi e a odpov za šd)ō nezakrouflkoval nikdo. M fléme konstatovat, že získanými dýchacími problémy psychického rázu trpí jen výjime né procento d tí.

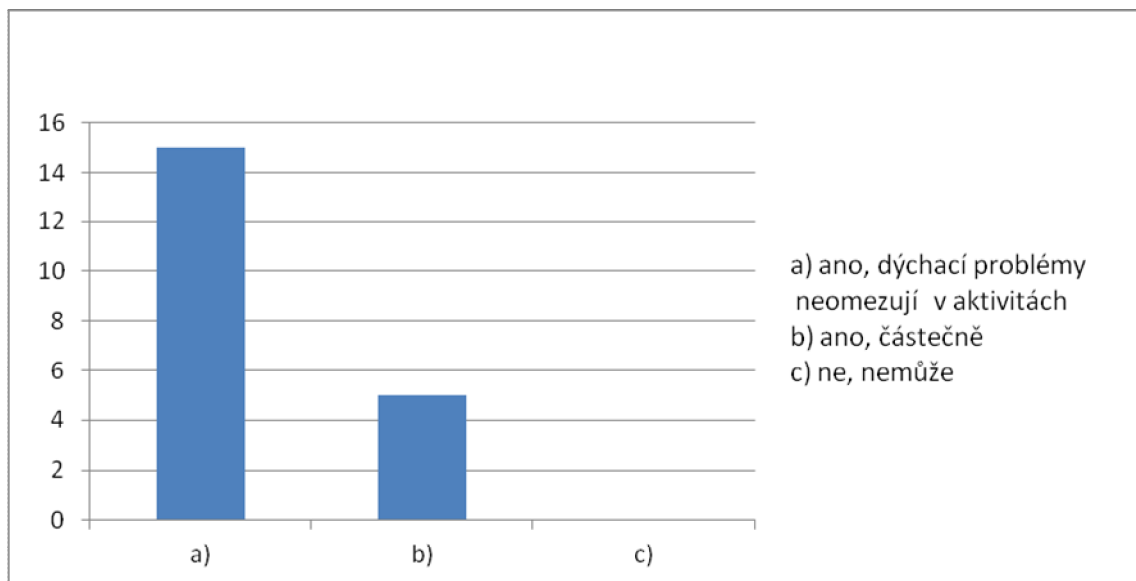
Níže zobrazené grafy spadají pod druhou výzkumnou otázku zahrnující dotazníkové otázky 6, 7, 8 a 9 a snaží se potvrdit očekávaný výsledek 2.



Graf 6: Podp rná lé ba

V této otázce mohlo být označeno více odpovědí. Polovina respondentů podporuje dýchací onemocnění pravidelnými inhalacemi. Sedm dotazovaných uvedlo, že dbají na adekvátní pohybový režim. U čtyř respondentů se bohužel objevila odpověď, že více léčbu dýchacích obtíží u svých dětí nepodporují. Pouze dva rodiče uvedly, že podporovali by spíše v lázeňských pobytech i pobytech u moře. Jeden z rodičů zvolil odpověď za šesti, že jejich léčba spoívá je-t v jiném způsobu, a to v inhalacích prováděných při zetelných dýchacích problémech.

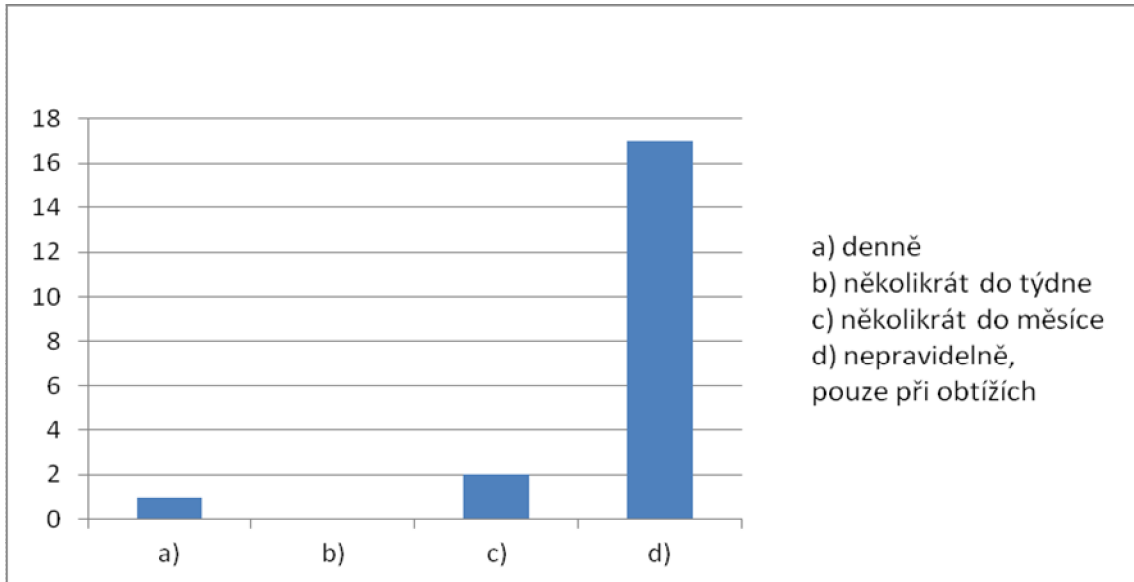
Otázka umožnila zvolit více odpovědí. Nejvíce po et respondent volilo odpověď za šc)ě, že dýchacím problémem p edchází tím, že nechovají domácí mazlíky. Na mysli jsou zvířata se srstí i peřím, která dráždí dýchací cesty. Devětkrát byla označena odpověď za ša)ě, týkající se úpravy domácího prostředí, což je pro životlovka s dýchacím onemocněním velmi důležité. Z odpovědí za šd)ě je patrné, že poměrně velký počet rodičů, p ekvapivě, nemá domácí prostředí upravené pro potřeby svého dítěte. Nejmenší počet respondentů uřívá ke zlepšení zdravotního stavu dítěte ionizátorem vzduchu.



Graf 9: Pohybové aktivity

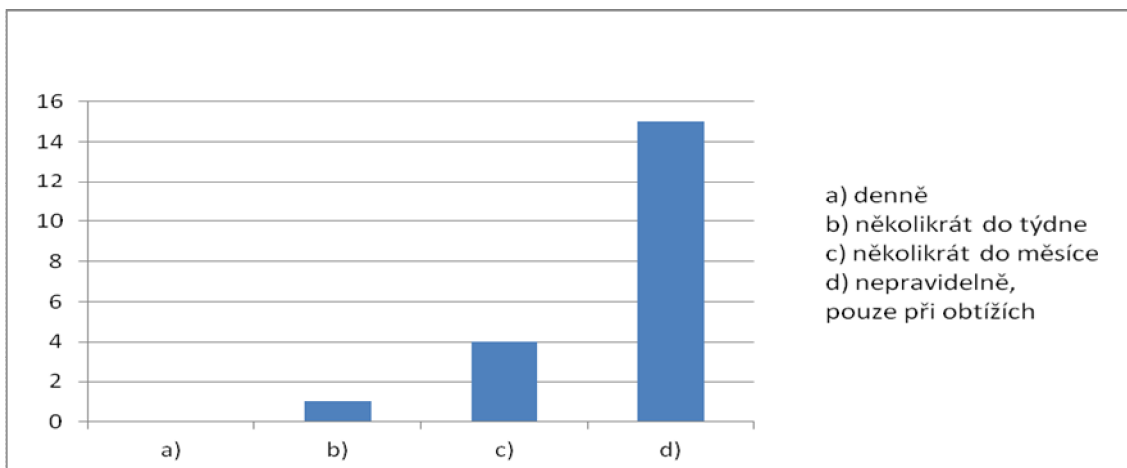
Uvedený graf zobrazuje velmi pozitivní výsledky. A je zřejmé, že jsou to ty pohybové aktivity pro děti s dýchacím onemocněním nevhodné, patnáct dotazovaných potvrdilo, že jejich dítě může vykonávat aktivity bez omezení. S částečným omezením může vykonávat aktivity pouze dítě z celkového počtu dotazovaných a nikdo neodpověděl za šc)ě, to znamená, že žádné z dětí netrpí tak vážným dýchacím onemocněním, že by mu byl znemožněn pohyb.

Další grafická znázornění s dotazníkovými otázkami 4, 5 a 11 jsou zaměřené na tu nejvýznamnější otázku a snaží se potvrdit očekávaný výsledek 3.



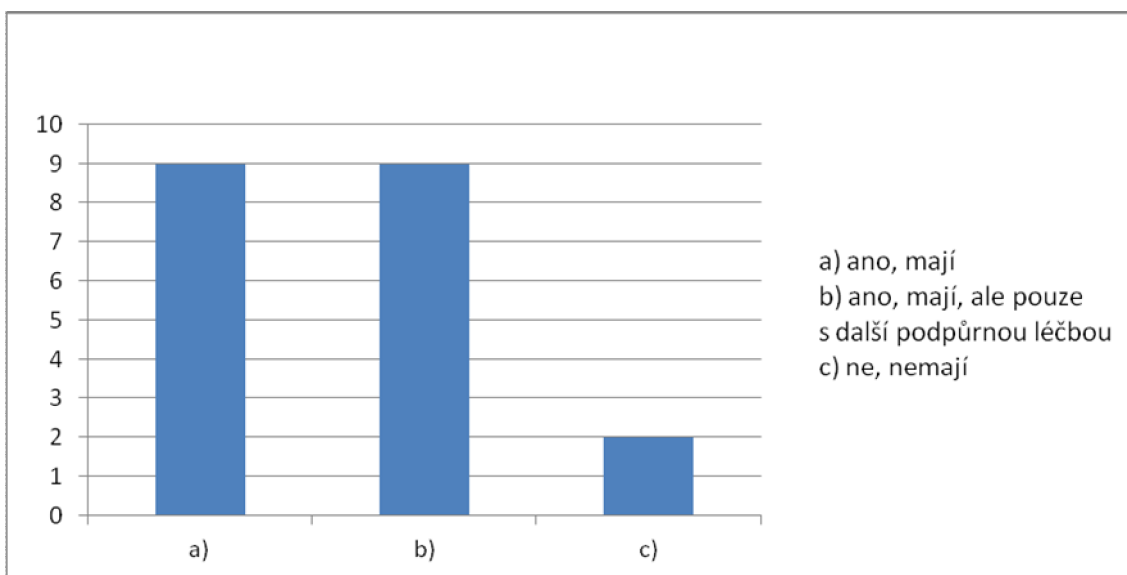
Graf 4: Léčba masážími

Výsledky grafu, znázorňujícího frekvenci aplikace masáží, jsou velmi neočekávané. Sedmnáct z dvaceti respondentů potvrdilo, že léčbu masážími podstupují nepravidelně, pouze při obtížích. Přitom by bylo vhodné využívat masáže i k prevenci a zabránit tak znovunavrácení dýchacího onemocnění. Pouze dva rodiče zaznamenali, že aplikují masáže alespoň několikrát do měsíce a jeden rodič denně. Několikrát do týdne nemasíruje své dítě nikdo z dotazovaných. Frekvence a obsáhlost provádění masáží se jistě posuzuje dle rozsáhlosti dýchacích obtíží, nicméně by se tato léčba neměla podceňovat.



Graf 5: Léba rehabilitačním cvičením

Zde jsou výsledky podobné jako v předcházejícím grafu. Rehabilitačním cvičením se rodiče se svými dětmi vnují ponejvíc nepravidelně, jsou-li patrné dýchací obtíže. Několikrát do měsíce rehabilitují i pacienti a několikrát do týdne pouze jeden pacient. Žádný z rodičů nepotvrdil, že by se se svým dítětem vnovali každodenním rehabilitacím.

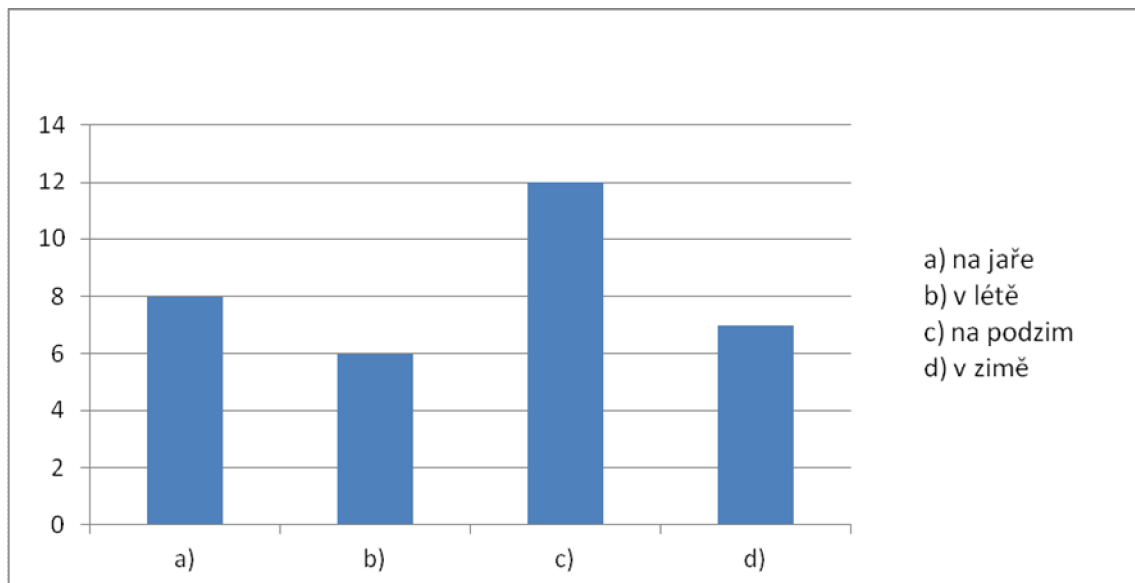


Graf 11: Vliv masáží a rehabilitačních cvičení

Zobrazený graf znázorňuje kladné výsledky. V odpovědích za šab) a za šbb) jsou patrné vyrovnané hodnoty, kdy téměř polovina dotazovaných udává, že masáže a rehabilitační cvičení jednoznačně mají pozitivní vliv při léčbě dýchacích onemocnění,

dalších devět respondentů v rámci jejich účinnosti za použití dalších podpůrných léčebných prostředků. Zbývající dva rodiče hodnotí, že masáže a rehabilitační cvičení v léčbě dýchacích onemocnění pozitivní účinky nemají.

Jak již bylo uvedeno, následující grafické znázornění slouží pro ucelenost zjištěných informací.



Graf 10: Dýchací problémy a roční období

Zejména alergici a astmatici jsou náchylní na alergeny ve vzduchu, vyskytující se v každém ročním období. Každý je citlivý na jiný alergen, proto se dýchací obtíže mohou projevit v různých ročních obdobích, ba dokonce mohou způsobovat problémy celoročně. Nejvíce respondentů uvedlo, že jejich dítě reaguje na alergeny nejčastěji na podzim. Osm rodičů potvrdilo nejčastější výskyt dýchacích problémů na jaře, sedm v zimě a šest v létě.

5.1 Shrnutí výsledk

Vzhledem k pomrn nízkému vzorku dotazovaných jsou výsledné hodnoty pouze orienta ní. N které výsledky výzkumného –et ení p ekvapily, jiné odpovídají o ekávaným výsledk m. Zjistili jsme také zajímavé poznatky, fle dýchacími onemocn ními trpí více chlapci a projevují se zejména ve v kovém rozp tí 6 ó 11 let.

První o ekávaný výsledek byl potvrzen. Projevilo se, fle se dýchací onemocn ní nej ast ji rozvíjí v pr b hu flivota na základ genetického podkladu. Tento výsledek je z ejmý z grafu . 3.

Druhou výzkumnou otázkou byla snaha zjistit, zda se k lé b dýchacích obtíflí uflívá i jiných prost edk nefli mořnost lé by masáflmi a rehabilita ními cvi eními. P edpoklad byl správn ur en. V dotazníkových otázkách . 6, 7, 8 a 9 se ukázalo, fle je mořno k lé b vyufflívat adu jiných prost edk .

V otázce . 6 zodpov d la polovina dotazovaných (tj. 50 %), fle provád jí lé bu pravidelnými inhalacemi, sedm respondent (tj. 35 %) uvedlo, fle ke zlep–ení zdravotního stavu dít te kladou d raz na adekvátní pohybový režim. P ekvapiv ty i dotazovaní rodi e (tj. 20 %) nep íspívají k lé b zdravotních problém svých d tí fládným zp sobem. Láze skými pobyty i pobyty u mo e podporují uzdravení dva rodi e z celkového po tu (tj. 10 %) a jeden rodi (tj. 5 %) vyufflívá je–t jiného zp sobu lé by, a to inhalací aplikovaných pouze p i z etelných dýchacích obtíflích.

Zda je nutné uflívat k lé b dýchacích onemocn ní léky zodpovídá otázka . 7, ze které vyplývá, fle 11 d tí (více jak polovina, tj. 55 %) musí uflívat léky pravideln , 5 d tí (tj. 25 %) jej uflívá pouze p i obtíflích a 4 d tí (tj. 20 %) nemusí léky uflívat v bec.

Otázka . 8 pojednává o p ízp sobení domácího prost edí dít ti s dýchacím onemocn ní. Nej ast ji rodi e volili odpov , fle nechovají domácí mazlí ky, kte í by mohli dráfldit dýchací systém nemocného dít te. Tento po et iní dvanáct dotazovaných (tj. 60 %). Dal–í nej ast ji zvolená odpov pojednává o úprav domácího prost edí, cofl by se nem lo zanedbávat, nebo se v tomto prost edí dít pohybuje kařdodenn . Výsledek je neuspokojující, protofle tuto mořnost ozna ilo jen dev t rodi (tj. 45 %). Třet respondent (tj. 30 %) dokonce p iznalo, fle domácí prost edí nemají fládným zp sobem upravené, cofl je ze strany rodi velmi nezodp dné. Ionizátor neboli ísti vzduchu pouflívá jeden z celkového po tu dotazovaných (tj. 5 %).

Zdali mohou děti vykonávat různé aktivity bez omezení zodpovídá otázka . 9, ve které se zjistilo, že patnácti dětem (tj. 75 %) dýchací problémy v aktivitách nebrání.

Částečné omezení pocí uje p t d tí (tj. 25 %) a na-t stí nikdo z rodi nevedl, že by jeho dít , vzhledem k dýchacímu onemocnění, nesm lo vykonávat pohybové aktivity.

T etí výzkumná otázka byla zam ena na využití a ú innost masážních technik a rehabilita ních cvi ení, která odpovídá dotazníkovým položkám . 4, 5 a 11.

Výsledky u otázek . 4 a 5 jsou velmi podobné, av-ak ne zcela potvrzují očekávaný výsledek. V obou otázkách vede odpov , že je provád ní masážních technik a rehabilita ních cvi ení u onemocnění dýchacího systému nepravidelné, p i emfl v otázce . 4 tuto odpov potvrdilo sedmnáct respondent (tj. 85 %) a v otázce . 5 patnáct respondent (tj. 75 %). M sí n se masážími zabývají dva dotazovaní

(tj. 10 %), týdn nikdo a denn pouze jeden dotazovaný (tj. 5 %). Rehabilita ním cvi ením se dále m sí n v nují ty i rodi e se svými d tmi (tj. 20 %), týdn jeden respondent (tj. 5 %) a denn nikdo.

Otázkou . 11 se zjistilo, že lidé potýkající se s danou problematikou v í v úsp -nost lé by prost ednictvím masáží a rehabilita ních cvi ení. Dev t rodi (tj. 45 %) uvedlo, že masáže a rehabilita ní cvi ení mají pozitivní vliv na organismus postifený dýchacím onemocněním a stejný po et rodi potvrdilo, že sv j smysl mají, ale pouze s dal-í podp rnou lé bou. Dva rodi e (tj. 10 %) si myslí, že masáže a rehabilita ní cvi ení pozitivní ú inky v lé b dýchacích onemocnění nemají.

V kterém ro ním období se dýchací problémy projevují nejvíce je z etelné z dotazníkové otázky . 10. Nej ast j-í výskyt dýchacích onemocnění se projevil na podzim, což zodpov d lo dvanáct rodi (tj. 60 %). V jarním období se zdravotní komplikace objevují u osmi d tí (tj. 40 %), v zim u sedmi d tí (tj. 35 %) a nejmén jsou dýchací obtíže znatelné v lét , kdy tuto odpov zvolilo -est respondent (tj. 30 %). Celkov z dotazníkového -et ení vyplynulo a nejv t-ím p ekvapením bylo, že využití masáží a rehabilita ních cvi ení není p i dýchacím onemocněním aíl tak ásté. Toto tvrzení m že zp sobovat pom rn nízký po et oslovených respondent nebo m že záviset na závažnosti onemocnění daných d tí.

6 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjištění stavu povdomí o léčebných masážních technikách a rehabilitačním cvičením. Na základě vlastních zkušeností jsem přesvědčena, že jsou tyto léčebné metody účinné a ve zdravotnictví mají své nezastupitelné místo. Aby léčba plnila svůj úkol, vyžaduje trpělivost a vytrvalost.

Teoretická část práce seznamuje společnost s problematikou onemocnění dýchacích cest, případně nemocným, skrze jednotlivé techniky a postupy masáží a rehabilitačních cvičení, poskytnout radu i pomoc. Dále tato část objasňuje historický vývoj masáží, který tvoří neodmyslitelnou součást masáží užívaných v současnosti a jejich charakteristiku. Plynule navazuje popis nejčastějších dýchacích onemocnění a rozleňovací rehabilitační a fyzioterapeutické léčby. Masáže a rehabilitační cvičení se vzájemně doplňují a pomáhají pacientovi žít plnohodnotný život.

V praktické části je pozornost zaměřena na to, jakým způsobem vnímají léčbu masáží a rehabilitačními cvičeními rodiče nemocných dětí. Zda tuto léčbu považují za důležitou i nikoli a jakými jinými preventivními opatřeními předcházejí dechové slabosti u svých dětí. Výsledné hodnoty jsou uspokojivé pouze zčásti. Z dotazníkového šetření ze vzorku dvaceti respondentů vyplynulo, že se masáží a rehabilitačním cvičením využívají nepravidelně, pouze při obtížích, ale naopak potvrzují, že mají svůj význam.

Navrhuji, aby byli vědomi rodiče dětí, postižených dýchacím onemocněním, obeznamení o důležitosti aplikace masáží a rehabilitačních cvičení, a to prostřednictvím lékařů, doporučené odborné literatury, upoutávacích letáků i reklamy.

V případě, že se projeví zdravotní komplikace v podobě dýchacího onemocnění, je vhodné nastolit preventivní obranu v případě zhoršení zdravotního stavu. Prevence by měla spočívat v komplexní péči o tělo i duši, nebo je prokázáno, že některé dýchací onemocnění způsobuje stres a hektičnost dnešní uspěchané doby.

Myslím si, že obor Výchova ke zdraví svým obsahem významně přispívá k prevenci dýchacích problémů. Zabývá se nejen pohybovou složkou (například jóga, zdravotní tělesnou výchovou), ve které se klade důraz na správné dýchání, ale i vlivem psychohygienou a relaxací a v neposlední řadě masáží.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- AYRES, Jon. *Astma*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 95 s. ISBN 80-247-0091-3.
- BASMAJIAN, J. V., S. N., BANERJEE. *Clinical Decision Making in rehabilitation*. New York: Churchill Livingstone, 1996. 240 s. ISBN 978-0-443-08993-0.
- Boj proti alergiím*, 2008. Praha: KM Records, s. r. o.
- BUTLER, John, Janet, FRICKER. *Tajemství hypnoterapie*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., 2006. 224 s. ISBN 80-7352-332-9.
- DRÁBKOVÁ, Jarmila a kol. *Péče o nemocné chronickou obstrukční plicní nemocí v České Republice*. 1. vyd. Praha: Jalna, 1996. 160 s. ISBN 80-901743-3-7.
- DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. 2. rozšíř. vyd. Olomouc: EPAVA, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
- EVANS, Mark, Suzanne, FRANZEN a Rosalind, OXENFORD. *Masáže*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 192 s. ISBN 80-247-0108-1.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GREEN, Robert J. *Přírodní léčba plicních onemocnění: Rozedma plic a CHOPN*. 1. vyd. Praha: PRAGMA, 2011. 152 s. ISBN 978-80-7349-272-4.
- ISAJEV, Jurij, Ludmila, MOJSJUKOVÁ. *Průduškové astma*. 1. vyd. Praha: Granit, 2005. 166 s. ISBN 80-7296-042-3.
- KATÁK, Viktor, Petr, POHUNEK a Ester, SEBEROVÁ. *Pekněte své astma*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. 239 s. ISBN 80-85912-96-1.
- MÁEK, Miloš, Libuše, SMOLÍKOVÁ. *Pohybová léčba u plicních chorob*. 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a. s., 1995. 147 s. ISBN 80-7187-010-2.
- MUMFORDOVÁ, Susan. *Masáže od A do Z*. 1. vyd. Praha: Metafora, s. r. o., 2011. 400 s. ISBN 978-80-7359-300-1.

NEUMANNOVÁ, Kateřina, Vít zslav, KOLEK, a kol. *Asthma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc: možnosti komplexní léčby z pohledu fyzioterapeuta*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. 170 s. ISBN 978-80-204-2617-8.

OTMÁDAL, Oldřich, Kateřina, BURIANOVÁ a Eva, ZDAILOVÁ. *Léčebná rehabilitace a fyzioterapie v pneumologii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 56 s. ISBN 978-80-244-1909-1.

PLÁKOVÁ, Anna. *Léčebná masáž*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1992. 254 s. ISBN 80-217-0440-3.

SEBEROVÁ, Ester. *Alergická rýma*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. 112 s. ISBN 80-7345-097-6.

SEBEROVÁ, Ester. *Alergická rýma v otázkách a odpovídkách*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 36 s. ISBN 978-80-7345-207-0.

SHEALY, C. Norman. *Průrodních léčebných postupů: příručka*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., 2007. 208 s. ISBN 978-80-7352-621-4.

SLAVÍKOVÁ, Jana, Jitka, VÍGLEROVÁ. *Fyziologie dýchání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 94 s. ISBN 978-80-246-2065-7.

SMOLÍKOVÁ, Libuše, Miloš, MÁEK. *Respirační fyzioterapie a plicní rehabilitace*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 194 s. ISBN 978-80-7013-527-3.

TREBEN, Maria. *Onemocnění cest dýchacích*. 1. vyd. Praha: Práce, 1993. 112 s. ISBN 80-208-0296-7.

Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny LS JEP - Koncepce oboru. [online]. [cit. 2012-11-05]. Dostupné z WWW: http://www.srfm.cz/koncepce_MZ.htm.

8 P ÍLOHY

P íloha . 1: Dotazník

P íloha . 2: Souhlas s dotazníkovým -et ením

P íloha . 3: Fotodokumentace

Příloha . 1: Dotazník

DOTAZNÍK URČENÝ RODIČŮM

Vážený rodiče!

Jmenuji se Lucie Zralá a tímto rokem studuji obor Výchova ke zdraví na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: Šťastné masážní techniky a rehabilitační cvičení zaměřená na mírné problémy v oblasti dýchacích cest. Provádím v této oblasti výzkum, a proto Vás žádám o zodpovězení níže uvedených otázek. Tento dotazník je anonymní, proto není třeba uvádět jméno Vaše ani Vašeho dítěte. Získané informace nebudou nijak zneužity.

Děkuji za Vaše čas a ochotu.

Lucie Zralá

DOTAZNÍK

Vámi vybranou odpověď, prosím, zakroužkujte, případně vyplňte, (lze zakroužkovat i více odpovědí.)

1) Označte pohlaví Vašeho dítěte.

- a) dívka
- b) chlapec

2) Do jaké věkové kategorie Vaše dítě patří?

- a) novorozenec do 3 roky
- b) 4 do 6 let
- c) 6 do 11 let
- d) 11 do 15 let
- e) 15 do 18 let

3) Jaký je p vod dýchacích problém Va-eho dít te?

- a) vrozený, jifl se s ním narodil/a
- b) vrozený, rozvinul se v pr b hu flivota
- c) získaný, vlivem choroby i úrazu
- d) získaný, psychického rázu (p i úzkostech, strachu, paniceí)

4) Jak asto Va-e dít podstupuje lé bu masáff?

- a) denn
- b) n kolikrát do týdne
- c) n kolikrát do m síce
- d) nepravideln , pouze p i obtíffích

5) Jak asto Va-e dít podstupuje lé bu rehabilita ním cvi ením?

- a) denn
- b) n kolikrát do týdne
- c) n kolikrát do m síce
- d) nepravideln , pouze p i obtíffích

6) Podporujete lé bu dýchacích problém i jinými prost edky?

- a) ano, pravidelnými inhalacemi
- b) ano, láze skými pobyty i pobyty u mo e
- c) ano, adekvátním pohybovým reffimem
- d) ne, dále lé bu dýchacích problém nepodporujeme
- e) ano, jiným zp sobem (napi-te jakým)

7) Je nezbytné pro lé bu Va-eho dít te uffívat léky na zklidn ní dýchacích problém ?

- a) ano, pravidelné uffívání
- b) ano, ale pouze p i obtíffích
- c) ne, lé ba léky není nutná

8) Je Vaše domácí prostředí pro Vás a Vaše děti s dýchacími problémy?

- a) ano, odstranili jsme koberce, závěsy, peřiny, pokrývky a polštáře
- b) ano, užíváme ionizátor (čistí) vzduchu
- c) ano, nechováme domácí mazlíčky
- d) ne, domácí prostředí pro Vás a děti s dýchacími problémy nemáme

9) Můžete Vaše děti vykonávat veškeré aktivity bez omezení?

- a) ano, dýchací problémy neomezují v aktivitách
- b) ano, často
- c) ne, nemůžeme

10) V jakém ročním období se dýchací problémy projevují nejvíce?

- a) na jaře
- b) v létě
- c) na podzim
- d) v zimě

11) Můžete potvrdit, že provádění masáží a rehabilitačních cvičení má pozitivní vliv na zmírnění problémů v oblasti dýchacích cest?

- a) ano, mají
- b) ano, mají, ale pouze s další podporou léčby
- c) ne, nemají

Příloha . 2: Souhlas s dotazníkovým –et ením

Nemocnice u Sv. Jiří
Staniční 74
312 00 Plzeň

Žádost o souhlas k provedení dotazníkového šetření

Vážená paní doktorko,

Jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Výchova ke zdraví. Téma mé bakalářské práce zní: „Masážní techniky a rehabilitační cvičení zaměřené na zmírnění problémů v oblasti dýchacích cest“.


Dovoluji si Vás požádat o souhlas k provedení dotazníkového šetření u pacientů respirační ordinace. Získaná data budou použita pouze v mé bakalářské práci a bude zachována anonymita.

Předem velmi děkuji za kladné vyřízení.

Dne: 15. 1. 2013

Lucie Zralá

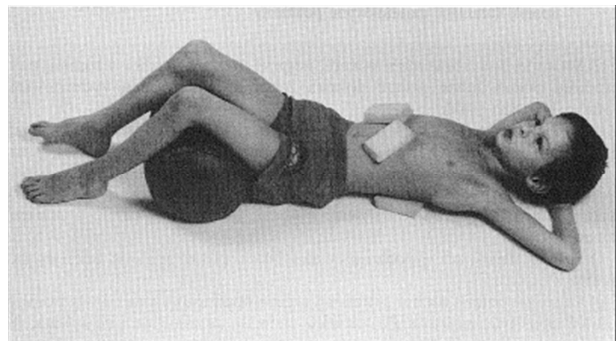
Nemocnice U Sv. Jiří
společnost s omezeným
zájmem
312 17 PLZEŇ 4



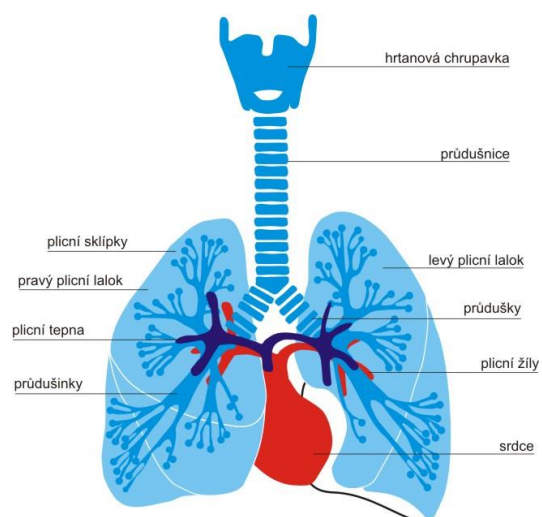
Příloha .3: Fotodokumentace



Obrázek 1: Masáž hrudního koše



Obrázek 2: Dechová gymnastika statická



Obrázek 3: Anatomie dýchací soustavy

