

**1 Tousoter au lieu de tousser – quelles en sont les causes et comment peut-on rendre la toux plus efficace ?** Dans la plupart des cas, il s'agit d'une insuffisance des muscles du dos. On peut rendre la toux plus efficace en effectuant des exercices d'entraînement comme des tractions, des appuis faciaux (pompes), des redressements assis, des mouvements de crawl (couché sur le ventre avec les bras et les jambes tendus) et des jumping jacks (sauts de pantin) ainsi que l'entraînement avec des sangles de suspension.

**2 Mieux tousser, mieux respirer ! Est-ce que c'est efficace pour réduire le taux des pneumonies ?** On a observé une réduction des pneumonies de jusqu'à 50 % après une opération grâce à un exercice très simple : inspirez et expirez profondément dix fois ; puis toussiez fortement trois fois (dans le creux du coude ou dans un coussin) ; répétez le tout encore une fois – ça y est. Dans une étude, cet exercice a permis de réduire les pneumonies de 50 %, pourvu qu'il ait été effectué une fois par heure jusqu'à la récupération de la mobilité.

**3 Y a-t-il des études qui montrent le potentiel d'amélioration des poumons au fil du temps ?** Oui, il existe de nombreuses études. Lors d'une activité sportive de 30 minutes cinq jours par semaine, on a observé les améliorations suivantes :

Après quatre semaines, on a constaté une augmentation de l'endurance de 26 %.

Après six semaines de thérapie respiratoire, la musculature respiratoire des participants n'a plus montré la même perte de performance due à la fatigue qu'avant.

Après huit semaines, on a pu constater une augmentation significative de la capacité vitale, du volume expiratoire maximal seconde (VEMS) et de la distance de marche en six minutes (6MWT).

**4 Ne perd-on pas de toute façon tous les muscles respiratoires lors de la ventilation artificielle ?**

Non. Il faut différencier entre deux types de muscles respiratoires : les petits muscles directs en filigrane et les grands muscles indirects. Les petits muscles s'affaiblissent effectivement très vite, mais pas les grands muscles respiratoires indirects. C'est pourquoi il vaut la peine d'augmenter votre masse musculaire maintenant (en particulier entraîner les muscles dorsaux et abdominaux).

**5 Pourquoi le patient est-il couché sur le ventre lors de la ventilation artificielle ?** Le poids du corps pèse sur les parties des poumons situées en bas. Par conséquent, ces parties se ferment partiellement et il faut de fortes pressions pour les ventiler. Les personnes ventilées sont tournées à intervalles de temps réguliers afin de faciliter la ventilation de toutes les parties des poumons. Il est plus facile de positionner et de ventiler un corps bien étiré.

**6 Quels sont les critères pour décider si on commence à sevrer un patient du respirateur ?** Il existe une sorte de check-list avec plusieurs critères. Voici trois critères importants : Est-ce que les réflexes protecteurs sont actifs ? Est-ce que le patient est conscient et à même de communiquer ? Est-ce qu'il est en état de tousser contre la machine si on le lui demande ? Les personnes qui ne sont pas en mesure de libérer leurs voies respiratoires obstruées continuent d'être en danger de mort.

**7 Vous dites que les muscles respiratoires directs sont petits et en filigrane. Est-ce que le muscle du diaphragme n'est pas très grand ?** Malheureusement non. Le diaphragme est une grande cloison qui consiste principalement de fibres ; la part des muscles est effectivement très petite. En ce qui concerne la respiration diaphragmatique, nous bénéficions avant tout du fait que nous nous sommes exercés à commander directement le muscle du diaphragme. C'est quelque chose que notre cerveau n'oublie pas facilement.

**8 Il semble paradoxal que le resserrement des voies respiratoires aide à les maintenir ouvertes.** Le principe de cet exercice ressemble à celui d'un bas de contention. C'est à l'aide de la compression que celui-ci augmente le tonus des veines. Il empêche ainsi que des varices ou des valvules veineuses insuffisantes diminuent le flux sanguin. Vous pouvez augmenter le tonus de vos voies respiratoires en

pinçant vos lèvres comme si vous vouliez éteindre une bougie ou siffler. Le tissu se raffermi. Ceci aide à éviter le collapsus de petites sections des poumons ; elles restent donc ouvertes.

**9 Faut-il vraiment arrêter de fumer ?** L'inhalation de fumée bloque les cils vibratoires des poumons, dont la fonction est de nettoyer la muqueuse des poumons. Lors d'infections graves par le COVID-19, on observe souvent une inflammation de grandes sections des poumons. La surface des échanges gazeux au sein des poumons est équivalente à la superficie d'un court de tennis. Afin de libérer cette grande surface des sécrétions inflammatoires lors d'une pneumonie, il ne faut pas seulement une toux efficace, mais aussi des cils vibratoires fonctionnels. Arrêtez donc de fumer !

**10 Comment peut-on nettoyer ses voies respiratoires de façon active ?** Arrêter de fumer, fortifier le muscle de la toux, bourdonner « M » en expirant, expirer en bégayant « T » et « K », faire du vélo sur les pavés en articulant « A » à haute voix avec la bouche semi-ouverte.

**11 Puis-je utiliser les sprays à la cortisone contre le nez bouché et l'allergie au pollen ?** Si possible, évitez les sprays à la cortisone. L'irrigation nasale – utilisée le soir avant le coucher et de façon intermittente pendant la journée – aide à nettoyer le nez des pollens. Portez un masque quand vous sortez de votre appartement pour réduire encore la charge des allergènes.

**12 Pourquoi un sommeil suffisant est-il bénéfique ?** Un sommeil de 7–8 heures réduit la sécrétion de cortisol et baisse la glycémie, réduisant ainsi la réceptivité aux infections. En plus, de nombreux mécanismes de réparation ont lieu dans le corps pendant le sommeil.

**13 A partir de quand des changements métaboliques se font-ils ressentir ?** En règle générale, après trois semaines. C'est le temps dont le corps a besoin pour former les cellules, les organites, les récepteurs et les enzymes nécessaires au nouveau métabolisme.

**14 Comment les personnes à mobilité réduite peuvent-elles entraîner leur endurance ?** Entraîner les mains avec un appareil qui ressemble à un vélocimane sur la table, des exercices avec le Flexi-Bar (barre vibrante), des exercices dynamiques avec des sangles de suspension.

**15 Quelles sont les alternatives aux jumping jacks (sauts de pantin) pour les personnes avec des articulations artificielles (endoprothèses) ?** Elles peuvent faire 3 fois 20 jumping jacks (sauts de pantin) « à moitié », c'est-à-dire en position assise sans bouger les jambes. Les mouvements des bras créent un fort effet de pression et d'aspiration qui active l'intérieur de la cage thoracique. Ainsi, la circulation des cellules de défense est accélérée, les adhérences des fascias sont décollées et les alvéoles pulmonaires sont ouvertes.

**16 Les exercices Belly Smash (s'allonger face au sol avec le ventre sur un ballon de foot, rouler en avant et en arrière et respirer profondément) sont-ils aussi appropriés pour les personnes âgées ? Quelle fréquence d'entraînement ?** Rouler en avant et en arrière avec le ventre sur un ballon décolle les adhérences et mobilise le diaphragme. Le Belly Smash peut être utile 1–2 fois par semaine (pour une durée de 5–10 minutes). Les personnes âgées peuvent utiliser un ballon de foot gonflé à moitié ; les sportifs préfèrent souvent une balle de tennis.

**17 Le bénéfice de la thérapie respiratoire est-il supérieur dans la prévention ou le suivi ?** Quant à la prévention, veuillez regarder le tableau de calcul sur notre site Internet. Le grand nombre de retours reçus de personnes concernées en Italie nous montre que le suivi dans ce domaine est essentiel et probablement encore plus utile que la prévention.