

Respirační fyzioter

Mgr. Vanda Šilhová

Respirační fyzioterapie

- Je systém dechové rehabilitace, techniky mohou mít přímý léčebný význam, ale současně plní funkci sekundární prevence
- Techniky jsou často kombinovány s inhalační nebo ATB terapií, což zvyšuje účinnost léčebného procesu
- Pomáhá řešit dechovou symptomatologii...dušnost, kašel, hyperprodukcí bronchiální sekrece
- Snižuje bronchiální obstrukci
- Zlepšuje průchodnost dýchacích cest
- Zlepšuje ventilační parametry
- Prevence zhoršování funkce plic
- Zvyšuje fyzickou zdatnost
- Forma individuální x skupinová
- Účinnost jak u spolupracujících pacientů, tak u pacientů nespolupracujících
- V kombinaci s pohybovými aktivitami tvoří základ u jedinců s onemocněním dýchacího i oběhového systému

Základní postupy RFT

A) Korekční fyzioterapie posturálního systému

B) Respirační fyzioterapie (korekce motorických vzorů dýchání)

C) Relaxační průprava

Korekční fyzioterapie

- Držení těla považujeme jako fyzioterapeuti za stěžejní prvek pro práci s dýcháním
- Pohybovou osu dýchání tvoří PÁNEV – PÁTEŘ – HLAVA
- Dýchací pohyby pozorujeme ve 3 trupových sektorech
 - břišní
 - dolní hrudní
 - horní hrudní dýchání

Korekční fyzioterapie

Trupové sektory

1. Dolní – břišní, od bránice po pánevní dno
2. Střední – dolní hrudní, od bránice po Th5
3. Horní – horní hrudní, od Th5 po dolní C páteř

Korekční fyzioterapie

Pohyby žeber při dýchání

- Dolní žebra do stran x horní žebra ventrálně
- Při inspiriu se hrudník rozšiřuje ve všech směrech za fyziologických podmínek (laterolat., anteropost., kraniokaud.)

Korekční fyzioterapie

Fáze dýchání

- Inspirium x expirium, odděleny preinspirem a preexpirem
- S výdechem je spojen inhibiční vliv na svalovou aktivitu, jeho účinek je podpořen inspirační pauzou
- Výdech je spojován s podporou relaxace a uvolněním svalového napětí
- Nádech má excitační vliv na svalovou aktivitu
- Nádech je využíván pro facilitaci pohybové aktivity

Korekční fyzioterapie

Dýchací svalstvo

- Svaly inspirační

- bránice, mm.intercostales externi, mm.levator costarum,
- pomocné svaly - *svaly šíjové*, mm.scm, mm.scaleni; *svaly hrudníku* – mm.pectorales, m.serratus anterior, posterior superior, m.latissimus dorsi; *svaly zádové* – m.iliocostalis a erector spinae

- Svaly expirační

- mm.intercostales interni, m.sternocostalis;
- pomocné výdechové svaly – břišní svalstvo, m.quadratus lumborum a svaly PD; *svaly zádové* – m.serratus posterior inferior, m.erector spinae

Korekční fyzioterapie

Funkce dechového svalstva

- V průběhu dechových fází působí svaly výše uvedené ve vzájemné koaktivaci a partnerské spolupráci
- PD ovlivňuje regulaci tlaku v dutině břišní a má vliv na proměnlivou konfiguraci páteře v průběhu dýchání
- Dýchací pohyby ovlivňují pohyby hrudníku, páteře a podílejí se na držení těla
- Respirační svaly nemají tedy jen funkci dechovou, ale také posturální
- Bránice a svaly PD jsou součástí hlubokého stabilizačního systému

Korekční fyzioterapie

Porucha funkce

- Omezený rozsah dechových pohybů je častou příčinou bolestivých vertebrogenních poruch
- Nejčastěji se vyskytuje v rámci syndromu vadného držení těla a syndromu přetíženého svalstva hrudníku

Korekční fyzioterapie

Školy zad

- Zabývají se korekční fyzioterapií
- Preferují jako výchozí posturální nastavení napřímené držení páteře
- Příklady škol – Brüggrův princip (model 3 ozubených kol), MDT dle McKenzieho, metodika Klappa, cvičení dle Schrottové, cvičení dle Mojžíšové, Koláře, Lewita
- Cíle škol – posturální korekcí docílit úlevy od vertebrogenních bolestí, snížení tíže dušnosti, dechového dyskomfortu, uvolnění zvýšeného svalového napětí, snížení únavy dechových svalů

Korekční fyzioterapie

Korekce držení a pohybů pánve a L páteře

- Začínáme od postavení pánve s přímým vlivem na pohyblivost SI kloubů a Lp
- Pánev přenáší pohyb z dolních končetin na trup; dále výrazně ovlivňuje funkci bránice
- Přímý vliv na konfiguraci a zakřivení bederní páteře má mohutné svalstvo kyčle (zejména m.iliopsoas), břišní a paravertebrální svaly a svaly pánve včetně svalů PD

Korekční fyzioterapie

Korekce držení a pohybů hrudní páteře

- Hrudní páteř je nejméně pohyblivý úsek celé páteře, spojení se žebry to umocňují
- Respirační a srdeční choroby se manifestují sníženou pohyblivostí hrudníku
- Postupně se přeměňuje pohyb hrudníku jako celku, pohyb „en block“, do dechových funkcí se zapojují více pomocné svaly (např. svaly krku)
- Při progresi primárního plicního onemocnění se vytvoří obraz funkční motorické poruchy dýchání (*hrudník je v inspiračním postavení, výdech se postupně zkracuje, svaly jsou citlivé na protažení, vznikají funkční poruchy – svalové dysbalance*)
- Vedle svalových bolestí se do oblasti Thp promítají bolesti z vnitřních orgánů – viscerovertebrální vztahy
- Příznakem tuhnutí páteře jsou rychle nastupující svalové bolesti

Korekční fyzioterapie

Léčba „tuhé“ Th páteře

- Využíváme mobilizačních technik do trakce a nacvičujeme napřímení Th páteře
- K napřímení je důležitá správná funkce fixace lopatek
- Provedení nácviku extenze Thp- pacient leží na břiše, předloktí jsou opřené o podložku, dlaně také, hlava je napřímena, lokte opřené o med. epikondyly; pokud zatlačí lokty do podložky, tak zvedá současně hlavu s úmyslem pohybu vpřed v podélné ose těla, při zvedání hlavy nedochází k prohnutí v dolní Cp, lopatky přiléhají k hrudníku
- Pro napřímení Thp je důležitá funkce m.serratus ant., který fixuje lopatky

Korekční fyzioterapie

Ovlivnění tuhosti a zlepšení dynamiky hrudního koše

- Při napřímení Thp se snažíme uvolnit inspirační postavení hrudníku
- Cílem je pak dosažení separovaného pohybu hrudníku nezávisle na pohybu hrudní páteře
- Pokud není dostatečný pohyb v kostovertebrálním skloubení, tak při expiračním a inspiračním pohybu hrudníku dochází k F a EX Thp
- Tato porucha dynamiky hrudníku je doprovázena zkrácením pomocných dechových svalů (hlavně prsních a skalenových) a horních fixátorů lopatek
- Ovlivnění tuhosti hrudníku, hlavně snížení tuhosti v oblasti dolních žeber, vede následně k aktivaci bránice!!!

Korekční fyzioterapie

Nácvik uvolňování hrudníku

- Pacient je vleže na zádech, DKK jsou ve flexi a mírné AB na šíři ramen, chodidla jsou opřena o podložku, Thp je napřímena
- Nejdříve uvolňujeme měkké tkáně hrudníku
- Poté pasivně nastavujeme hrudník do maximální možné kaudální pozice, prsní a břišní svaly musejí být relaxovány, pacient nadechuje proti odporu našich rukou na dolních žebrech
- Snaha pacienta je maximální rozšíření dolní hrudní apertury bez kraniálního pohybu hrudníku a bez zapojení povrchových extensorů
- Břišní svaly i pomocné dýchací svaly musejí zůstat relaxovány
- Jako autoterapie lze provádět toto cvičení s pomocí odporu vytvořeného therabandem

Korekční fyzioterapie

Nácvik posturálně – dechové funkce

- ***Při obtížné spolupráci pac.*** → ***metoda reflexní stimulace***, která je cílená na stabilizační funkci
- Do lokomočních vzorů je zabudován fyziologický způsob dýchání
- Posturálně respirační techniky využíváme především ve snaze odstranit velké množství bronchiálního sekretu nebo kde chceme ovlivnit dechový stereotyp
- Cílem reflexních technik je dosažení výdechové polohy hrudníku, která pak stimuluje činnost hladkého svalstva bronchů a tím reguluje změny odporu dých.cest
- Expiračnímu postavení hrudníku můžeme pomoci i manuálním kontaktem

Respirační fyzioterapie

Airways clearance technique (ACT)

- Techniky hygieny dýchacích cest (ACT)
- Patří sem tyto techniky:
 1. Aktivní cyklus dechových technik
 2. Autogenní drenáž
 3. PEP systém dýchání
 4. Intrapulmonální perkusivní ventilace
 5. Inhalační léčba
 6. Tělesná cvičení

Respirační fyzioterapie

ACT

- Cílem : dosáhnout a udržet odhlenění, zajistit optimální hygienu a dobrou průchodnost dýchacích cest
- Techniky určeny pouze k rychlému, přímému řešení aktuální tíživé dechové situace dušnosti a odstranění bronchiálního sekretu
- Techniky nemají přímý vliv na celkovou fyzickou zdatnost a kondiční výkonnost dechových svalů
- Indikace: nejčastěji na ARO, JIP, první hodiny po operacích (především hrudních)

Respirační fyzioterapie

1. Aktivní cyklus dechových technik

- Techniky se mohou střídat dle potřeby, provádět v různých polohách a v nejrůznějších prostředích
 1. **Cvičení na zvýšení pružnosti hrudníku** – inspirační technika, důraz na aktivní maximální pomalý nádech nosem, pasivní výdech ústy
 2. **Technika silového výdechu a huffing** – je aktivní silový výdech s modifikovanou rychlostí, zakončen expektoračním huffingem, který nahrazuje kašel
 3. **Kontrolované dýchání** – uvolněné, odpočinkové, centrované do břicha, ale bez cílené výdechové aktivace břišních svalů

Respirační fyzioterapie

2. Autogenní drenáž

- Technika má vysokou účinnost, snadnou dostupnost, nenápadné provedení
- U pacientů s chronickou bronchiální hypersekrecí je bazální technikou RFT
- Princip AD je odlepit, sesbírat a evakuovat hleny z dýchacích cest
- Vědomě řízené dýchaní samotným pacientem, vleže i vsedě, pomalý nádech nosem, inspirační pauza, následuje vědomé a pomalé, dlouhé a aktivní vydechování pootevřenými ústy přes uvolněné horní dýchací cesty
- Není časově omezená, používá se u aktuální nutnosti expektorovat
- Součástí mohou být manuální kontakty, automasáž, manuální pružení a jemné komprese a hrudníku
- Možné zakončení AD huffingem, možná kombinace s inhalací, flutterem

Respirační fyzioterapie

3. PEP systém dýchání

- Pozitivní výdechový přetlak, proti dávkovanému odporu zvyšuje intrabronchiální tlak
- **PEP maska** – 10 – 12 dechů, výdech ústy proti 10 – 20 cm vodního sloupce, ještě 2 – 3 výdechy bez redukce odporu, pak následuje expektorační fáze
- **Oscilující PEP systém** (flutter, RC . Cornet, Acapella) – kombinace výdechu proti odporu s kmitavými a vibračními efekty uvnitř dýchacích cest
- Trojkombinace inhalace, AD a flutter zintenzivňuje mobilizaci sekretu
- **Flutter** – zvyšování tlaku v DC podporuje otevření bronchů, usnadnění mobilizace hlenu, pac. pociťuje jemné hloubkové vibrační chvění
- **Cornet** – tvar dutého rohu, nezávislost pomůcky na poloze pacienta, děti
- **Acapella** – využívá se u pac. intubovaných, u invazivního typu mechanické ventilace
- **Dechové trenažéry** – zdokonalení technika dýchání, lépe se zapojují respirační svaly;
 - inspirační DT – usnadňuje inhalační léčbu, usnadní dechové pohyby po operaci, zlepšuje ventilaci
 - expirační DT – hlavní funkce je expektorační podpora, zlepšení ventilace periferních dýchacích cest, prevence bronchiálních kolapsů, zlepšuje flexibilitu stěn bronchů

Respirační fyzioterapie

4. Intrapulmonální perkusivní ventilace

- Jedná se o kombinaci aerosolové inhalační terapie s pravidelně se opakujícím *tlakovým impulsivním vtlačením vzduchu* do dýchacích cest
- Tlakové impulsy se individuálně nastavují, velikost a frekvence impulsivních opakování, tlaková vlna rozšiřuje dýchací cesty, usnadňuje přístup inhalační látky do dýchacích cest, vibrací se zlepší mobilizace sputa
- U některých pacientů se může objevit únava, proto je vždy doplněna úlevovými polohami, odpočinkovým dýcháním a kompenzačním cvičením postury

Respirační fyzioterapie

5. Inhalační léčba

- Zahájení léčby závisí na rozhodnutí lékaře
- Pro IL je nutná volná průchodnost horních cest dýchacích
- V průběhu inhalace může terapeut využít techniky RFT, např. mobilizační prvky pro uvolnění hrudníku, volné dýchání ústy a nosem současně, vliv polohy těla a pohybů na dýchání, nádech ústy a ovlivnění inspirační apnoe, výdech nosem nebo ústy, expirační pauza

Respirační fyzioterapie

6. Tělesná cvičení = dechová gymnastika

- V dnešním pojetí rehabilitace je dána podřízenost poloh a pohybů dechovému procesu, který je doprovázen pohyby trupu, hlavy a končetin
- Charakteristiky DG – důraz na plynulé řízené dýchání, synchronizace dechu s pohybem, časové rozvržení nádechu a výdechu při pohybech
- Terapeut nikdy násilně nezasahujeme do rytmu pacientova dechu!
- Všechny formy DG přispívají ke zvyšování fyzické kondice a prevenci sekundárních změn pohybového aparátu u pacientů s chronickým respiračním onemocněním
- Indikace – kardiaci, diabetici, onkologicky nemocní pacienti, polymorbidní pacienti

Relaxační průprava

- na závěr relaxace

Dechová gymnastika, jóga a respirační fyzioterapie

Mgr. Vanda Šilhová

Dechová gymnastika

- základní
- speciální
 - statická
 - dynamická
 - mobilizační
 - kondiční

Základní dechová gymnastika

- snažíme se dosáhnout přirozeného způsobu a rytmu dýchání
- cca 16 dechů za minutu, normální hloubku dechu, výdech delší než nádech, nádech nosem, výdech ústy
- využíváme dechovou vlnu – nádech od břicha kraniálně až pod klíční kosti, výdech také kraniálním směrem od břicha
- individuální charakter dechu je ovlivněn tvarem a elasticitou hrudníku a břicha, elasticitou plicní tkáně, odporem plynů v horních i dolních DC, náplní dutých orgánů břišní dutiny, aktivitou respiračních svalů, souhrou a timingem, vliv má také pohlaví a věk, kouření, životní styl
- poruchy ovlivňující tvar a funkci hrudníku a páteře – skoliza, kyfoskolióza, vady páteře a hrudníku, m. Bechtěrev, CMP, svalová dystrofie, m. Parkinson
- vizuálně sledujeme dech a případně palpujeme
- všímáme si dušnosti, hyperventilace

Speciální dechová gymnastika

- Trénuje hloubku dechu, typ dýchání, dechové polohy, lokalizované dýchání, využíváme statické nebo dynamické dých., můžeme zapojit hlasivky (do výdechu ááá, óóó, úúú), artikulaci (ktktkt, sss, fff...) nebo zpěv
- Typy:
 - **Statická** – samotné dýchání bez souhybů těla, pro obnovu dechového vzoru
 - **Dynamická** – pohyby pánve, ramen, trupu, hlavy s dechovými cviky, pohyby energetický náročnější, adaptace na tělesnou zátěž. Usnadnění nádechu – ext hrudníku, abd+flx+zr RAK. Můžeme využít tyč, lavičku, dechové pomůcky
 - **Mobilizační** – k protažení a uvolnění namáhaných struktur, automobilizace kl.blokád, aktivace sv. skupin
 - **Kondiční** – terapeutická lekce (úvod, zahřátí, nácvik, kondiční část, relaxace, závěr)

Dechová gymnastika

- **Statická dechová gymnastika**
 - Procvičuje dechové a pohybové funkce mimických svalů obličejové části hlavy, udržuje HCD v optimálním stavu, volné, otevřené
 - Před každým cvičením je nutná průchodnost dýchacích cest, pacient se vysmrká, odkašlá si...provedeme korekci držení těla
 - Pacient provádí samotné dýchání bez doprovodného souhybu ostatních částí těla, končetin
 - Procvičujeme základní dechový vzor, cvičíme v různých polohách
 - Vliv poloh a nastavení končetin má přímý vliv na modifikaci dýchání

Dechová gymnastika

- **Dynamická dechová gymnastika**
 - DDG je dechovou a pohybovou přípravou na dynamický trénink fyzické kondiční zátěže
 - Dechové pohyby hrudníku a břicha jsou doprovázeny pohyby končetin
 - Cvičí se jako individuální fyzická a kondiční příprava při hospitalizaci, možné provádět i ve skupině u pacientů stejné diagnózy a kondice
 - V průběhu jednoho cviku může pacient protáhnout, posílit a ještě „prodýchat“ pohybem cílenou část těla

Dechová gymnastika

Mobilizační dechová gymnastika

- Je vyšší forma dechové a pohybové gymnastiky
- Cvičení obsahuje polohy a pohyby těla s pocitem intenzivního svalového protažení doprovázené následným svalovým uvolněním a automobilizací zablokovaných kloubních spojů
- Cvičení jsou zaměřovaná na přetěžované, rizikové oblasti těla, cvičení někdy i bolí; vhodné je prokládat cvičení úlevovými polohami
- Kladný výsledek je zaručen při pravidelném provádění dechových a pohybových cvičení

Jóga v respirační fyzioterapii

- kinezioterapie hraje zásadní roli v komplexní terapii a léčebné strategii respiračních poruch
- podle Koláře mohou příčiny plicních poruch sahát do různých oddílů diagnóz, např. nervosvalová onemocnění, deformity hrudníku, respirační infekce, porucha funkce bránice, útlak dýchacích cest nitrohrudními či nitrobřišními novotvary, obezita, poruchy růstu a vývoje plic a hrudníku atd
- všechny mají společný následek → neoptimální funkční plicní nález
- dechová cvičení, využívající znalosti anatomie a fyziologie dýchacího systému i mechanismy plicní ventilace, zastupují samostatnou kapitolu nejen v rehabilitaci, ale také v psychologii a psychiatrii

Pránájáma v respirační fyzioterapii

- jóga považuje za jeden ze svých pilířů tzv. pránájámu → dechová cvičení zahrnujících mnoho technik, která společně vedou k nácviku efektivního dechového stereotypu
- dochází k optimálnímu zásobení organismu kyslíkem a pránou
- termín prána má v józe důležité zastoupení, které pojednává o propojení lidského organismu s okolním vesmírem a přírodou
- prána – vesmírná energie, která v těle ovlivňuje různé systémy a je získávána ze vzduchu, z potravy a z části absorbcí pokožkou
- v západním světě vědy proběhlo mnoho výzkumů za účelem změřit přítomnost a podstatu prány, jejich výsledky jsou neúplné a stále otevřené dalším otázkám

Využití ásan v pránájámě

- Ásana – statická a pevná základna pro optimální práci dýchacího systému
- jednoduchá ásana – pacient se plně soustředí pouze na dech (pokud je kladen důraz pouze na dechovou terapii)
- sestavy z jednotlivých, na sebe navazujících ásan v souladu s dechem
- pohyby či pozice zmenšující hrudní a břišní dutinu jsou doprovázené expíriem
- naopak ásany rozvíjející tento prostor jsou doprovázené inspiriem
- sestava za sebou jdoucích ásan je sérií kontrolovaného dýchání s ásanami v pozadí
- tzn. přechod z jednotlivých pozic je závislý na dechu

Využití ásan v pránájámě

- aplikuje se pomalý, hluboký, řízený dech, který směřuje pacienta k využití správného a efektivního dechového stereotypu
- pacient provádí veškeré techniky s plným vědomím a koncentrací pouze na dech
- u většiny technik je dýchání vedeno nosem, existují techniky vyžadující dýchání ústy či s využitím různých odporů, práci s hlasem, se specifickým zapojením mimických svalů, atd
- ásany ovlivňují výkon kardiorespiračního systému, funkci plic, funkci dýchacích svalů, dechovou frekvenci, vitální kapacitu plic a plicní objem

Plný jógový dech a jeho fyziologické aspekty

- je charakterizován rovnoměrným prolínáním bráničního, kostálního a klavikulárního dýchání
- lze jej přirovnat k fyziologické dechové vlně
- cílem je využít všechny plicní segmenty
- abdominální – brániční dech ovlivňuje cirkulaci krve v sakrální i pánevní oblasti a v dolních končetinách → to je zajištěno konstantním pístovým působením bránice na dutinu břišní a orgány v ní jsou díky tomu neustále v pohybu, což zvyšuje jejich schopnost efektivně fungovat

Fáze plného jógového dechu

- při plném jógovém dechu se prolínají tři fáze, nádech, výdech a dechová pauza
- jednotlivé fáze přechází plynule v další
- je to do určité míry autogenní trénink, kdy plynulé, klidné a rovnoměrné dýchání harmonizuje a zklidňuje fyzické i psychické napětí, naproti tomu dech rychlý a povrchní umocňuje nervozitu a stres

Fáze plného jógového dechu

inspirium

1. brániční inspirium
2. inspirium se dostává do hrudního koše
3. závěr inspira – elevace klavikulární části
4. krátká zádrž dechu

všechny části inspira by měli být rozvinuty co nejvíce, ale zároveň s co nejmenším úsilím

Fáze plného jógového dechu

expirium

1. směrem do klavikulární části
 2. přes kostální část
 3. abdominální část
- expirium je převážně pasivní aktivita, kterou zajišťuje pružnost vaziva a hrudní stěny
 - dalšímu inspiriu předchází krátká zádrž dechu

Jógový dech v terapii

- dechová cvičení jsou nejčastěji nacvičována v pozici:
 - Vadžrásana – sed na patách
 - Sukhásana – pozici sedu zkřížmo
 - Siddhásana – poloviční lotosový sed
 - Padmásana – lotosový sed
 - Šavásana – leh na zádech
 - a nebo zvolit jakoukoliv pozici pohodlnou a funkční.

Další jógové dechové techniky

Madhyama-pránájáma

- kostální dech, jako součást dechového stereotypu, u kterého se rozvíjejí žebra
- rozvíjí dechovou vlnu v oblasti střední části hrudníku
- z hlediska rehabilitace to lze přirovnat ke kontaktnímu dýchání do oblasti pod os sternum
- při autoterapii si pacient uloží dlaň na hrudník tak, aby metakarpo-falangeální klouby ruky byli na sternu
- provádí se cyklické dýchání v daném poměru a rytmu

Další jógové dechové techniky

Adhama-pránájáma

- subklavikulární dýchání využívá horní laloky plic
- u lidí s diagnózou asthma bronchiale či alergiemi je možné vidět insuficienci tohoto typu dýchání
- vede k zapojení pomocných dýchacích svalů
- jde o formu kontaktního dýchání s uložením dlaní do oblasti subklavikulární na přední straně hrudníku, poté na oblast středního trapézu paravertebrálně na zadní straně hrudníku
- při autoterapii pacient provede flexi v ramenním a loketním kloubu, aby mohl dlaně do této oblasti uložit ☐ poloha ramenního pletence změní postavení celého hrudního koše a tím i mechaniku dýchání

Další jógové dechové techniky

Dech Ujjayi

- podstatou je dýchání proti odporu stažené hlasivkové štěrbiny, kdy měkké patro je v poloze jako na počátku polykání
- tato technika může zdokonalit techniku dýchání a efektivněji zapojit dýchací svaly podobně jako v rehabilitaci užívané dechové trenažery

Další jógové dechové techniky

Dech Brahmari

- podstatou této techniky je nastavení jazyka jako při výslovnosti nosovek a udržení vyslovení písmene Zet po celou dobu výdechu
- pacient má ucpané uši vlastními prsty a díky tomu může dojít k rezonanci zvuku nejen v lebce, ale také ve vzdálenějších částech těla
- technika působí relaxačně

Nádí Šódhana – Střídavý dech

- Jemná jógová dechová technika
- Vyrovnává nervový systém, snižuje stres a napětí
- Střídavé dýchání levou a pravou nosní dírkou
- Jak se provádí
 - Sedni si pohodlně s rovnými zády.
 - Pravou ruku dej do tzv. višnu mudry (palec, prsteník a malíček jsou aktivní).
 - Zavři pravou nosní díрку palcem a nadechni se levou.
 - Zavři levou nosní díрку prsteníkem a vydechni pravou.
 - Nadechni pravou, zavři ji a vydechni levou.
→ To je jeden celý cyklus.