

	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med dysfunktionell andning		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2025-02-12 Carina Hagman leg. sjukgymnast, Med Dr	Sida nr (av) 1(17)
Gäller för Fysioterapiverksamheter inom specialiserad vård i Dalarna	Framtaget datum/av 2017-06-08 Carina Hagman leg. sjukgymnast, Med Dr	Godkänt datum/av 2025-05-28 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller tom 2028-05-27

Bakgrund

Dysfunktionell andning (DA) är ett tillstånd som kännetecknas av ett andningsmönster som inte är ändamålsenligt för den aktuella situationen och där ett högcostalt andningsmönster i vila är dominerande (Hagman C, 2008; Courtney R, 2011). Detta andningsmönster kan ge upphov till andnings- och andningsrelaterade symtom som inte kan tillskrivas en specifik diagnos såsom till exempel astma eller kroniskt obstruktiv sjukdom (Agache I, 2012; Hagman C, diss. 2016). Symtomen kan vara kroniska eller intermittenta (Morgan MD, 2002).

Etiologin till DA är fortfarande inte känd men både fysiologiska och psykologiska faktorer har visat sig kunna leda till långvariga förändringar i andningsmönstret (Tobin MJ, 1983; Milstein CF, 2025).

Det är vanligt att personer med DA inte blir diagnostiserade eller att de felaktigt får en astmadiagnos (Hagman C, 2008; Jones M, 2013; Hagman C, diss. 2016), DA är en viktig differentialdiagnos till astma (GINA 2024). DA kan förekomma som enskilt tillstånd men även tillsammans med andra tillstånd och sjukdomar (Morgan MD, 2002; Milstein CF, 2025). DA kan påverka både den fysiska och psykiska hälsan (Courtney R, 2011) och förekomsten av olika symtom såsom t.ex. andfåddhet, andnöd, tryck över bröstet kan ge upphov till oro som i sin tur kan framkalla ytterligare störningar i andningsmönstret (Ley R, 1994).

Det råder ännu ingen konsensus angående definition, diagnoskriterier eller behandling av DA (Vidotto LS 2019) och flera utfallsmått som används idag är i behov av utvärdering med tanke på psykometriska egenskaper (Mohan V 2024). Prevalensen uppskattas till ca 10 % i den vuxna populationen (hos personer med och utan astma) och till ca 30 % hos de med astma (Thomas M, 2005). DA förekommer oftare hos kvinnor än hos män (Thomas M, 2001).

Det är viktigt att medicinska orsaker till besvären/symtomen utreds/utesluts innan diagnosen dysfunktionell andning ställs (Boulding R, 2016).

Definitionen av DA i denna riktlinje baseras på att patienten har ett dominerande högt andningsmönster i vila, sittande med stöd utan att det föreligger några medicinska orsaker samt att de har andningssymtom (Hagman C, 2008; Hagman C, 2011; Hagman C, diss. 2016).

Vid undersökning och utvärdering av patienter med DA rekommenderas att inkludera biomekaniska mätningar (t.ex. andningsmönster), psykologiska faktorer (t.ex. oro) och biokemiska mätningar (t.ex. koldioxid) eftersom DA anses påverka och påverkas av dessa faktorer. Även andningssymtom ska bedömas och utvärderas (Courtney R, 2011; van Dixhoorn J, 2015).

För närvarande finns ingen standardiserad behandling för patienter med DA men information/utbildning och andningsträning rekommenderas (Bott J, 2009; Hagman C, diss. 2016).

Målet med andningsträningens är att normalisera andningsmönstret genom att medvetandegöra patienten om nuvarande andningsmönster, successivt träna in ett basalt andningsmönster samt att bibehålla det basala andningsmönstret (Jones M, 2013; Hagman C, diss 2016).

Studier har visat på behandlingsresultat med bland annat minskade andnings- och andningsrelaterade symtom, ökad hälsorelaterad livskvalitet (Thomas M, 2003; Hagman C, 2011; Hagman C, diss. 2016), mindre påverkan i dagligt liv, minskad läkemedels- och vårdkonsumtion (Hagman C, 2011; Hagman C, diss. 2016) minskade aktivitetsbegränsningar och minskad oro för andnings- och andningsrelaterade symtom (Hagman C, diss. 2016).

Det är viktigt att ha DA i åtanke i samband med bedömning och behandling av patienter som uppvisar andningsbesvär utan medicinska orsaker.

Mål

- Normalisera och vidmakthålla ett normaliserat andningsmönster (Jones M, 2013) i olika kroppspositioner och situationer (Hagman C, diss. 2016).
- Minska andnings- och andningsrelaterade symtom (Thomas M, 2003; Courtney R, 2011; Hagman C, 2011, Hagman C, diss. 2016).
- Minska andningsrelaterade aktivitetsbegränsningar (Hagman C, diss. 2016).
- Förbättra hälsorelaterad livskvalitet (Thomas M, 2003; Hagman C, 2011, Hagman C, diss. 2016).
- Minska oro för andnings- och andningsrelaterade symtom och aktivitetsbegränsningar (Hagman C, diss 2016).

Åtgärder

- Patientutbildning/information som syftar till att ge patienten tillräcklig kunskap för att klara sin egenvård, det vill säga en bättre förståelse för hur tillståndet påverkar det dagliga livet samt en ökad kunskap om tillståndet och dess behandling (Hagman C 2008; Bott J, 2009, Jones M, 2013; Hagman C diss. 2016).
- Medvetandegöra patienten om dennes aktuella andningsmönster (Hagman C 2008; Hagman C diss. 2016).
- Träning av andningsmönster med fokus på en basal andning i olika positioner och situationer (Hagman C 2008; Bott J, 2009, Jones M, 2013; Hagman C diss. 2016).

Utvärdering/Resultatuppföljning

- Inspektion av andningsmönster i olika positioner (bilaga 1a). Indelning i högcostalt och basalt andningsmönster enligt Courtney R, 2008 (bilaga 1b).
- Objektiv mätning av andningsmönster i olika positioner, t.ex. med hjälp av Respiratory Movement Measuring Instrument (RMMI) (Hagman C, 2016; Hagman C, diss. 2016).
- Andnings- och andningsrelaterade symtom enligt DA kriterielista (Hagman C, 2008) (bilaga 2).

- Nijmegens symtomformulär (mäter symtom relaterat till hyperventilation) (van Dixhoorn J, 1985, Vansteenkiste J, 1991, van Dixhoorn J, 2015) (bilaga 3).
- Individuella andnings- och andningsrelaterade symtom och andningsrelaterade aktivitetsbegränsningar samt oro över besvären (Hagman C diss. 2016) (bilaga 4 och 5).
- Hälsorelaterad livskvalitet, EuroQol Visual Analogue Scale (EQ VAS) (EuroQol Group, 1991) (bilaga 6).
- Förekomst av oro och depression, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond AS, 1983; Lisspers J, 1997) (bilaga 7).

Lokala rutiner

I Falun finns tillgång till RMMI och kapnograf.

Vårdnivå

Fysioterapeuter inom den specialiserade öppenvården ansvarar för patienter där specialistvårdens särskilda kompetens behövs och patienten har pågående kontakt med specialistvårdsmottagning/team, t.ex. patienter med en svår astma, en svårtolkad astmabild och/eller ansträngningsutlösta andningsbesvär medan de mera okomplicerade fallen bedöms/behandlas i den regionala eller kommunala primärvården.

Uppföljning av annan vårdnivå

Vid behov överrapporterar patienterna för uppföljning/fortsatt behandling inom regional eller kommunal primärvård.

Litteratursökning

En förnyad litteratursökning utfördes i jan 2025 i databaserna Cochrane och Pub Med. Vid sökning användes sökorden "dysfunctional breathing", "breathing pattern", "breathing pattern disorders", "breathing disorders" och "breathing retraining".

Referenser

Agache I, Ciobanu C, Paul G, Rogozia L. Dysfunctional breathing phenotype in adults with asthma – incidence and risk factors. *Clin Transl Allergy* 2012;2(1):18.

Bott J, Blumenthal S, Buxton M, Ellum S, Falconer C, Garrod R. et al. Guidelines for the physiotherapy management of the adult, medical, spontaneously breathing patient. *Thorax* 2009;64:Suppl 1:i1-i51.

Boulding R, Stacy R, Niven R, Fowler SJ. Dysfunctional breathing: a review of the literature and proposal for classification. *Eur Respir Rev* 2016;25:287-294.

Courtney R, van Dixhoorn J, Cohen M. Evaluation of Breathing Pattern: Comparison of a Manual Assessment of Respiratory Motion (MARM) and Respiratory Induction Plethysmography. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2008;33:91-100.

Courtney R, Greenwood K.M, Cohen M. (2011). Relationships between measures of dysfunctional breathing in a population with concerns about their breathing. *J Bodyw Mov Ther* 2011;15(1):24-34.

EuroQol Group. EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health policy* 1990;16(3):199-208.

Global Initiative for Asthma (GINA) 2024. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024.

Hagman C, Janson C, Emtner M. A comparison between patients with dysfunctional breathing and patients with asthma. *Clin. Resp J* 2008;2(2):86-91.

Hagman C, Janson C, Emtner M. Breathing retraining – A five year follow-up of patients with dysfunctional breathing. *Resp Med* 2011;105(8):1153-1159.

Hagman C, Janson C, Malinovschi A, Hedenström H, Emtner M. Measuring breathing patterns and respiratory movements with the respiratory movement measuring instrument. *Clin Physiol Funct Imagine* 2016;36:414-420.

Hagman, C. 2016. *Dysfunctional breathing – clinical characteristics and treatment* (Doctoral thesis, Faculty of Medicine, 1239) Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. Tillgänglig: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:950488/FULLTEXT01.pdf>

Jones M, Harvey A, Marston L, O'Connell N.E. Breathing exercises for dysfunctional breathing/hyperventilation syndrome in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:1-19.

Ley R. An introduction to the psychophysiology of breathing. *Biofeedback Self Regul* 1994;19(2):95-96.

Lisspers J, Nygren A, Soderman E. Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): some psychometric data for a Swedish sample. *Acta psychiatrica Scandinavica* 1997;96(4):281-286.

Milstein CF, Vos DJ, Franco CEA. Breathing pattern disorder introduction and diagnostics. *Immunol Allergy Clin North Am* 2025;45(1)113-122.

Mohan V Rathinam C, Yates D, Paungmali A, Boos C. Validity and reliability of outcome measures to access dysfunctional breathing: a systematic review. *BMJ Open Respir Res* 2024;11:e001884.

Morgan M.D. Dysfunctional breathing in asthma: is it common, identifiable and correctable? *Thorax* 2002;57 Suppl 2:II31-II35.

Thomas M, McKinley R.K, Freeman E, Foy C. Prevalence of dysfunctional breathing in patients treated for asthma in primary care: cross sectional survey. *BMJ* 2001;322(7294):1098-1100.

Thomas M, McKinley RK; Freeman E, Foy C, Prodger P, Prica D. Breathing retraining for dysfunctional breathing in asthma: a randomized controlled trial. *Thorax* 2003;58(2):110-115.

Thomas M, McKinley R.K, Freeman E, Foy C, Price D. The prevalence of dysfunctional breathing in adults in the community with and without asthma. *Prim Care Respir J* 2015;14(2):78-82.

Tobin M.J, Chadha T.S, Jenouri G, Birch S.J, Gazeroglu H.B, Sackner M.A. Breathing patterns. 2. Diseased subjects. *Chest* 1983;84(3):286-294.

van Dixhoorn J, Duivenvoorden HJ. Efficacy of Nijmegen Questionnaire in recognition of the hyperventilation syndrome. *J Psychosom Res* 1985;29(2):199-206.

van Dixhoorn J, Folgering H. The Nijmegen Questionnaire and dysfunctional breathing. *ERJ Open Res* 2015;1(1).

Vansteenkiste J, Rochette F, Demedts M. Diagnostic tests of hyperventilation syndrome. *Eur Respir J* 1991;4(4):393-399.

Vidotto LS, Fernandes de Carvalho CR, Harvey A, Jones M. Dysfunctional breathing: what do we know? *J Bras Pneumol* 2019;45(1): e20170347.

Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica* 1983;67(6):361-370.

Bilagor

- 1a, 1b. Bedömning av andningsmönster i olika positioner
2. DA kriterielista
3. Nijmegens symtomformulär
4. Skattning av symtomens/aktivitetsbegränsningarnas svårighetsgrad
5. Clinical Global Impression Scale - Improvement
6. EQ VAS
7. HADS
8. Broschyr "Övningar för att normalisera andningsmönster"

Namn: _____ Personnr: _____

Datum: _____

Bedömning av andningsmönster i olika positioner

- ☐ Visuell bedömning
☐ Taktill bedömning

Liggande

- ☐ högcostalt (övre bröstorg)
☐ basalt (nedre bröstorg/abdomen)
☐ -
-

Sittande med stöd

- ☐ högcostalt (övre bröstorg)
☐ basalt (nedre bröstorg/abdomen)
☐ -
-

Sittande utan stöd

- ☐ högcostalt (övre bröstorg)
☐ basalt (nedre bröstorg/abdomen)
☐ -
-

Stående med stöd

- ☐ högcostalt (övre bröstorg)
☐ basalt (nedre bröstorg/abdomen)
☐ -
-

Stående utan stöd

- ☐ högcostalt (övre bröstorg)
☐ basalt (nedre bröstorg/abdomen)
☐ -
-

Namn: _____ Personnr: _____

Datum: _____

Bedömning av andningsmönster i vila sittande med stöd

Andningsmönstret bedöms vara högcostalt eller basalt

- ☐ högcostalt (övre bröstorg)
- ☐ basalt (nedre bröstorg/abdomen)

Namn: _____ Personnr: _____

Datum: _____

DA 10-kriterielista

- ☐ förhöjd andningsfrekvens i vila ($>16/\text{min}$)
- ☐ känsla av att inte kunna ta djupa andetag
- ☐ tungt att andas in
- ☐ rethosta
- ☐ tyngdkänsla/tryck över bröstet
- ☐ klumpkänsla i halsen
- ☐ harklingar
- ☐ någon form av mental stress
- ☐ frekventa inslag av suckar/gäspningar
- ☐ ömhet över muskler/leder på framsidan av bröstkorgen

Namn: _____ Personnr: _____

Datum: _____

Nijmegens SymtomformulärRinga in den siffra som bäst beskriver hur ofta du besväras av nedanstående symtom:

	<u>Aldrig</u>	<u>Sällan</u>	<u>Ibland</u>	<u>Ofta</u>	<u>Mycket ofta</u>
Känsla av spänning i kroppen	0	1	2	3	4
Svårt att få luft	0	1	2	3	4
Behov av snabba och/eller djupa andetag	0	1	2	3	4
Svårt att djupandas (få ner luft i lungorna)	0	1	2	3	4
Hjärtklappning/bultande hjärta	0	1	2	3	4
Kalla händer eller fötter	0	1	2	3	4
Känsla av oro eller ångest	0	1	2	3	4
Smärta eller värk eller stickningar i bröstet	0	1	2	3	4
Yrsel	0	1	2	3	4
Trånghetskänsla i bröstet	0	1	2	3	4
Stickningar eller domningskänsla i fingrarna	0	1	2	3	4
Suddig syn	0	1	2	3	4
Omtöckning, känsla av att vara långt borta	0	1	2	3	4
Stelhet i fingrar eller armar	0	1	2	3	4
Känsla av att magen svullnar upp, gaser	0	1	2	3	4
Stelhetskänsla runt munnen	0	1	2	3	4

Van Dixhoorn 1985, 2015; Vansteenkiste 1991. Svensk översättning Adolfsson L-E

Namn: _____ Personnr: _____

Datum: _____

Skattning av symtomens/aktivitetsbegränsningarnas svårighetsgrad

Frågorna nedan gäller dina upplevelser de senaste 2 månaderna.

Skatta hur mycket besvär Du har med _____?

Inga besvär 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Maximala besvär

Skatta hur mycket besvär Du har med _____?

Inga besvär 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Maximala besvär

Hur begränsad är Du i aktiviteten _____?

Inte alls 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Väldigt mycket

Hur begränsad är Du i aktiviteten _____?

Inte alls 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Väldigt mycket

Upplever du oro över dina andningsrelaterade symtom/aktivitetsbegränsningar?

Inte alls 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Väldigt mycket

Namn: _____ Personnr: _____ Datum: _____

Clinical Global Impression Scale - Improvement

Skatta hur du upplever dina symtom och aktivitetsbegränsningar jämfört med första gången vi sågs. Sätt ett kryss i aktuell ruta.

Symtom och aktivitetsbegränsningar	Väldigt mycket försämrad	Mycket försämrad	Minimalt försämrad	Ingen förändring	Minimalt förbättrad	Mycket förbättrad	Väldigt mycket förbättrad

Patienten skattar total förbättring sedan den initiala skattningen, oberoende av, om det enligt patientens bedömning, beror på insatt behandling eller inte.

- 1 = Väldigt mycket förbättrad
- 2 = Mycket förbättrad
- 3 = Minimalt förbättrad
- 4 = Ingen förändring
- 5 = Minimalt försämrad
- 6 = Mycket försämrad
- 7 = Väldigt mycket försämrad

Namn: _____ Personnr: _____

Datum: _____

Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns den termometer-liknande skalan till höger. På denna har Ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och Ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att Du på denna skala markerar hur bra eller dåligt Ditt hälsotillstånd är, som Du själv bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt Ditt nuvarande hälsotillstånd är.

**Ditt
nuvarande
hälsotillstånd**

Bästa
tänkbara
tillstånd

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Sämsta
tänkbara
tillstånd

Namn: _____ Personnr: _____

Datum: _____

HADS

Detta formulär innehåller några frågor som berör Din sinnesstämning.

Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta som bäst beskriver Dina känslor den senaste veckan. Fundera inte för länge på Ditt svar. Din omedelbara reaktion på varje fråga är troligtvis riktigare än ett svar som Du funderat länge på.

1. Jag är nervös eller spänd

- ☐ för det mesta
☐ ofta
☐ vid vissa tillfällen
☐ inte alls

8. Jag känner mig mindre alert

- ☐ nästan jämt
☐ ofta
☐ ibland
☐ inte alls

2. Jag tycker fortfarande om saker jag tyckte om
förr

- ☐ definitivt lika mycket
☐ inte fullt lika mycket
☐ bara litet grann
☐ knappast alls

9. Jag känner mig osäker och det pirrar i magen

- ☐ inte alls
☐ någon gång
☐ ofta
☐ mycket ofta

3. Jag har en känsla av att något hemskt
kommer

- att hända
☐ mycket klart och obehagligt
☐ inte så starkt nu
☐ betydligt svagare nu
☐ inte alls

10. Jag har tappat intresset för mitt utseende

- ☐ definitivt
☐ jag bryr mig inte om det så mycket som jag
borde göra
☐ jag bryr mig förmodligen inte så mycket
om det
☐ jag bryr mig lika mycket om det som förut

4. Jag kan skratta och se den lustiga sidan av
saker och ting

- ☐ lika mycket som jag alltid har gjort
☐ inte lika mycket nu för tiden
☐ definitivt inte lika mycket nu
☐ inte alls

11. Jag känner mig rastlös, som om jag måste
göra något

- ☐ väldigt ofta
☐ ganska ofta
☐ inte så ofta
☐ aldrig

5. Jag har oroande tankar

- ☐ väldigt ofta
☐ ganska ofta
☐ då och då
☐ någon enstaka gång

12. Jag ser fram emot saker med glädje

- ☐ lika mycket som jag alltid har gjort
☐ inte så mycket som jag brukat göra
☐ definitivt mindre än jag brukat göra
☐ nästan aldrig

6. Jag är på gott humör

- ☐ aldrig
☐ någon gång
☐ ganska ofta
☐ för det mesta

13. Jag får plötsligt en panikkänsla

- ☐ mycket ofta
☐ ganska ofta
☐ inte så ofta
☐ inte alls

7. Jag kan sitta i lugn och ro och känna mig
avslappnad

- ☐ alltid
☐ ofta
☐ sällan
☐ inte alls

14. Jag kan njuta av en god bok eller ett bra
radio- eller TV-program

- ☐ ofta
☐ ibland
☐ inte så ofta
☐ väldigt sällan

Kontrollera att Du svarat på alla frågor



Region Dalarnas uppgift är att göra Dalarna till en ännu bättre plats att leva på. Vi svarar för hälso- och sjukvård, tandvård, kollektivtrafik, hjälpmedel, folkhögskolor och arbetar med folkbildning, forskning, folkhälsa och kultur. Vi arbetar också med utvecklingsfrågor inom infrastruktur, näringsliv, arbetsmarknad och miljö.

Tillsammans arbetar vi för ett hälsosamt Dalarna!



Region Dalarna
Box 712
791 29 Falun
Vasagatan 27, Falun
www.regiondalarna.se



Övningar för att normalisera andningsmönster

Fysioterapi Dalarna



Framtagen av:
Fysioterapi Dalarna, Carina Hagman, leg sjukgymnast, Med dr

februari 2025

Fysisk aktivitet

☐ Tänk på att andas basalt även under fysisk aktivitet (t.ex. städning, diskning, trädgårdsarbete, promenad, cykling). Andningsrörelser sker även högt upp i bröstkorgen vid fysisk aktivitet.

☐ Sluten läppandning vid fysisk aktivitet. Andas in som vanligt men håll ihop läpparna under utandning så att det blir ett motstånd (som när man blåser på något varmt). Den slutna läppandningen bidrar till att andningen blir djupare och lugnare. Prova att använda denna andning under fysisk aktivitet för att minska eventuell andfåddhet.

☐ Trappgång och gång i uppförsbacke. Andas i takt med stegen vid gång uppåt i trappa eller i uppförsbacke. Exempel: andas in under två steg och andas ut under två steg. Hitta en rytm som känns bra. Att använda sluten läppandning kan också vara till hjälp (se ovanstående punkt).

Kom ihåg

☐ Var uppmärksam på andningsmönstret flera gånger under dagen i olika positioner och situationer. Känn efter om magen åker ut under inandning och in under utandning.

☐ Träna på ett basalt andningsmönster flera gånger per dag i olika positioner och situationer.

☐ Var uppmärksam på att återgå till ett basalt andningsmönster efter tillfällen då andningsrörelserna varit förlagd högt upp i bröstkorgen, t.ex. efter stress.

Stående

- ☐ Stå mot en vägg med stöd för rygg och nacke med händerna på magen vid navelhöjd. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.
- ☐ Stå mot en vägg med stöd för ryggen. Ha båda händerna bakom nacken. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.
- ☐ Stå mot en vägg med stöd för ryggen. Ha en hand bakom nacken och den andra på magen vid navelhöjd. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.
- ☐ Stå böjd framåt och häng på armarna mot ett bord (typ köksbord). Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.
- ☐ Stå utan stöd med händerna på magen vid navelhöjd. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.

Andningsmönster

Ett normalt, energisnålt och effektivt andningsmönster i vila innebär att andningsrörelser är förlagda i buken och nedre delen av bröstkorgen. Det brukar kallas för ett *basalt andningsmönster* eller att man "andas med magen".

Diafragmamuskel (mellangärdet) är den dominerande andningsmuskeln.

För de flesta är det lättast att lära sig ett basalt andningsmönster i liggande. I liggande är det lättare att slappna av och musklerna behöver inte arbeta för att hålla balansen. I sittande utan stöd och i stående utan stöd kan det vara svårare att andas basalt då diafragmamuskel hjälper till att stabilisera bålen och att hålla balansen.

I samband med fysisk aktivitet används även andningsmuskler i övre delen av bröstkorgen vilket innebär att andningsrörelser även sker där.

I denna broschyr finns några andningsövningar i olika positioner. Träna framför allt på de övningar som fysioterapeuten/sjukgymnasten kryssat för.

Tänk på att inte spänna/hålla in magen under övningarna då det försvårar den basala andningen.

Andningsrörelser i vila är ganska små rörelser.

Ett sätt att känna var det ska röra sig i magen vid inandning är att andas in snabbt och kort ("sniffa") samtidigt som en hand vilar på magen. Vid sniffning aktiveras diafragmamuskel och magen åker ut.

Liggande

☐ Ligg på rygg med en liten kudde/rulle under knäna. Lägg händerna på magen vid navelhöjd. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.

☐ Ligg på rygg med en liten kudde/rulle under knäna. Ha båda händerna bakom nacken. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.

☐ Ligg på rygg med en liten kudde/rulle under knäna. Ha en hand bakom nacken och den andra på magen vid navelhöjd. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.

Knästående

☐ Stå på alla fyra med stöd av underarmarna. Slappna av i magmuskulerna och låt huvudet hänga. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.

Sittande

☐ Sitt med stöd för rygg och nacke (t.ex. i soffa eller fåtölj) med händerna på magen vid navelhöjd. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.

☐ Sitt med stöd för ryggen. Ha båda händerna bakom nacken. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.

☐ Sitt med stöd för ryggen. Ha en hand bakom nacken och den andra på magen vid navelhöjd. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.

☐ Sitt utan stöd med händerna på magen vid navelhöjd. Andas med lugna andetag och känn att magen åker ut under inandning och in under utandning.