



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Resumen; Terapias de Rehabilitación Pulmonar”

Materia:

Medicina Física y de Rehabilitación

Docente:

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Alumna:

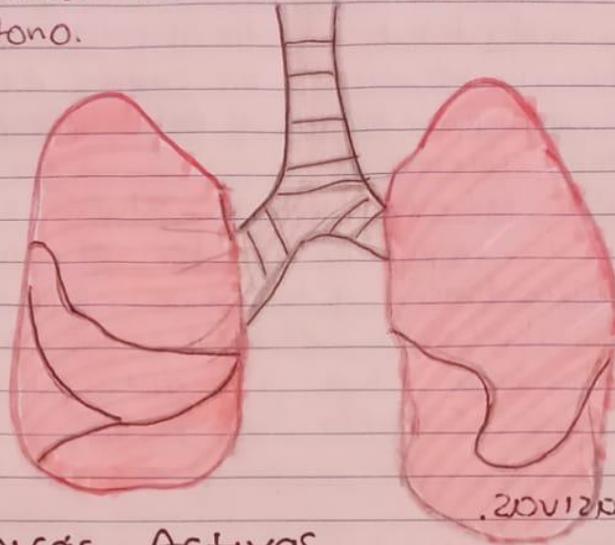
Karla Gpe. Alvarado López

Semestre:

5° “A”

TECNICAS DE REHABILITACIÓN PULMONAR.

La Fisioterapia Respiratoria consiste en la aplicación de técnicas físicas para curar, prevenir o estabilizar las alteraciones del sistema respiratorio.



Técnicas Activas.

Indicadas en pacientes colaboradores con buena comprensión.

- Técnicas con control de flujo respiratorio rápido.

- * Aumento del flujo espiratorio; Se pide al paciente espiración rápida y a glotis abierta.

- * Técnica de espiración forzada; Favorece drenaje de secreciones traqueales. Se realiza espiración forzada a glotis abierta. Con contracción combinada de musculatura abdominal y torácica.

- * Tos controlada/dirigida; Tos dirigida se utiliza cuando la mucosidad se encuentra en vías respiratorias proximales. o de gran calibre.

Paciente en sedestación, se le pide inspiración lenta y profunda, cerrando la glotis mediante maniobra de Valsalva, se solicita que realice 1 o 2 golpes de tos.

mediante contracción activa de musculatura Abdominal

• Técnicas de control de Flujo Respiratorio Lento.

* **Espiración lenta total a glotis abierta, en lateralización**
Para identificar secciones en Campos Pulmonares.
Se solicita inspiración normal y posterior espiración
lenta a glotis abierta.

* **AFE a alto volumen y bajo Flujo;** se pide
al paciente una inspiración hasta el volumen de
reserva Inspiratorio y luego una espiración
hasta llegar al volumen residual. Debe hacerse
con espiración de bajo Flujo y con glotis abierta
(como si quisieras empañar un espejo).

Técnicas Pasivas.

En pacientes con escasa ~~ventilación~~, ~~disfnea~~
de comprensión, limitación importante de Flujo
expiratorio o debilidad Muscular severa.

Se realizan presiones torácicas Manuales
Coordinadamente durante Fase de espiración
en el AFE.

Reeducación Respiratoria.

- **ventilación Lenta controlada.**
- **ventilación a labios fruncidos;** Inspiración
nasal lenta seguida de una espiración con los
labios fruncidos: Con esto se consigue, evitar colapso
precoz de la vía aérea, desplazando punto de Igual
presión a parte proximal del Árbol Bronquial.

- Mobilizaciones torácicas; Pueden ser activas por parte del paciente, activas asistidas o pasivas, estimulando y ventilando selectivamente zonas pulmonares.

Reeducación Funcional Respiratoria.

* Ventilación lenta controlada

* Respiración de labios fruncidos

* Ventilación dirigida

* Mobilizaciones torácicas

* Flexibilización de la caja torácica.

- Técnicas de relajación
- Ejercicios de Respiración Diafragmática.
- Ejercicios de Expansión Torácica
- Ejercicios con cinturón.

Reacondicionamiento Muscular

* Entrenamiento Físico General

* Entrenamiento específico de los músculos respiratorios.

Bibliografía

D. Curia (2018). Fisioterapia Respiratoria y Rehabilitación. SEMI (Sociedad española de Medicina Interna)