

**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

“REHABILITACION PULMONAR”

**Materia:
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION**

**Docente:
Dr. Antonio de Jesus Perez Aguilar**

**Alumno:
Jesus Alberto Perez Dominguez**

**Semestre:
5°A**

REHABILITACION PULMONAR

- Fisioterapia Respiratoria: conjunto de técnicas físicas encaminadas a eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar.

Indicaciones.

- Algunos pacientes se benefician con enfermedades pulmonares crónicas que estando estables y con tratamiento adecuado:
 - Disnea o fatiga.
 - Disminución de la tolerancia al ejer.
 - Aumento de síntomas.
 - Anormalidades del intercambio.
 - Incremento del uso de recursos médicos.
 - Dificultad para el cumplimiento de tratamiento médico.
 - Problemas psicológicos.
 - Altruismos intrínsecos.

Condiciones patológicas que remiten a un programa de rehabilitación pulmonar.

- **Enfermedades obstructivas** = EPOC, ASMA, fibrosis quística, bronquitis obliterante, bronquiectasias difusas.
- **Enfermedades Restrictivas** = Enf. pulmonares intersticiales, Fibrosis pulmonar, Enf. pulmonares ocupacionales, sarcoidosis, enfermedades del tej. conectivo, Enf. por Tumor.
- **Otras condiciones** = cáncer del pulmón, hipertensión pulmonar, Trasplante pulmonar.

REHABILITACION RESPIRATORIA EN LA EPOC

- **Objetivo** = Que el individuo con enfermedad respiratoria crónica alcance el máximo grado de autonomía y mejorar la calidad de vida.
 - pretendiendo disminuir la disnea, mejorar su definición muscular por fuerza e incrementar la capacidad de ejercicio del paciente.

La RR reduce los síntomas, incrementa la capacidad funcional y mejora la calidad de vida en pacientes.

Manifestaciones sistémicas del EPOC

- Desfunción sistémica muscular periférica.
- Insuficiencia muscular pulmonar
- Alteraciones nutricionales
- Alteraciones psicológicas
- Distinción cardíaca
- Deficit sensoriales.
- Ent. Esquelético

Beneficios de la capacidad de ejercicio.

- Mejora la capacidad de ejercicio
- Reduce la Disnea.
- Mejora la calidad de vida
- Intervención educativa
- Disminuye las hospitalizaciones
- costo-efectiva en el EPOC
- Reduce la ansiedad y depresión
- Entrenamiento de fuerza
- Entrenamiento de Resistencia
- Mejora la supervivencia.

Beneficios de la Disnea.

Mecanismos responsables podemos atribuir a la disminución de los requerimientos ventilatorios por una mejora de la función

Alcatrazación (COPD), en la valoración del paciente en programa de RR:

- Historia clínica de la enfermedad y EX. Física.
- Evaluación Respiratoria pre y post broncodilatador
- Valoración de la capacidad de ejercicio.
- Evaluación de la calidad de vida
- Medir la fuerza de los músculos Respiratorios.

TECNICAS

Postura pectoral convencional = conjunto de técnicas destinadas a despegar de las paredes las secreciones y transportarlas proximalmente hasta su expulsión.

• **Drenaje postural** = Facilita el drenaje gravitacional con la adopción de diversas posturas que verticulan las vías aéreas de cada segmento o lóbulo pulmonar.

• **Ejercicios de expansión Torácica** = Realización de la inspiración máxima sostenidas, mediante unce apnea breve al final de aquellas. Seguida de una espiración lenta pasiva.

• **Control de la respiración, Respiración diafragmática.**

- Son periodos de respiración lenta a volumen corriente con relajación de los músculos accesorios respiratorios y unión con el diafragma.

- Intercambios entre técnicas más activas con el fin de permitir la recuperación y evitar el agotamiento.

• **Presión Torácica** = Coapto repentinamente con la punta de los dedos (uértigos), en mano hueca en niños mujeres o una musculina hinchable sobre las distintas zonas del tórax se combinan con el drenaje postural.

• **Vibración Torácica** = Se aplican las manos o las puntas de los dedos, sobre la pared torácica y sin despegarlas se generan una vibración durante la inspiración. Se cambia con la compresión y el drenaje postural.

• **Compresión Torácica** = Se realiza la espiración comprimiendo la caja torácica, aplicando presión sobre el esternón, pectorales inferiores y uértigos del tórax. En uértigos se aplican presión con las puntas de los dedos apoyadas sobre un objeto ind.

Técnica de espiración Forzada (Coughing) y efecto
activo de hemiecos respiratorias.

- **Drumac** (artigono) (por 3 fases):

- ① Despegamiento posterior de las mucosas
- ② Acumulación de secreciones en las vías aéreas
- ③ Expulsión = con espiración forzada

- **presión positiva espiratoria** = se realizan cursos
secuenciados de retracción de las mucosas y una
abertura.

- **Compresión torácica de alta frecuencia con
chagotruce hinchable** = Un generador inyector y aspersor
pequeños volúmenes de aire a una cartilago membranosa
que cubre el tronco del puerco generando un
movimiento vibratorio y oscilante.

Flutter =

- Dispositivo que contiene una bola de acero, que
intermite el flujo espiratorio intermitente.
- Generando una vibración que transmite desde
la boca hasta las vías aéreas inferiores.
- Se genera una presión espiratoria positiva
por la resistencia que ofrece la bola de
acero.