



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Rehabilitación pulmonar

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar
Medicina física y de rehabilitación
Alumno: Roberto Gómez Albores
5to A

15 de diciembre de 2020

Fisioterapia respiratoria

- La rehabilitación respiratoria tiene como objetivo facilitar la eliminación de las secreciones traqueobronquiales y secundariamente disminuir la resistencia de la vía aérea reducir el trabajo respiratorio mejorar el intercambio gaseoso aumentar la tolerancia al ejercicio y mejorar la calidad de vida.

INDICACIONES

La Fibrosis es el prototipo de enfermedad respiratoria crónica en que las diversas técnicas son aplicables a lo largo de la historia natural de la enfermedad. Durante los primeros años en los que las manifestaciones respiratorias son apenas evidentes hasta el desarrollo de bronquiectasias generalizadas e insuficiencia respiratoria. Durante los primeros años del adulto son entrenados en la técnica de fisioterapia convencional drenaje postural percusión y vibración. La participación del niño se inicia entre los 2-3 años con ejercicios de copiar con vibración simultánea sobre el tórax. A partir de los 3 años se introduce la técnica de aspiración forzada ejercicios de expansión torácica de aspiración forzada ejercicios de expansión torácica y el control de la respiración. A los 5-7 años se enseñan en ejercicios y durante los primeros 5 años de tratamiento la relación crónica de la fisioterapia respiratoria convencional la presión positiva expiratoria y el ejercicio

- Fisioterapia Convencional.

Conjunto de técnicas distintas a despegar de los bronquios las secreciones y transportarlas proximalmente hasta su expulsión. La mayoría de ellas precisa del concurso de una fisioaspiradora o adulto entrenado durante el aprendizaje o en su realización.

Roberto Gómez Álvarez

Terapia Postural

Facilita el drenaje gravitacional con la adaptación de diversas posturas que verticalicen los lóbulos aéreos de cada segmento o lóbulo pulmonar en lactantes y los cambios posturales se realizan en el regazo del adulto y en los niños mayores se emplean mesas orientadas o almohadas adecuadamente de altura en ambas la posición de control lateral.

- EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA.

Se llevan a cabo con la realización de inspiraciones máximas sostenidas mediante una siringa, breve al final de aquellas seguidas de una aspiración lenta pasiva.

En los niños más pequeños se recurre a la VIGA y el llanto en los pacientes ventilados la hiperinsuflación manual se pueden emplear inclinadores.

- Control de la respiración respiración diafragmática

Son períodos de respiración lenta o volumen corriente con relajación de los músculos accesorios respiratorios y ventilación con el diafragma intercalados entre técnicas más activas con el fin de permitir la recuperación.

- Percusión torácica

Casteteo realizado con la punta de los dedos en lactantes la mano hueca en niños mayores o una maxonilla hinchable sobre los distintos lóbulos del pulmón.