



**NOMBRE DEL ALUMNO: JOANA LIZETH
JIMENEZ JUAREZ**

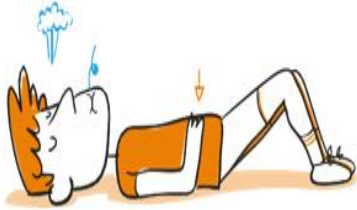
**NOMBRE DEL TEMA: TECNICAS DE
FISIOTERAPIA PULMONAR**

PARCIAL: 1

**NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA
CLINICA II**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA
CIATRIMESTRE: 5TO**

TECNICAS DE FISIOTERAPIA PULMONAR



Postura del enfermo La postura corporal adecuada del enfermo y los cambios de posición permiten optimizar la relación ventilación-perfusión, y condicionan la eficacia de los tratamientos de fisioterapia respiratoria.

El decúbito supino activa la respiración diafragmática. En esta posición, el diafragma se sitúa a una altura óptima y consigue una mayor amplitud de inspiración. Una flexión adicional de las rodillas relaja las paredes abdominales y mejora la efectividad de la inspiración.

El decúbito lateral mejora la ventilación del pulmón distal al suelo. Además, activa la respiración costal de ese lado y supone una buena posición para entrenar la cúpula diafragmática del lado sobre el que reposa el enfermo.

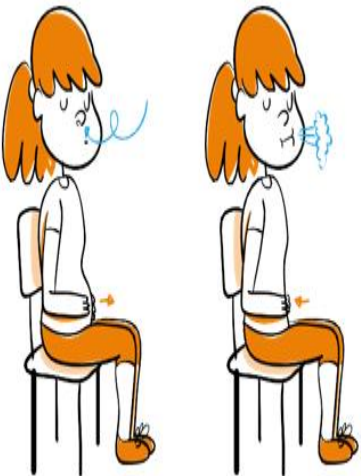
La posición semisentada es beneficiosa en enfermedades que alteran la elasticidad del tejido pulmonar e incrementan la resistencia bronquial.

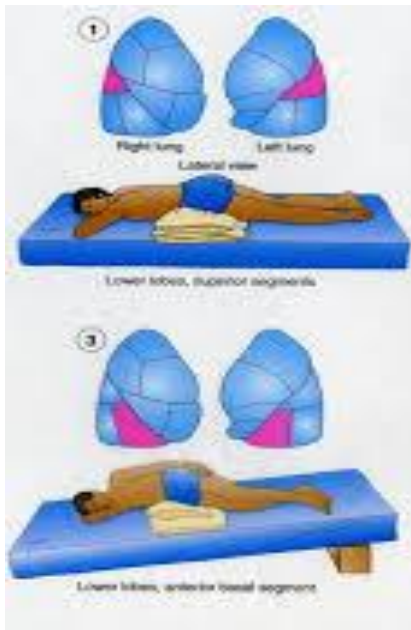
La posición sentada, con el cuerpo inclinado hacia delante y con la cintura escapular inmovilizada (p. ej. apoyando los antebrazos en las rodillas), mejora la actividad diafragmática, minimiza la participación de los músculos respiratorios accesorios en el ciclo respiratorio

Tratamientos para drenar el árbol bronquial La única indicación para realizar estos tratamientos es la retención de secreciones en el árbol bronquial. Para garantizar la eficacia del drenaje, es fundamental localizar el lugar exacto de retención de las secreciones.

1. Drenaje postural Drenaje postural estático (posiciones): el enfermo no debe permanecer en la posición de Trendelenburg durante más de 30 min (al principio 10-15 minutos). El drenaje en esta posición está contraindicado en casos de ACV reciente, sospecha de hemorragia intracraneal, aneurisma de la aorta, infarto reciente, trastornos graves del ritmo cardíaco y ascitis. Posiciones de drenaje postural estático en función del sitio de retención de secreciones

Drenaje postural dinámico: se lleva a cabo en posición sentada. Consiste en realizar cambios rítmicos de la posición del tronco cada cierto tiempo (decenas de segundos), a la vez que se llevan a cabo otros tratamientos de apoyo para drenar el árbol bronquial (véase más adelante). Los ejercicios activos de drenaje son una variante del drenaje dinámico





Vibración torácica Se recomienda usar aparatos vibratorios que generen una frecuencia de 1000 vibraciones/min ya que la vibración manual es poco efectiva. En muchos casos, su aplicación es necesaria debido a que la percusión torácica está contraindicada. Estos aparatos transfieren las vibraciones hacia el interior del tórax. Para complementar la vibración torácica se aplica una vibración activa de los bronquios mediante un aparato especial. El tratamiento de oscilación de las paredes torácicas a alta frecuencia se lleva a cabo mediante un cinturón o un chaleco que rodea el tórax.

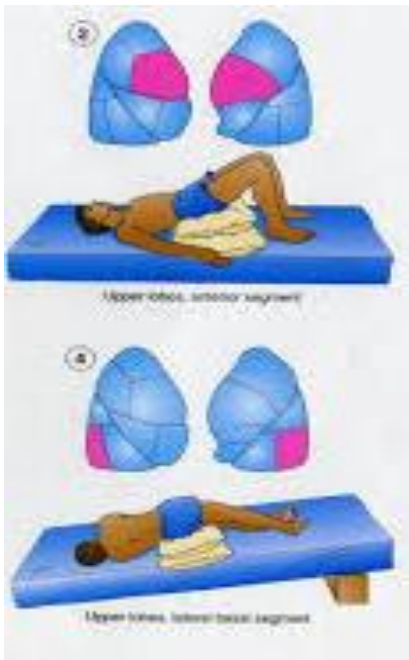
Flexibilización de la caja torácica
Este tratamiento consiste en comprimir la parte inferior del tórax durante la espiración y liberar la presión repentinamente al comenzar la inspiración

Técnica de espiración forzada Puede suponer un método de drenaje alternativo para los enfermos que presenten contraindicaciones para la aplicación de posiciones de drenaje estáticas o percusiones. El objetivo de la FET es enseñar al enfermo a expectorar las secreciones desde cualquier posición por sí mismo. Consiste en realizar 1-2 espiraciones forzadas (bruscas) y, a continuación, pasar a un período de respiración diafragmática relajante y controlada. La espiración se realiza con la boca abierta pronunciando una "j". Los enfermos afectados por colapso bronquial deben espirar con la boca cerrada.

TECNICAS DE FISIOTERAPIA PULMONAR

Percusión torácica El fisioterapeuta suele realizarla con una sola mano de forma alternativa, o bien con ambas manos al mismo tiempo. La mano se coloca hueca y el movimiento de percusión debe realizarse con la muñeca. El tratamiento se lleva a cabo desde la base hasta el ápice del pulmón

Presión espiratoria positiva Se consigue mediante la utilización de dispositivos que aumentan la resistencia del aire en la espiración durante la fisioterapia. Simultáneamente, esto aumenta la presión en las vías aéreas por encima de la presión atmosférica. La PEP ocasiona la apertura de los bronquios pequeños, lo que facilita el traslado de las secreciones retenidas hacia los bronquios principales. La PEP también se puede utilizar como método de prevención de la atelectasia y del colapso espiratorio precoz de los bronquios pequeños en enfermos con enfisema. Asimismo, es un método que reduce la disnea.



BIBLIOGRAFIA

<https://empendium.com/manualmibe/tratado/chapter/375.ilp.1>