



Mi Universidad

cuadro sinoptico

Nombre del Alumno: Maria Guadalupe Pérez Pérez

Nombre del tema: TECNICAS DE FISIOTERAPIA PULMONAR

Parcial: 1er Parcial

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: 5 to Cuatrimestre

TECNICAS DE FISIOTERAPIA PULMONAR



concepto

es una técnica que utiliza ejercicios y técnicas específicas para mejorar la función pulmonar y la respiración en personas con enfermedades respiratorias o dificultades para respirar.

drenaje postural

el enfermo no debe permanecer en la posición de Trendelenburg (posición inversa: eje de las caderas por encima del eje de los hombros) durante más de 30 min (al principio 10-15 minutos); la duración total recomendada es de 45-60 min, 2-3 x d; o de 30 min, 4-5 x d.

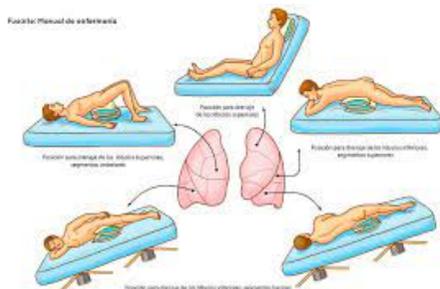
El drenaje en esta posición está contraindicado en casos de ACV reciente, sospecha de hemorragia intracraneal, aneurisma de la aorta, infarto reciente, trastornos graves del ritmo cardíaco y ascitis. Posiciones de drenaje postural estático en función del sitio de retención de secreciones



drenaje postural dinamico

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



vibracion toracica

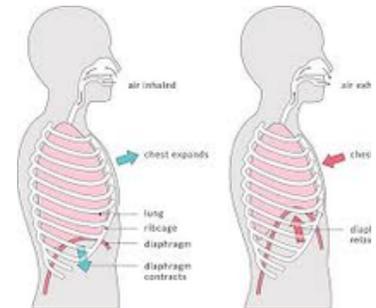
Se recomienda usar aparatos vibratorios que generen una frecuencia de 1000 vibraciones/min, ya que la vibración manual es poco efectiva. En muchos casos, su aplicación es necesaria debido a que la percusión torácica está contraindicada.

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. Este cinturón se conecta a un generador de pulsos de aire que se encarga de bombearlo enérgicamente, lo que oprime y libera el tórax, y favorece el flujo de aire en los pulmones.

TECNICAS DE FISIOTERAPIA PULMONAR

flexibilizacion de la caja toracica

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



percusion toracica

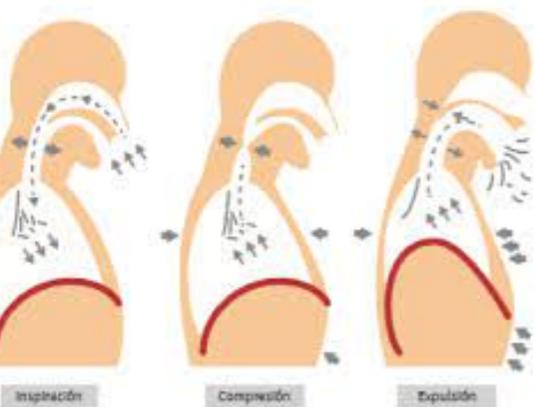
El fisioterapeuta suele realizarla con una sola mano de forma alternativa, o bien con ambas manos al mismo tiempo. La mano se coloca hueca y el movimiento de percusión debe realizarse con la muñeca. El tratamiento se lleva a cabo desde la base hasta el ápice del pulmón

Contraindicaciones absolutas de la percusión torácica:

- 1) dolor en el tórax de etiología desconocida
- 2) osteoporosis avanzada, fracturas de costillas y vértebras
- 3) tumor en la zona del tórax
- 4) líquido en la cavidad pleural
- 5) neumotórax
- 6) embolismo pulmonar
- 7) hemorragia hacia las vías respiratorias
- 8) insuficiencia cardíaca aguda y trastornos severos del ritmo cardíaco
- 9) aneurisma de la aorta.

Percusión o Clapping





tecnicade espiracion forzada

Puede suponer un método de drenaje alternativo para los enfermos que presenten contraindicaciones para la aplicación de posiciones de drenaje estáticas o percusiones.

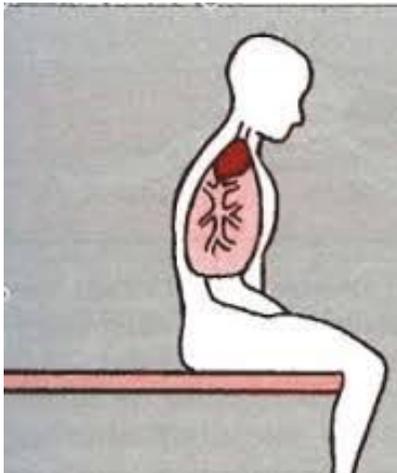
El objetivo de la FET es enseñar al enfermo a expectorar las secreciones desde cualquier posición por sí mismo. Consiste en realizar 1-2 espiraciones forzadas (bruscas) y, a continuación, pasar a un período de respiración diafragmática relajante y controlada. La espiración se realiza con la boca abierta pronunciando una "j". Los enfermos afectados por colapso bronquial deben espirar con la boca cerrada.

tecnicade drenaje autogeno

Se emplea para relajar y transferir las secreciones de los bronquios pequeños a los bronquios principales. Consiste en respirar distintos volúmenes de aire manteniéndolos durante 3 segundos en la cumbre de cada inspiración.

Esto permite que el aire se coloque por debajo de la secreción en las vías respiratorias de distinto diámetro, de forma que la traslada desde los bronquios pequeños a los grandes. Al final de la fase de espiración se debe aplicar la técnica FET. A los enfermos afectados por colapso bronquial se les recomienda espirar con la boca ligeramente entreabierta.

TECNICAS DE FISIOTERAPIA PULMONAR



El enfermo lleva a cabo la técnica de drenaje autógeno principalmente en posición sentada o en decúbito supino. También se puede realizar en una posición de drenaje típica después de la percusión y la vibración, y antes de la tos efectiva. Existen 2 enfoques de drenaje autógeno:

el belga (3 fases en función del volumen de la respiración: pequeña, media y grande) y el alemán (respiración de un volumen individual por parte de cada enfermo).



tecnicas de ciclo activo de tecnicas respiratorias

Sirve para movilizar y expulsar las secreciones de los bronquios. Consiste en realizar la siguiente secuencia de acciones en posiciones de drenaje

- 1) Respiración controlada (respiración diafragmática tranquila): para mantener la presión adecuada en las vías aéreas y reducir la resistencia al flujo de aire.
- 2) Ejercicios de expansión torácica (respiración profunda; inspiración profunda y espiración larga y tranquila): incrementan la capacidad pulmonar, por lo que el aire puede situarse por debajo de la secreción retenida y movilizarla. Por lo general, se realizan junto con la percusión y la vibración del tórax.
- 3) Espiración forzada: provoca un traslado de las secreciones desde los bronquios menores a los principales.

• TECNICAS DE FISIOTERAPIA PULMONAR

presion 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. Algunos de los aparatos más utilizados en fisioterapia para generar una presión espiratoria positiva son las máscaras PEP, el aparato Mediflo Duo®, el Atemtrainer-set® (aplicado en espiración), el TheraPEP®, el SpiroMat® y el Threshold PEP®.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 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.
- <https://campuskinesico.com/tecnicas-de-fisioterapia-respiratoria/>