TECNICAS INSPIRATORIAS DE REHABILITACION PULMONAR

existen diferentes tecnicas

Entre ellas encontramos las tecnicas inspiratorias

se clasifican en

Tecnicas inspiratorias forzadas

entre estas encontramos

Ducha Nasal

consiste en

Utilizar flujos rápidos inspiratorios para lograr la movilización de secreciones en las cavidades nasales y faringe.
Video: LAVADO DE NARIZ - Educación del Paciente / NASAL RINSE https://youtu.be/fy4Eeaifw0

la cual se realiza por medio de

Una limpieza natural de las fosas nasales con un lavado con flujos rápidos que se efectúa con solución salina y a temperatura ambiente

el procedimiento a seguir es

1. La jeringa se llena de solución salina al 0.9% sin agua.

después de esto

2. Ubicamos al paciente en decúbito lateral en supino con la cabeza rotada a un lado.

teniendo en cuenta que

3. La fosa a descubrirse debe estar inhabilitada

si es necesario

4. El paciente puede mantener la boca abierta para facilitar la respiración.

después

5. Se ubica la jeringa en la fosa superior y contraria a la que se desea descubrir

y para finalizar

6. Se instila con un flujo rapido y fuerte en el contenido de la jeringa procurando que salga el fluido por la otra fosa.

video: Lavadas nasales, solución salina https://youtu.be/fly84t77ch8

esta indicado en pacientes con

- Alteraciones anatomicas obstructivas
- Rinosis quistica (niños)
- Infecciones rinofaringeas
- Utilizacion preventiva en molestias respiratorias durante el sueño
- Inalvamento de la sinuelfa
- bronquitis.
- asma

esta contraindicado en pacientes con

- Ausencia total de secreciones en nariz.
- Obstrucción en rinofaringe (cancro parorcaxiles)
- Poco colaboradores
- Procesos infecciosos crónicos de nasofaringe
- Enfermedades en crisis

Desobstrucción rinofaringea retrograda (DRR)

consiste en

Una maniobra inspiratoria forzada destinada a la limpieza de secreciones rinofaríngeas, acompañado a no de instilación local de sustancias medicamentosas.

video: Desobstrucción rinofaríngea retrógrada - DRR https://youtu.be/EGqYHSOXlrY

esta indicado en pacientes con

- -Obstrucción bronquial
- - menores de 24 meses

esta contraindicado en pacientes con

- - Ausencia de los reflejo o eficas.
- - Exhalar tantgeo.
- - Reacciones de hipersensibilidad a algún componente del producto.

esta tecnica se puede realizar con

instilacion

consiste en

Aprovechar el reflejo inspiratorio al final del tiempo espiratorio

y los pasos a seguir son

1. Realizar un apoyo fonóico espiratorio

despues de esto

2. Debemos cerrar la boca del paciente con el dorso de la mano que acaba de terminar el apoyo

y asi

3. Revise la cavidad bucal oral, cerrando el orificio bucal y forzando así al paciente a realizar nasoaducción

teniendo en cuenta

Que cuando la acumulación de secreciones en las vías aéreas extra bodilcas es potente, hay que repetir varias veces durante la limpieza bronquial

sin instilacion

debemos realizar una preparación que consiste en

-Prepara la confianl deseada de sustancia o administrar.
-Con un antebrazo apoyase sobre el tranco y recalina la cabeza en flexión inspiratoria del paciente.
-Con la mano del mismo lado, sostenga la jeringa sate el orificio nasal o bolilla.
-Con la palma de la otra mano apóyese sobre la boca del paciente parrellando una explosión bucal a través del 4° y 5° dedo

después de esto podemos iniciar con el procedimiento que consiste en

1. Durante el tiempo inspiratorio seguido de la espiración prolongada inducida por el llanto, una los dedos para cerrar el orificio bucal e imponer una inspiración nasal espontea

despues de esto

2. Introduzcaa el producto con la jeringa. La inspiración que sigue al llanto es muy rápida y el aire inspirado sirve de vector al producto instilado.

teniendo en cuenta que

3. Después de la instilación mantener al niño en decúbito dorsal y realizar ligeras presiones en la base de la lengua por medio del pulgar (esta maniobra empuja la lengua contra el paladar y obstruye la vía respiratoria bucal)

4. Después de 1 o 2 minutos aproximadamente las secreciones se pueden eliminar.

de tres formas diferentes

Espontáneamente

consiste en

Tos nasal

Maniobra de reforno

consiste en

colocar al niño en decúbito ventral, lo que provoca un reflejo postural de enderezamiento de la cabeza que esta se echa hacia atrás y el niño se apoya sobre las manos

Tos

consiste en

El contenido del conum sometido a la gravedad se desplaza hacia abajo y hacia delante en una espacie de drenaje postural del conum: into las receptores mecánicos laringeos y desencadena la tos.

Fisioterapia Respiratoria en el Niño Positur, 1° Edición 2000. Pág. 221.

Tecnicas instrumentales inspiratorias

en la cual encontramos

Incentivo respiratorio (espirometro de incentivo)

video: Aprenda a usar un espirómetro de incentivo https://youtu.be/YI_2kA2FPEg

consiste en

Un instrumento que mide la profundidad con que usted puede inspirar. Is cual le ayuda a respirar lenta y profundamente para expandir y llenar los pulmones de aire.

y esta compuesto por

en tubo para respirar, una cámara de aire y un indicador. El tubo para respirar tiene una boquilla en el extremo y está conectado a la cámara de aire. El indicador se encuentra dentro del instrumento.

el procedimiento a seguir consiste en

1. Sentar al paciente tan erguido como se pueda.

despues de esto

2. Sostenga el espirómetro en una posición vertical Deslice el indicador del instrumento hasta el nivel de volumen que desea alcanzar.

debe

3. Exhalar (echar el aire hacia afuera) de forma normal y coloque la boquilla en su boca y apriete los labios alrededor de la misma, recuerde no bloquear la boquilla con la lengua.

para despues

4. Inhalar lenta y profundamente por la boquilla para hacer subir el indicador, intente hacer que el indicador suba hasta el nivel de volumen deseado.

luego en cuenta que

Cuando no pueda inhalar por más tiempo, retire la boquilla de su boca y contenga el aliento durante al menos 3 segundos.

y asi

Exhalar normalmente

Repita estos pasos 10 o 12 veces cada hora mientras está despierto o tan seguido como le indiquen.

esta tecnica esta indicada en pacientes con

- Cuidados intensivos o en pacientes agudos.
- Atención prolongada por el servicio de enfermería o en el hogar.
- Evaluación preoperatorio por riesgo de complicaciones pulmonares post-op y valoración del flujo a volumen inicial.

y tambien en pacientes con

-Presencia de atelectasia pulmonar o condiciones que predisponen al desarrollo de atelectasia pulmonar.

-Para prevenir la atelectasia asociada con el síndrome de hiiras agudo en pacientes con anemia drepanocítica.

-En pacientes sometidos a injerto de bypass arterial coronario.

esta contraindicado en pacientes

- Con retrasos en el desarrollo.
- Que estén confundidos o delirantes.
-Fuertemente sedados o comatosos
-Incapaces de generar inspiración adecuada con una capacidad vital <10 ml / Kg o una capacidad inspiratoria <20 ml / kg de la normal predicha.
-Con hiperventilación/alcalosis respiratoria.
-Con hipoxemia secundaria a la interrupción de la oxigenoterapia prescrita.

Como utilizar un espirómetro incentivo

Tecnicas manuales inspiratorias

en la cual encontramos

Ejercicio de débito inspiratorio controlado (EDIC)

video: EDIC - Ejercicio de Débito Inspiratorio Controlado https://youtu.be/XqvAJWrlned

consiste en

Maniobras inspiratorias lentas y profundas ejecutadas desde la posición de reposo a región que hay que tratar en espiratoriol. Se realizan con la ayuda de los mismos ejercicios inspiratorios que los utilizados en espiramedia incentivado

esta indicado en pacientes con

presencia de ruidos respiratorios bronquiales, de ruidos respiratorios normales disminuidos y de crujidos de alta frecuencia en las afecciones pulmonares donde la acumulación de secreciones en los espacios aéreos periféricos es la dominante fisiopatológica.

teniendo en cuenta que

Esta ejercicio activo requiere la cooperación del paciente y se pueden aplicar a partir de los 2 o 4 años

su tratamiento depende de

La selección de la región que hay que tratar y la duración de la apnea teleinspiratoria.

teniendo en cuenta que

La selección de la región a tratar se alcanza por la colocación de una posición precisa.

por lo cual

Dependiendo de la localización de la afección es la posicion para el tratamiento

puede ser

Una afección posterobasal

en este caso

el paciente ha de estar en decúbito lateral, con el cuerpo ligeramente girado hacia delante y la palma perpendicular a plano de la camilla.

Una afección anterobasal

en este caso

el cuerpo del paciente ha de estar ligeramente girado hacia atrás y la palma perpendicular con relación al plano de apoyo.

Esta contraindicado en pacientes con

- Disnea
- Hipoxia
- Hipertensión arterial
- Edema cerebral.

Tecnica mecanica inspiratoria

entre la cual encontramos

ventilacion con presion positiva intermitente (PPIV)

es

Una forma de asistencia respiratoria no invasiva en que los pacientes están expuestos de manera intermitente a niveles más altos de presión de la vía respiratoria, junto con la PPNCVR a través del mismo dispositivo nasal.

su objetivo es

mejorar la ventilacion alveolar y el intercambio gaseoso, administra aerosol terapeutico y asegura la depuracion bronco-pulmonar del exceso de secreciones.

esta indicado en pacientes con

Insuficiencia respiratoria crónica con hipoventilación alveolar diurna (HAD), puesto que la terapia con asigno no es el método de tratamiento ideal, especialmente en pacientes con enfermedad restrictiva hora agena (ER).

esta contraindicado en pacientes con

-síndrome obstructivo

Tratamiento

1. Vía aérea libre
2. Comprobar posición de la cabeza.
3. Posición de cabeza neutra o lera extensión
4. Abrir boca y sellar la nasa sello.
5. Valorar aspiración esofágica.
6. Realizar insuflaciones
7. Aumentar presión y tiempo de insuflación.

teniendo en cuenta que

Se pueden considerar otras métodos de ventilación (mascarilla laríngea, intubación).