

Una causa importante de tos en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas es el mal manejo de las secreciones dentro de los bronquios, y la dificultad para expulsarlas.

Por esta razón, existen diferentes técnicas que ayudan a eliminar las secreciones bronquiales y mantener la permeabilidad de las vías respiratorias.

Estas técnicas pueden dividirse en:

- No instrumentadas: son técnicas manuales, como el drenaje postural, la palmopercusión, las compresiones torácicas y las vibraciones con la mano.
- Instrumentadas: como el chaleco percutor, el Cough Assist (asistente de tos), presión positiva espiratoria con bolsa reservorio, oscilaciones de alta frecuencia, entre otros.

En esta infografía le enseñaremos acerca de las técnicas no instrumentadas.

Drenaje Postural:

El drenaje postural, se basa en el uso de la gravedad y la energía mecánica para generar ayuda en la movilización de las secreciones desde cada segmento pulmonar hacia la vía aérea central donde pueden ser removidas a través de tos o succión.

Indicaciones:

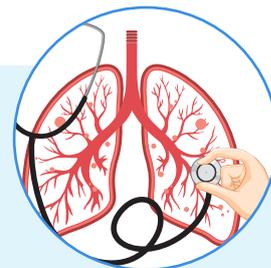
- Pacientes que cursen con hipersecreción bronquial que acumule un volumen grande de secreciones para garantizar que puedan ser desplazadas por gravedad
- Cuando diversas técnicas no hayan funcionado en su totalidad.
- Debilidad muscular y/o no puedan inspirar un volumen de aire suficiente previamente al esfuerzo tusígeno.

Contraindicado para pacientes con:

- Reflujo gastroesofágico
- Disnea grave
- Hipertensión intracraneana o edema craneal
- Con cualquier cardiopatía
- Incapacidad de adoptar o tolerar las posiciones
- Hemoptisis o riesgo de sangrado

Material:

- Cama o mesa de inclinación
- Almohadas o cuñas
- Oxímetro de pulso



Técnica:

El segmento pulmonar por drenar debe ser posicionado en el eje horizontal, sobre el pulmón contralateral, con el fin de permitir la acción gravitatoria en el proceso.

Estas posturas se deben de mantener entre 5 a 15 minutos dependiendo de la tolerancia del paciente. (Ver imágenes) En cada una de las posiciones se recomienda la realización de palmopercusión o de vibraciones en el tórax, que faciliten la movilización de las secreciones y su expulsión a través de la tos.

Posiciones para el drenaje:

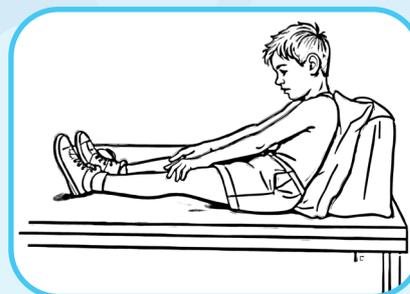


Fig. 7: Posición de drenaje para lóbulos superiores, segmentos apicales. *Extraído de: Clinical Practice Guideline, Postural Drainage Therapy. AARC. 1991, AARC, Vol. 36, págs. 1418-1426.*



Fig. 8: Posición de drenaje para lóbulos superiores, segmentos posteriores. *Extraído de: Clinical Practice Guideline, Postural Drainage Therapy. AARC. 1991, AARC, Vol. 36, págs. 1418-1426.*

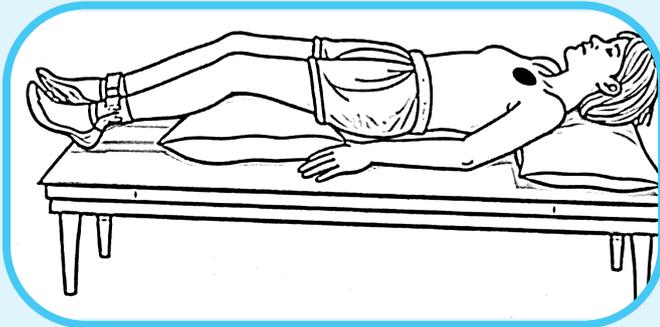


Fig. 9: Posición de drenaje para lóbulos superiores, segmentos anteriores. *Extraído de: Clinical Practice Guideline, Postural Drainage Therapy. AARC. 1991, AARC, Vol. 36, págs. 1418-1426.*

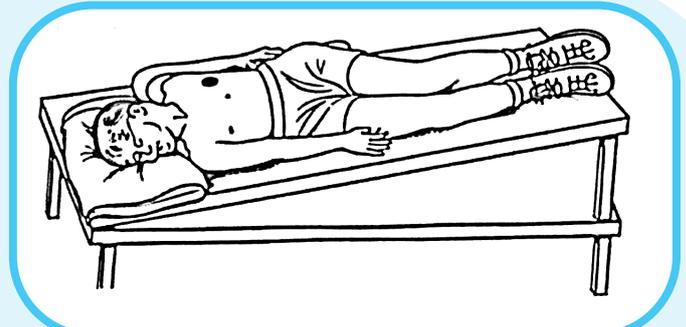


Fig. 10: Posición de drenaje para región lingular. *Extraído de: Clinical Practice Guideline, Postural Drainage Therapy. AARC. 1991, AARC, Vol. 36, págs. 1418-1426.*

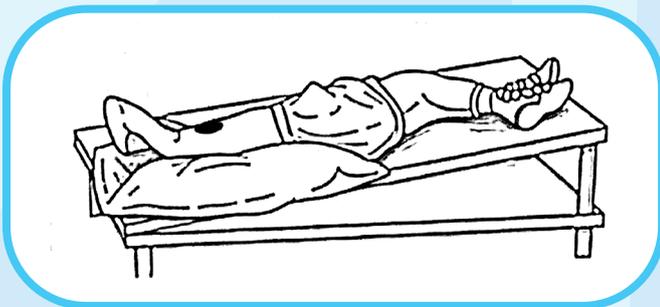


Fig. 11: Posición de drenaje para lóbulo medio. *Extraído de: Clinical Practice Guideline, Postural Drainage Therapy. AARC. 1991, AARC, Vol. 36, págs. 1418-1426.*

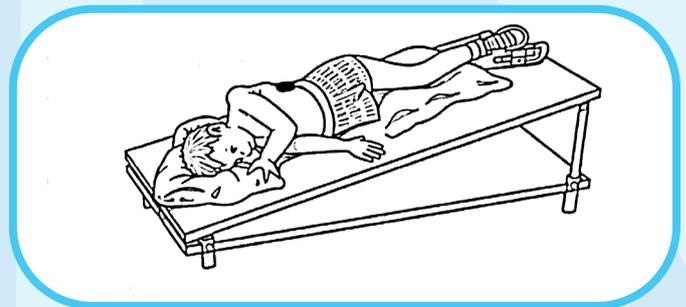


Fig. 12: Posición de drenaje para lóbulos inferiores, segmento anterobasal. *Extraído de: Clinical Practice Guideline, Postural Drainage Therapy. AARC. 1991, AARC, Vol. 36, págs. 1418-1426.*

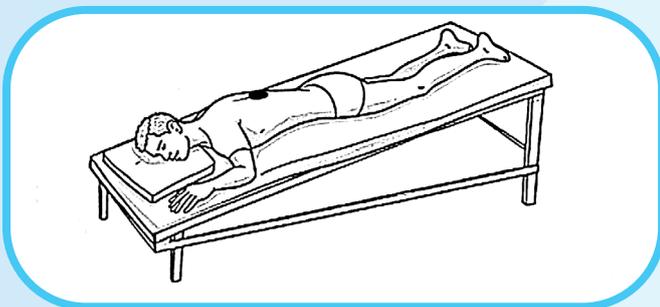


Fig. 13: Posición de drenaje para lóbulos inferiores, segmento posterobasal. *Extraído de: Clinical Practice Guideline, Postural Drainage Therapy. AARC. 1991, AARC, Vol. 36, págs. 1418-1426.*



Fig. 14: Posición de drenaje para lóbulos inferiores, segmento inferolateral. *Extraído de: Clinical Practice Guideline, Postural Drainage Therapy. AARC. 1991, AARC, Vol. 36, págs. 1418-1426.*

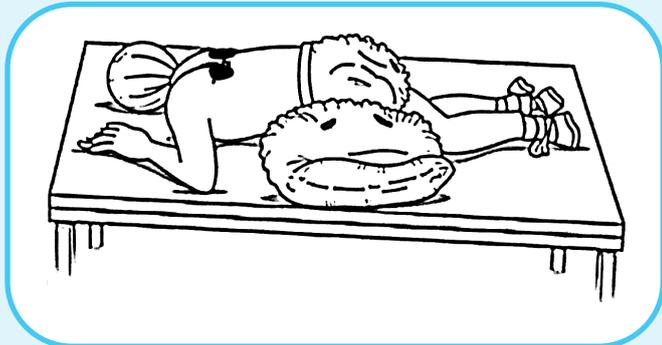


Fig. 15: Posición de drenaje para lóbulos inferiores, segmentos superiores. Extraído de: *Clinical Practice Guideline, Postural Drainage Therapy*. AARC. 1991, AARC, Vol. 36, págs. 1418-1426.

Contraindicado a pacientes con:

- Osteoporosis
- Osteomielitis costal
- Quemaduras y/o lesiones cutáneas
- Tórax inestable
- Enfisema subcutáneo
- Hemoptisis
- Broncoespasmos

Hacer compresión no implica ejercer todo el peso del Fisioterapeuta o del familiar sobre el paciente.

Compresiones torácicas:

Las compresiones torácicas que consiste en ayudar al paciente a sacar la mayor parte del aire mediante una compresión manual del tórax durante la fase espiratoria, después de una inspiración profunda.

El objetivo es favorecer el desplazamiento y la evacuación de secreciones

Indicaciones:

Pacientes con enfisema pulmonar

Técnica de compresión torácica:

Paciente en sedestación (sentado) o en decúbito supino (acostado boca arriba)

1. Realizar una inspiración profunda por nariz
2. El fisioterapeuta o familiar del paciente coloca sus manos en puntos estratégicos del tórax que ayudarán a la mecánica del movimiento respiratorio.
3. Realizar espiración por boca, mientras el fisioterapeuta o familiar realiza una compresión firme hacia abajo y adentro, sin lastimar al paciente.
4. Repetir 5-10 repeticiones
5. Puede finalizar con un estímulo de tos para favorecer mayor desplazamiento



Figura 27.35. Técnica básica de compresión torácica simétrica. A la izquierda: compresión de los ápex; a la derecha: compresión de las bases

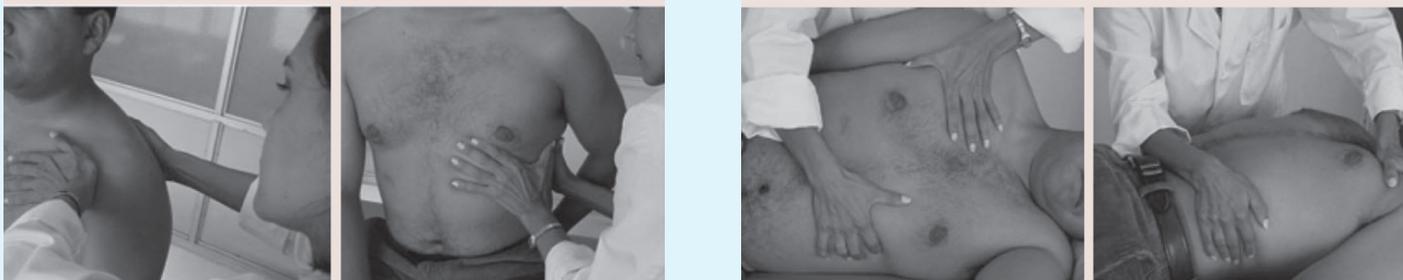


Figura 27.36. Técnica de compresión de una sola parte del pulmón. A la izquierda: compresión apical; a la derecha: compresión basal

Figura 27.37. Técnica de compresión asimétrica en decúbito lateral y supino



Recuerde que esta información es de ayuda, pero no sustituye la valoración y entrenamiento por personal médico y de fisioterapia experto en el tema. Cada paciente debe individualizarse y tener un programa específico de rehabilitación.



Lic. Montserrat Pacheco Pérez
Fisioterapeuta.
C.P.: 12714847

Referencias:

- Arriaga R., Reyes G., Cavada C., Arellano D., Rouliez K., (2018) Guía de Técnicas Kinésicas Manuales Respiratorias de Permeabilización Bronquial. Serie creación n.52. Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de kinesiología. Centro de investigación en Educación Superior; Santiago.
- Crisancho W., (2014) Fundamentos de fisioterapia Respiratoria y Ventilación Mecánica, 3 ed., Manual Moderno, Bogotá (pp. 344-363)