



FISIOTERAPIA RESPIRATORIA LA DESOBSTRUCCIÓN Tutorial para cuidadores

El objetivo de la fisioterapia respiratoria es garantizar **una respiración de calidad** que permita una buena oxigenación de la sangre y la evacuación del dióxido de carbono. Para ello, es necesario controlar que se mantengan:

- ▶ las vías respiratorias libres de cualquier obstrucción generada por secreciones excesivas que el paciente no puede expulsar por sí mismo;
- ▶ una buena expansión torácica.

Este documento pretende **facilitar la desobstrucción bronquial** que realizan en casa los cuidadores. Para ello recuerda las técnicas manuales e instrumentales, ya conocidas por el paciente y los cuidadores, así como las técnicas de aspiración.

Su objetivo no es proponer técnicas diferentes a las recomendadas previamente al paciente por su médico o en su centro de referencia.

Directrices generales para el cuidador

Antes de empezar

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón en el baño o aseo y secárselas con una toalla de un solo uso (o bien con una toalla limpia, que después se pondrá para lavar).
- ✓ Ponerse una mascarilla (recomendado), una bata o una camisa amplia y limpia.

Durante la desobstrucción

- ✓ No utilizar el teléfono móvil o fijo (o volver a lavarse las manos después).
- ✓ Lavarse las manos (o frotarlas con una solución hidroalcohólica) antes y después de manipular al paciente, el equipo médico y los productos de apoyo (silla de ruedas, grúa, cama eléctrica...).
- ✓ Utilizar guantes de un solo uso para las aspiraciones endotraqueales.

Después de la desobstrucción

- ✓ Quitarse los guantes desechables que se hayan utilizado.
- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón.

Dos consignas

1. La correcta instalación del paciente es esencial. Hay que buscar su comodidad y su seguridad. Durante la desobstrucción, el paciente suele estar en posición semisentada, pero algunos prefieren tumbarse. Si la sesión se realiza en la silla de ruedas, hay que comprobar que esté frenada y que no pueda volcarse hacia atrás.
2. En caso de empeoramiento de la obstrucción, dificultades respiratorias o fiebre, hay que ponerse en contacto con el médico que le atiende o, si es necesario, llamar a Urgencias Médicas (112).

LA DESOBSTRUCCIÓN CON PRESIÓN MANUAL

¿Cuál es el objetivo?

- Ayudar al paciente en la desobstrucción presionando el pecho y el abdomen mientras él sopla.
- Si las secreciones son demasiado espesas, pegajosas o difíciles de movilizar comprobar que el paciente recibe una humidificación eficaz. Puede utilizarse suero salino fisiológico si el paciente no es hiperreactivo a él. El uso de ayudas instrumentales puede facilitar la desobstrucción (véase más abajo).

¿En qué posición se realiza?

▶▶ Paciente:

Una posición cómoda y estable, normalmente semisentado. Si el paciente está en la silla, asegúrese de que esta no pueda volcar durante la maniobra.

▶▶ Cuidador:

- Colocarse de pie con una mano en el centro del pecho o en un lado, el dedo corazón hacia el ombligo y una mano en el abdomen a la altura del ombligo (foto 1). Ambas manos deben estar totalmente planas sin tensar los dedos.



Foto 1

- Por razones de comodidad y eficacia, algunos pacientes prefieren que las dos manos se coloquen sobre el pecho (foto 2), o sobre el abdomen (foto 3).



Foto 2



Foto 3

¿Cómo se realiza la maniobra?

▶▶ Paciente:

1. Inspirar profundamente y toser lo más fuerte posible para eliminar las secreciones de las vías respiratorias altas.
2. Inspirar profundamente y espirar por la boca con los labios fruncidos como si se soplara una vela. Hacer este ejercicio 5 veces.
3. Inspirar profundamente y espirar con fuerza con la boca abierta, soltando vapor de agua o vaho sobre un cristal (o, por ejemplo, un espejo de bolsillo).
4. Cuando las secreciones son de las vías respiratorias altas, inspirar profundamente y toser lo más fuerte posible.

▶▶ Cuidador:

- Dar instrucciones durante las maniobras: "inspire" (foto 4), "sople con los labios fruncidos", "espire con la boca abierta", "tosa fuerte" (foto 5).
- Presionar el pecho y el abdomen cuando el paciente sople o tosa. La presión debe ser fuerte, pero no "brusca" para que no resulte dolorosa.
- Aspirar las secreciones a medida que suben a la boca o a la cánula de traqueotomía. La aspiración endotraqueal la pueden realizar cuidadores que tengan formación en esta técnica.

Tres consejos

1. Comprobar siempre que el paciente está bien ventilado, preguntándole y, si es necesario, utilizar un oxímetro.
2. Hacer pausas frecuentes y, en caso necesario, dividir las sesiones en función de lo que siente el paciente.
3. Si el paciente tiene ventilación, el cuidador puede presionar el abdomen y el tórax durante el tiempo de espiración del ventilador.



Foto 4



Foto 5

LA DESOBSTRUCCIÓN CON AYUDAS INSTRUMENTALES

Cuando el paciente no puede movilizar las secreciones solo con presión manual

1. Con relajador de presión (Alpha 300, 200...)



►► Es aconsejable utilizar estas técnicas para tomar más aire (mediante una hiperinsuflación) antes de soplar o toser, utilizando el protocolo establecido por el fisioterapeuta o el médico:

- en los pacientes que dominan las técnicas de hiperinsuflación con un relajador de presión (Alpha 300 o 200 ...);

- en los pacientes con ventilación, si se domina la técnica, utilizar el *air stacking* (o estancamiento de aire), que consiste en realizar varias insuflaciones de aire antes de soplar;);
 - o, en algunos casos, utilizar, si se domina, la respiración glossofaríngea.
- ▶▶ Durante la maniobra hay que seguir las mismas consignas que las propuestas en el apartado "La desobstrucción con presión manual".

2. Con un in-exsufador (CoughAssist®, Eove70® o similares)

- ▶▶ Los cuidadores pueden realizar una sesión de "CoughAssist".
- ▶▶ El insuflador debe estar en modo "automático". Ajustar la mascarilla, sin fijarla, a la cara del paciente (boca y nariz) (foto 6). Una sesión consiste en 4-5 ciclos de insuflación-exuflación (foto 7 y 8), seguidos de una pausa. Estos 4 o 5 ciclos pueden repetirse 4 o 5 veces, teniendo en cuenta la eficacia de la desobstrucción y la fatiga del paciente.
- ▶▶ Es posible (como en la foto 8) presionar el pecho o el abdomen del paciente cuando tose.



Foto 6



Foto 7



Foto 8

Aspiración endotraqueal

» Es posible (como en la foto 8) presionar el pecho o el abdomen del paciente cuando tose.

Movilización torácica

Si se han prescrito sesiones de movilización torácica con un relajador de presión, es importante seguir realizándolas, unos 20 minutos al día.

¿Alguna pregunta? ¿ Algún problema?

No dude en ponerse en contacto con ASEM: ASEM - SAI (Servicio de Atención e Información)

934.516.544
info@asem-esp.org
www.asem-esp.org/contacto

Puede encontrar información sobre enfermedades neuromusculares en la web de ASEM:
<https://www.asem-esp.org/publicaciones/>

IMPORTANTE

Este texto, que ha sido elaborado por AFM-Téléthon como recomendación durante el confinamiento por COVID-19, puede ser de utilidad general para las personas con enfermedades neuromusculares después del confinamiento. La información que ofrece no sustituye a ninguna recomendación hecha por su fisioterapeuta o su médico.

» Redacción del texto original en francés:

- Christian Devaux, fisioterapeuta asesor, Direction des Actions Médicales, AFM-Téléthon
- Matthieu Lacombe, fisioterapeuta asesor, Direction des Actions Médicales, AFM-Téléthon
- Aurélien Bore, fisioterapeuta, Unidad de cuidados intensivos médico-quirúrgicos, Hospital Raymond Poincaré (Garches)
- Sylvie Marion, redactora médica, Myoinfo, Direction des Actions Médicales, AFM-Téléthon

» Revisión del texto original en francés:

- Prof. Vincent Tiffreau, jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario de Lille
- Loïc Danjoux, fisioterapeuta, Hospital Universitario de Lille
- Prof. François-Constant Boyer, jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario de Reims
- Dra Sandrine Segovia-Kueny, directora de la Direction des Actions Médicales, AFM-Téléthon

Agradecimientos de traducción:

Texto original: AFM-Téléthon.

Traducción al español (2023): Elena Sánchez Trigo (Universidade de Vigo) Vigo, Galicia, España.

Revisión experta y validación del contenido: Dra. Carmen Navarro (Neuropatóloga)

Coordinación en España: ASEM-Galicia (Vigo-España) www.asemgalicia.com

para la Federación ASEM (Barcelona) www.asem-esp.org/

Editada: en Barcelona por Federación ASEM 2023

ISSN: 2938-3226



Association reconnue d'utilité publique
1, rue de l'Internationale - BP 59 - 91002 Évry cedex
Tél. : 33 (0) 1 69 47 28 28 - Fax : 33 (0) 1 60 77 12 16
Siège social : AFM - Institut de Myologie
47-83, boulevard de l'Hôpital - 75651 Paris cedex 13
www.afm-telethon.fr



Tel. [934 516 544](tel:934516544)
info@asem-esp.org