

FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA GUIADA PER L'AUSCULTACIÓ

Jessica Rodríguez García, Cristina González Sánchez, Fisioterapeutes.

Anna Capitán Camañes, Fisioterapeuta. EUIF Blanquerna. Universitat Ramon Llull.

Actualment el nombre d'individus que pateixen malalties respiratòries cròniques s'està incrementant, per tant formen part dels usuaris dels serveis d'Atenció Primària. En el cas de les malalties respiratòries infantils, va lligat a patologies de tipus viral i bacteriana i al conjunt de factors ambientals com la pol·lució d'aire per diferents factors, entre ells el tabaquisme dels pares, habitatges en zones industrials i la climatologia. En canvi, quan parlem de persones en la tercera edat, està lligat al deteriorament propi del cicle de vida, envelliment dels teixits, debilitat del sistema immunitari, sedentarisme, rigidesa articular, disminució dels reflexes de defensa, institucionalització, etc.

L'abordatge terapèutic de les malalties respiratòries cròniques es pot realitzar des de diferents àmbits: mèdico-quirúrgic, farmacològic, educacional i el que nosaltres tractarem, el de la fisioteràpia respiratòria.

El concepte de Fisioteràpia Respiratòria va sorgir a finals del segle passat sota aquest nom i ho exercien les infermeres fins que el 1930 a Anglaterra, es va crear un cos de professionals sanitaris especialitzat. És la branca de la fisioteràpia especialitzada en l'acció terapèutica sobre l'aparell respiratori.

Per definir la Fisioteràpia Respiratòria, direm que és el conjunt de mitjans terapèutics físics aplicats amb l'objectiu de millorar l'ús de la funció respiratòria, i amb la finalitat última de millorar la qualitat de vida del pacient.

L'aplicació de les tècniques específiques de Fisioteràpia, ha de ser adequada a cada situació i personalitzada segons cada individu, per no perjudicar-lo. Hem de valorar les seves necessitats i possibilitats, doncs moltes vegades la malaltia respiratòria està dins d'una problemàtica més diversa: pluripatologia.

Un altre factor a tenir en compte durant la nostra actuació serà el grau de col·laboració del pacient, així doncs hi hauran tècniques d'aplicació passiva i tècniques actives en les que el pacient col·labora.

Les possibilitats d'actuació en Fisioteràpia Respiratòria son àmplies, però en aquest cas el contingut s'ha seleccionat en funció de les patologies més habituals en l'assistència d'Atenció Primària.

Exploracions inicials

Tal com hem dit abans, l'aplicació de les tècniques de Fisioteràpia ha de ser individual i ha d'adequar-se a cada situació, per això abans d'aplicar-les hem de saber com està la via aèria i on està l'origen dels sorolls respiratoris. Així doncs, el nostre treball començarà per realitzar una bona exploració de l'estat del pacient amb l'auscultació, l'espirometria simple, el Peak-Flow, per establir una correlació directa entre la gènesis del soroll i la disfunció pulmonar, i alhora localitzar les secrecions per tal d'obtenir uns bons paràmetres de referència on basar el nostre tractament.

En aquesta presentació tractarem de relacionar l'aplicació de les tècniques de fisioteràpia amb la valoració de l'estat dels pulmons mitjançant l'auscultació.

En aquest cas, s'ha de tenir en compte al seguir aquesta línia de tractament que hem de realitzar l'auscultació abans, durant i després del tractament.

Objectius del tractament de Fisioteràpia Respiratòria

En general hi ha dos grans aspectes en els que podem intervenir des de la fisioteràpia: la dispnea i l'acúmulo de secrecions. Els nostres objectius es plantejaran en funció de la situació en que ens trobem. Els classificarem en A) Millorar la mecànica ventilatòria; B) Recuperar el diàmetre correcte de les vies aèries.

Aplicació de les tècniques de Fisioteràpia Respiratòria guiades per l'auscultació

Postiaux et al. (1986) van determinar que una disminució del soroll respiratori normal és sinònim de limitació de l'expansió pulmonar. L'aparició de soroll respiratori bronquial en zones allunyades de les vies aèries de gran diàmetre serà sinònim de densificació del parènquima pulmonar. En ambdós casos, la fisioteràpia aplicarà tècniques que augmentin el volum final inspiratori per expandir les zones afectades com exercicis a dèbit inspiratori controlat -EDIC- o la respiració diafragmàtica. Si durant l'auscultació apareixen sibilàncies, s'aplicaran tècniques que permetin el pas de l'aire a baix flux i alt volum, tan en l'inspiració com en l'expiració, com la respiració diafragmàtica, amb la finalitat de disminuir les resistències al flux (*Raw*) i facilitar la relaxació de la musculatura llisa bronquial. Si l'origen dels sorolls pulmonars és l'obertura sobtada dels espais alveolars, es produiran cruiximents d'alta freqüència. En aquestes situacions, la fisioteràpia aplicarà tècniques que suposin un increment progressiu dels volums ventilatoris fins a les parts distals de l'arbre bronquial (EDIC). Si s'ausculten cruixits de mitja i baixa freqüència, el mecanisme de producció d'aquests sorolls adventicis són les secrecions acumulades en les vies aèries de mig i gran diàmetre, les quals són desplaçades i aixecades pel pas de l'aire a gran velocitat (flux turbulent). Mitjançant aquest mecanisme es formen petites bombolles que seran desplaçades per l'acció de les molècules de l'aire fins a formar les masses de l'esput (efecte "bullage").

És per això que la fisioteràpia es centrarà en mobilitzar, desplaçar i expulsar les secrecions de la via aèria utilitzant fluxos espiratoris elevats que generin punts d'igual pressió (EPP) al llarg de la via aèria de gran diàmetre (Tècnica d'Espiració Forçada-TEF- o espiracions lentes totals amb la glotis oberta en decúbit lateral -ELTGOL). Amb una correcta aplicació i combinació de les tècniques citades anteriorment podem aconseguir una milloria evident dels nostres pacients.

En conclusió, la Fisioteràpia Respiratòria, conjuntament amb la Rehabilitació Pulmonar, s'ha convertit en l'aplicació terapèutica de màxim interès per complementar les atencions mèdiques tradicionals en aquests pacients, permetent millorar la seva qualitat de vida i reduint els costos sanitaris.

BIBLIOGRAFIA

Castillo Vizuete, J. A. *Pneumologia per a l'Atenció Primària*. Barcelona, 2000.

Delplanque, Dominique: *Fisioterapia y reanimación respiratoria*. Masson. Barcelona. 1996

Postiaux, Guy: *Fisioterapia respiratoria en el niño*. McGraw-Hill-Interamericana. Madrid 1999.

Postiaux, G., Lens E.,Chapelle P., Bosser T: Intérêt de la phonopneumographie et de l'analyse acoustique spécialisée en kinésithérapie respiratoire. *Ann. Kinésithér.*1986; 13: 3-11.