DENTRO DEL CUADRO DE PATOLOGIAS NEUROMUSCUKARES PODEMOS ENCONTRAR ALTERACIONES RESPIRATORIAS EN: LA MIASTENIA GRAVIS (INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA), MIOPATIAS, DISTROFIAS DE DUCHENNE, FACIOESCAPULOHUMERAL O EN A DISTROFIA DE STEINERT.

 EN TODAS ELLAS SE OBSERVA UN PULMÓN SANO PERO UNA MUSCULAURA INCAPAZ DE SACIAR LAS NECESIDADES VENTILATORIAS. LA FALTA DE FUERZA DEL DIAFRAGMA DA COMO CONSECUENCIA UNA CAJA TORACICA HIPOMOVIL CON UN PULMON QUE NO SE DISTIENDE LO SUFICIENTE Y UN AUMENTO DE CO2 EN SANGRE. ESTE PULMÓN AL NO INTRODUCIR UNA CANTIDAD DE AIRE ADECUADA TENDRA ZONAS POCO VENTILADAS QUE TENDERÁN A DAR CUADROS INFECCIOSOS CON HIPERSECRECIÓN. LA FALTA DE FUERZA DE LA MUSCULATURA ESPIRATORIA COMO POR EJEMPLO ABDOMINALES DARA UNA TOS DEBIL E INCAPAZ DE MOVILIZAR LAS SECRECIONES QUE DE FORMA NATURAL O POR EL BAJO VOLUMEN DE AIRE TIENDEN A ACUMULARSE. ADEMÁS CIERTAS PATOLOGIAS COMO SOBRE TODO LA DISTROFIA DE STEINERT SE CARACTERIZAN POR GENERAR CUADROS DE DISFAGIA A CONSECUENCIA DE UNA DEBILIDAD DE LA MUSCULATURA BULBAR. LA FISIOTERAPIA DOMICILIARIA EN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES VA ENCAMINADA A TRATAR AQUELLAS DISFUNCIONES PROPIAS DE LOS PATRONES RESTRICTIVOS, ES DECIR:

-LAS HIPOMOVILIDADES COSTALES CAUSADAS POR LA ESCASA CAPACIDAD VENTILATORIA.

- EL CUMULO DE SECRECIONES CONSECUENCIA DE BRONCOASPIRACIONES Y A CAUSA DE UN VOLUMEN INSUFICIENTE DE AIRE CAPAZ DE MOVILIZARLAS A TRAVES DEL TRACTO RESPIRATORIO.

- LAS ZONAS HIPOVENTILADAS POR EL DÉFICIT DE VOLUMEN RESPIRATORIO: ATELECTASIAS.

-LA HIPOVENTILACIÓN NOCTURNA MEDIANTE VMNI VENTILACION MECANICA NO INVASIVA.

PARA TALES COMPLICACIONES TENEMOS LAS SIGUIENTES HERRAMIENTAS:

-TECNICAS DE INSUFLACIÓN MANUAL COMO PUEDEN SER LAS TÉCNICAS DE FLEXIBILIZACIÓN COSTAL, EL EDIC, LOS INCENTIVADORES SOBRE TODO UTILIZAREMOS EL VOLUMETRICO DEJANDO EL THREE FLOW A UN LADO POR LA HIPERCAPMIA QUE PROVOCA SU MAL UTILIZACIÓN.

TECNICAS DE NSUFLACION MECANICAS A TRAVES DEL AMBU O DEL COUGH ASSIST NO SOBREPASANDO LA PRESION DE 30 CMHO2.

REEDUCAR LA RESPIRACÓN ABDOMINAL, EL 65% DE LA EFECTIVIDAD LA CONSEGUIMOS A TRAVES DEL DIAFRAGMA EL RESTO A TRAVES DE UNA CAJA TORACICA FLEXIBLE.

TECNIAS DE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES DISTINGUIENDO LAS DE VIAS RESPIRATORIAS BAJAS Y ALTAS:

VIAS RESPIRATORIAS ALTAS: A TRAVES DE LA LOTA LIMPIAR SENOS PARA ASEGURARNOS QUE VENTILA DE FORMA ADECUADA POR LA NARIZ, PARA CUERDAS VOCALES Y GARGANTA EL RESPIRATOR APARATO PARA REALIZAR BAHO CON MANZANILLA AMARGA Y TOMILLO.

PARA VIAS RESPIRATORIAS BAJAS Y MEDIAS: UTILIZAREMOS TÉCNICAS CLÁSICAS COMO EL ELTGOL Y EL DRENAJE AUTÓGENO Y TECNICAS MECANICAS COMO LOS IN-EXSUFFLATOR (EN NUESTRO CASO EL COUGH ASSIST T70 MARCA PHILIPS), DEJANDO AL MARGEN EL VEST O EL PERCUSIONER. TENER CUIDADO CON ESTAS TECNICAS O TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS CON MUCOLITICOS PUESTO QUE DESPEGAN EL MOCO Y SI NO SON CAPACES DE SACARLO POR TENER UNA TOS INEFICAZ FATIGAREMOS AL PACIENTE Y LA TÉCNICA SERA MUY INCOMODA ADEMÁS DE DESATURAR AL PACIENTE. TANTO A LA HORA DE USAR EL COUGH ASSIT COMO EL AMBU PARA INTRDUCIR UN VOLUMEN SUPERIOR CAPAZ DE GENERAR MAYOR FLUJO PARA EL ARRASTRE DE SECRECIONES INSTRUIREMOS AL PACIENTE . A VECES NOS ACONPAÑAMOS DE PRESIONES TORACO ABDOMINALES O DE CINCHAS PARA GENERAR UNA MEJOR CONTRACCION DE LA MUSCULATURA.

LA TOS: SERA INEFICAZ CUANDO LOS VALORES DEL PEAK FLOW SEAN INFERIORES A 270 EN CASO DE INFECIONES Y DE 160 EN ESTADO NORMAL. REEDUCAREMOS LA TOS INSITIENDO EN QUE UNA TOS IRRITATIVA ES CONTRAPRODUCENTE PORQUE HACE DESCENDER EL MOCO HACIA VIAS DISTALES, GENERA IRRITACIONES DE LA MUCOSA Y FATIGA AL PACIENTE POR LO TANTO, TOSER SÓLO CUANDO EL MOCO ESTA ARRIBA.

LA EDUCACION A LA FAMILIA: EN UNA CASA CON UNA PERSONA CON PATOLOGIA RESPIRATORIA TENDREMOS GUIDADO CON NO ABUSAR DE HUMOS DE LAS FRITURAS O TABACO, IRRITANTES COMO LOS DESODORANTES O AMBIENTADORES O EXCESO DE POLVO EN ALFOMBRAS COLCHONES O CORTINONES. EVITAR EL CONTACTO DE BACTERIAS QUE ANIDAN EN LAS CORTINAS DE LAS DUCHAS (CUANDO SE QUEDAN NEGRAS) O EN LAS PLANTAS.

ANIMAR A LA PERSONA AFECTADA A MANTENER UNA VIDA ACTIVA EVITANDO POSICIONES PROLONGADAS QUE PUEDEN ACARREAR TORAX HIPOMVILES Y ESTAR EN CONTACTO SIEMPRE CON EL TERAPEUTA INDICADO PARA QUE VALORE LAS ESCOLIOSIS Y SUS CONSECUENCIAS RESPIRATORIAS.

TENER EN CUENTA QUE SI NOS TUMBAMOS DE LADO EL PULMON SANO SIEMPRE TENDREMOS QUE COLOCARLO ABAJO PUESTO QUE ES EL MISMO EL QUE ESTA HACIENDO EL INTERCAMBIO DE GASES NECESARIOS EN LA VENTILACION Y QUE POR LO TANTO SI NOS RECOSATAMOS SOBRE EL PUMON ATELECTASICO O LLENO DE SECRECIONES HARA QUE BAJEN LOS VALORES DE GASES EN SANGRE UNA FORMA CLARA DE DETECTAR CUAL ES EL PULMON LLENO DE SECRECIONES SERA EL QUE PROVOQUE INCOMODIDAD Y TOS IRRITATIVA AL RECOSTARSE SOBRE EL.

SI POR EL CONTRARIO QUIERO APROVECHAR LA POSTURA PARA DRENAR SECRECIONES EL PULMON AFECTO LO DEBEREMOS DE COLOCAR DEBAJO. CUIDADO CON LA OBESIDAD O LOS ABDOMENES PROMINENTES PUESTO QUE ESTOS HARAN QUE EL DIAFRAGMA TRABAJE PEOR.

A LO QUE SE REFIERE A LA HIPOVENTILACION NOCTURNA SABER QUE ES NECESARIO REALIZAR UN SOPORTE VENTILATORIO EN LOS CASOS EN LOS QUE SINTAMOS QUE NO DESCANSAMOS BIEN A LA NOCHE, CON DESPERTARES FRECUENTES Y SOMNOLENCIA DIURNA. OTRO SÍNTOMA SUELE SER LA NECESIDAD DE DORMIR SENTADO O CON VARIOS COJINES DEBAJO HECHO QUE FACILITA AL DIAFRAGMA SU TRABAJO. CUIDADO EN PERSONAS QUE SE FATIGAN AL HABLAR, SE ATRAGANTAN A MENUDO O UTILIZAN LA MUSCULATURA DEL CUELLO AL RESPIRAR SINTOMAS CLAROS DE QUE LA MUSCULATURA RESPIRATORIA ESTA FATIGADA. MANTENER SIEMPRE RELACION CON EL PNEUMOLOGO, PROFESIONAL QUE VALORARRA A TRAVES DE DIFERENTES PRUEBAS EL ESTADO VENTILATORIO.