

Protocolo de valoración fisioterapéutica para pacientes con problemas respiratorios

M.^a Cristina Seisedos Cuesta. *Fisioterapeuta*

C. Sánchez Sánchez. *Fisioterapeuta*

RESUMEN

Presentamos un protocolo de valoración fisioterapéutica diseñado para facilitar tanto la exploración como el tratamiento de aquellos pacientes que por su patología se presentan tributarios de Fisioterapia respiratoria.

Los datos que pueden recogerse mediante la utilización de este protocolo van a permitir al fisioterapeuta obtener, de forma rápida, una amplia y precisa información sobre el estado del paciente, que le permitirá, por un lado, decidir qué tratamiento es el más adecuado en cada caso, y, por otro, efectuar la necesaria valoración diaria para conocer la evolución del enfermo.

Palabras clave: Fisioterapia respiratoria, protocolo, valoración.

ABSTRACT

It is a physiotherapeutic valuation record that has been designed to expedite the exploration and the treatment of those patients who need respiratory physiotherapy for their clinical condition.

Physiotherapy could obtain, in a fast way, a great information about the general condition of the patients by dates that have been picked up by this valuation; so in this way, physiotherapist could know, on the one hand, what is the most appropriate therapy in each case, and on the other, he/she could evaluate the daily evolution about of them.

Key words: Record, Physiotherapeutic valuation, respiratory patients.

INTRODUCCIÓN

La falta de protocolos dirigidos a la valoración de pacientes tributarios de Fisioterapia respiratoria nos ha llevado a investigar sobre el tema para poder elaborar el que aquí presentamos.

A la hora de revisar el material bibliográfico nos ha llamado la atención que la mayoría

de las obras sobre valoración respiratoria no tienen una orientación específica hacia los profesionales de la Fisioterapia. Ello nos lleva a la consideración de que la figura del fisioterapeuta es contemplada, con una visión miope y restringida, como un simple aplicador de tratamientos, olvidando que su campo competencial abarca también, y en primer lugar, la realización de una valoración

fisioterapéutica, tanto antes del inicio como en el transcurso del tratamiento, de forma que pueda seguir y controlar el curso de la evolución.

Estamos persuadidas de que la utilización de protocolos de valoración fisioterapéutica, en éste y otros campos de nuestra profesión, redundará en beneficio de la mejora de la calidad asistencial.

Consideramos que mediante la utilización del protocolo que presentamos alcanzaremos los siguientes objetivos:

- Facilitar la exploración fisioterapéutica.
- Recoger de manera rápida y concisa los datos más relevantes del enfermo.
- Permitir la aplicación de forma inmediata del tratamiento fisioterapéutico específico para cada paciente.

PROTOCOLO DE VALORACIÓN

1. Nombre: _____ Edad: _____

2. Historia clínica (antecedentes personales de interés, patología respiratoria anterior, relación con el tabaco...).

3. Tipo de insuficiencia respiratoria:
 - Por enfermedad obstructiva
 - Por enfermedad restrictiva

4. ¿Existe etiología conocida?:

5. Situación general del paciente:
 - Estado de consciencia:
 - Inconsciente
 - Consciente ————|
 - No colabora
 - Colabora

 - Sistemas de oxigenoterapia:

<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ————	<input type="checkbox"/> Catéter nasal <input type="checkbox"/> Cánula nasal <input type="checkbox"/> Mascarilla	<input type="checkbox"/> Campana de O ₂ <input type="checkbox"/> Tienda de O ₂ <input type="checkbox"/> Intubación
---	--	--

6. Inspección:

• Deformidades torácicas:

- | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> No | | <input type="checkbox"/> Tórax en tonel | <input type="checkbox"/> Asimetría entre los dos hemitórax |
| <input type="checkbox"/> Sí | | <input type="checkbox"/> Pectus carinatum | |
| | | <input type="checkbox"/> Pectus excavatum | <input type="checkbox"/> Tiraje |

• Patrones respiratorios:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Normal (frecuencia normal: 12-20 resp/min) | <input type="checkbox"/> Profunda |
| <input type="checkbox"/> Taquipnea (> 20 resp/min) | <input type="checkbox"/> Superficial |
| <input type="checkbox"/> Bradipnea (< 12 resp/min) | |

• Sonidos respiratorios:

- | | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No | | <input type="checkbox"/> Sibilancias |
| <input type="checkbox"/> Sí | | <input type="checkbox"/> Roncus |

• Signos de cianosis en zonas muy vascularizadas:

- No
 Sí (indicar zona)

7. Palpación:

- | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> a) Dolor torácico | | <input type="checkbox"/> No | | <input type="checkbox"/> a) Inicio |
| | | <input type="checkbox"/> Sí | | <input type="checkbox"/> b) Localización |
| <input type="checkbox"/> b) Otros datos de interés | | | | <input type="checkbox"/> c) Duración |

8. Percusión:

- | | | |
|----------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Normal | | <input type="checkbox"/> Timpánica |
| <input type="checkbox"/> Anormal | | <input type="checkbox"/> Mate |

9. Presencia de tos:

- No
- Sí
- a) Características
 - a) Desencadenante de la tos
 - b) Duración de la crisis
 - b) Tipo
 - Irritativa o seca
 - Productiva

10. Presencia de disnea (escala de Sadoul):

- Grado 0: No hay disnea
- Grado 1: Aparece disnea tras un esfuerzo importante (subida de una escalera hasta el segundo piso)
- Grado 2: Disnea tras la marcha rápida o en terreno ascendente (subida de una escalera hasta el primer piso)
- Grado 3: Disnea durante la marcha en terreno llano a paso normal
- Grado 4: Disnea durante la marcha lenta
- Grado 5: Disnea al menor esfuerzo, incluso estático (afeitarse, hablar)

11. Auscultación:

- Ruidos normales
- Ruidos anormales
- Crepitaciones
 - Roces pleurales
 - Estertores
 - Roncus
 - Sibilancias

12. Examen del esputo:

• Volumen diario:

- Seroso (edema pulmonar) Mucoso
- Tipo
- Mucopurulento (infectados) Hemoptoico
 - Herrumbroso (neumonía lobular) Tapones o moldes

13. Espirometría:

- VEF₁ —
 - Normal (varón ≥ 3 litros; mujer ≥ 2 litros)
 - Anormal —
 - Limitación ligera (80-60 %)
 - Limitación moderada (60-30 %)
 - Limitación severa (< 30 %)

- Índice de Tiffeneau —
 - Normal (varón: 0,75; mujer: 0,66)
 - Anormal —
 - Disminuido
 - Aumentado

14. Oxihemoglobina:

- Valor normal: > 95 %
- Desaturación leve: 90-94 %
- Desaturación moderada: 85-90 %
- Desaturación grave: < 85 %

15. Hallazgos en la radiología de tórax

16. Valoración muscular:

- PIM —
 - Normal: ≥ 75 % (valor teórico)
 - Disfunción muscular: < 50 % (valor teórico)
 - Área de indefinición: 50-75 % (valor teórico)

Valor teórico PIM: Varón: $143 - 0,55 \times \text{Edad}$
 Mujer: $104 - 0,51 \times \text{Edad}$

- PEM —
 - Normal: ≥ 75 % (valor teórico)
 - Limitado: < 75 % (valor teórico)

Valor teórico PEM: Varón: $268 - 1,03 \times \text{Edad}$
 Mujer: $170 - 0,53 \times \text{Edad}$

BIBLIOGRAFÍA

Carroll, P. L.; Castle Patrice, A.; D'Agostino, T.; Dillon, C.; O'Toole, M.; Sonesso, G., y cols.: *Manual de cuidados respiratorios*. Barcelona. Doyma, 1989.

Fricas, J. M.: *Fisioterapia respiratoria infantil. Nuevos enfoques terapéuticos*. Ponencia al X Congreso de Fisioterapia: Fisioterapia Integral, 1997.

Gaskeel, D. V., y Webber, B. A.: *Fisioterapia respiratoria*. Eunsa, 1979.

González Doniz, M. L.; Medina Mirapeix, F.; Vergara Lozano, P.; Álvarez Guijuelo, M.; Luengo Plasas, M. D.; Baltuille Martín, P., y cols.: Protocolo de atención fisioterápica a la EPOC. *Asociación*

- Española de Fisioterapeutas*, 17 (4): 215-228, 1995.
- Guarinos Fuentes, P. J.: *Kinesiología aplicada a la Fisioterapia. Introducción*. Ponencia al X Congreso de Fisioterapia: Fisioterapia integral, 1997.
- Máñez Añón, I.; Iñigo Huarte, V. E., y Gómez-Ferrer, R.: *Rehabilitación*, 29: 407-412, 1995.
- Mariano Gutiérrez, M.: *Kinesiología. Tratamiento y curación por el movimiento muscular*. Libsa, D. L., 1996.
- Muñoz Estévez, F.: *Fisioterapia respiratoria en unidades de reanimación y UCI*. Ponencia a las VIII Jornadas Andaluzas de Fisioterapia, 1986.
- Pryor J. A.: *Cuidados respiratorios*. Barcelona. Masson-Salvat Medicina, 1993.
- Santos Cívicos, M. A., y Vidal Rubio, M.: *Protocolo de tratamiento fisioterápico en la EPOC*. Ponencia a las III Jornadas de Fisioterapia en Atención Primaria de Castilla y León, 1994.
- Vergara, P.; Servera, F.; Giménez, M., y Pérez, M.: *Monográfico de Fisioterapia respiratoria*. Asociación Española de Fisioterapeutas, 17, 1995.
- Westra, B.; D'Agostino, T., y Zygmunt, D. M.: *Problemas respiratorios*. Barcelona. Masson, 1991.
- Wilson, S., y Thompson, J.: *Trastornos respiratorios*. Barcelona. Doyma, 1990.