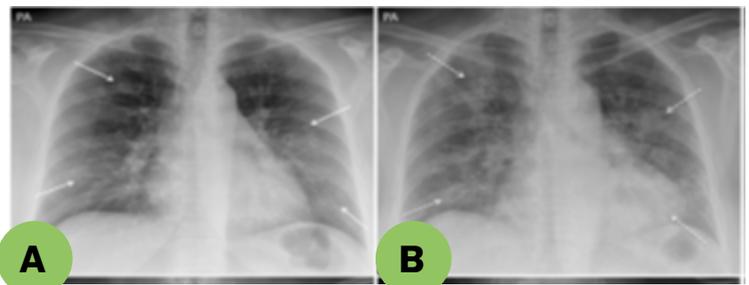


Mejorar la **capacidad pulmonar**: antes, durante y después del **COVID-19**

La COVID-19 puede producir una neumonía viral de comportamiento muy diferente a otras neumonías, con patrones muy heterogéneos y con un común denominador a todos los pacientes: hipoxemia severa con una disminución de oxígeno en sangre y disnea.

Hallazgos frecuentes en la clínica:

- Opacidades del espacio aéreo (consolidación/vidrio deslustrado) y patrón reticular.
- Distribución bilateral y periférica y con predominio en campos inferiores.



Mujer 47 años con sospecha clínica de COVID-19

Misma mujer tres días después con PCR positiva. Opacidades alveolares extendidas respecto a la imagen A

Rehabilitación respiratoria



***Fisioterapia respiratoria:** parte de la fisioterapia encargada de abordar y estabilizar las afecciones del sistema tóraxpulmonar mediante técnicas dirigidas a permeabilizar la vía aérea, fomentar la relajación y la reeducación respiratoria.

Paciente con COVID-19

Muy importante observar patrón respiratorio: **cómo, cuándo y cuánto**



Recomendaciones al **paciente post COVID-19** con ejercicios prácticos

Generales: dejar de fumar, buena hidratación, correcta alimentación, control del estrés, evitar sedentarismo (terapia activa)

Específicas Realización

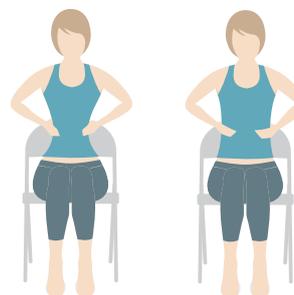
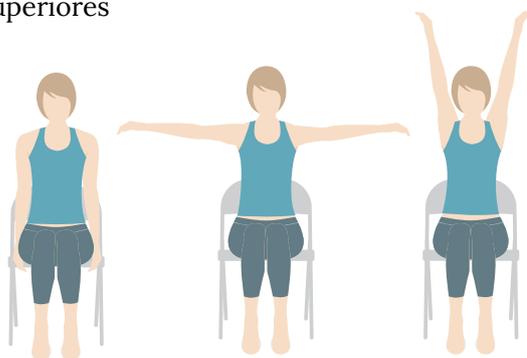
Ejercicios para mejorar el patrón respiratorio y controlar la disnea

Postura:
sedestación/posición Fowler
Miembros inferiores flexionados
Inspiración nasal lenta a un volumen corriente
Espiración con labios fruncidos y abdomen metido
5 – 10 repeticiones (sin fatiga)



Ejercicios de expansión pulmonar y aumento de volúmenes y aumento de movilidad de la caja torácica

Postura:
sedestación/posición Fowler/decúbito
Manos en zona a ventilar
Inspiración nasal lenta y profunda (sin fatiga)
Apnea teleinspiratoria 3-5”
(si no se tolera: 1-2”, 2-3”)
Espiración con labios fruncidos
Posibilidad de uso de accesorios
(ej: cinturón para aumentar movilidad de caja torácica)
Completar con elevación y apertura de miembros superiores



Drenaje de secreciones, en su caso.

Postura:
sedestación/posición Fowler/decúbito
Inspiraciones nasales poco profundas
Espiraciones lentas con glotis abierta a distinto volumen: boca abierta o sujetar con labios una boquilla
Espiraciones forzadas o tos si hay secreciones a nivel proximal
Técnica que genera mucha fatiga, se recomienda intercalar series de control respiratorio

