



FISIOTERAPIA RESPIRATORIA PERIOPERATORIA EN CIRUGÍA ABDOMINAL EN UNIDAD DE REANIMACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Curiel Balsera, B. (Fisioterapeuta); Davó Cabra, P. (Fisioterapeuta); Kuchelmeister, S. (Fisioterapeuta).

Centro de Trabajo: Servicio de Fisioterapia A.P.E.S. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga)

INTRODUCCIÓN :

La cirugía abdominal alta ocasiona alteraciones importantes de la mecánica ventilatoria y la función pulmonar tales como disminución de los volúmenes y capacidades, alteración del patrón respiratorio, reducción del aclaramiento mucociliar, alteración del intercambio gaseoso y ausencia de tos efectiva. Estas alteraciones contribuyen a la aparición de complicaciones respiratorias como atelectasias, derrame pleural, infecciones...^(1, 2)

OBJETIVOS: Describir los resultados clínicos alcanzados tras aplicar un protocolo de fisioterapia respiratoria perioperatoria a una paciente sometida a cirugía abdominal alta precozmente desde la unidad de reanimación y en coordinación con el resto de personal sanitario mejorando así la calidad de los cuidados.

MÉTODO :

Se presenta el caso de una paciente de 38 años con una estenosis esofágica y quemadura de árbol bronquial por ingesta de cáusticos sometida a una esófago-gastrectomía con anastomosis mediante coloplastia y reapertura de traqueostomía. Duración de la intervención: 6 horas. Se decide su inclusión en un programa de fisioterapia respiratoria pre y postquirúrgica.

Fase Prequirúrgica

Consistió en 2 sesiones en hospitalización 4 días antes de la intervención en la que se enseñó a la paciente ejercicios de expansión pulmonar y de drenaje de secreciones mediante las siguientes técnicas: ventilación dirigida abdominodiafragmática, costal superior e inferior, TEF y medidas higiénico posturales.

Fase Postquirúrgica

Se inicia en la unidad de reanimación (tiempo de permanencia: 11 días) 24 horas después de la intervención (9 sesiones) y continúa en hospitalización (10 sesiones). La paciente presenta atelectasia del lóbulo medio e inferior derecho y derrame pleural. Las técnicas de fisioterapia respiratoria que se le aplicaron fueron: ventilación dirigida abdomino-diafragmática, costal superior e inferior, EDIC y TEF con protección de la herida quirúrgica. También se realizaron otras técnicas de fisioterapia tales como cinesiterapia activa de miembros superiores e inferiores, medidas higiénico posturales y sedestación precoz.

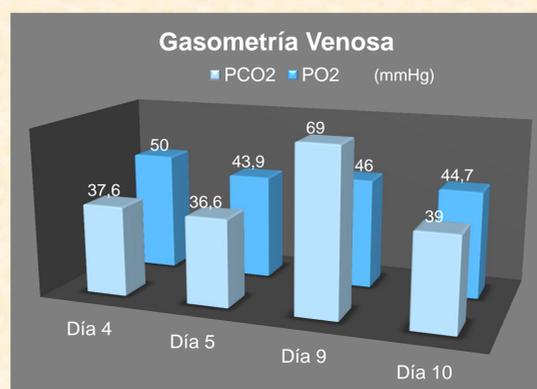
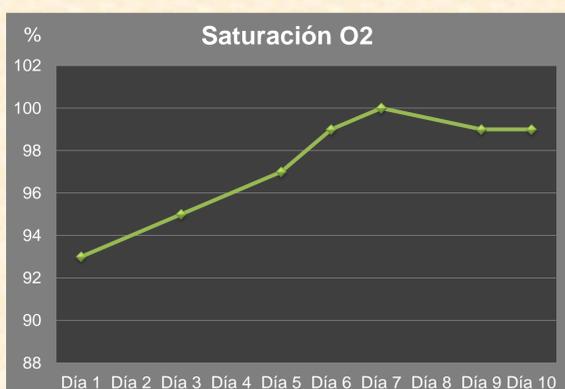
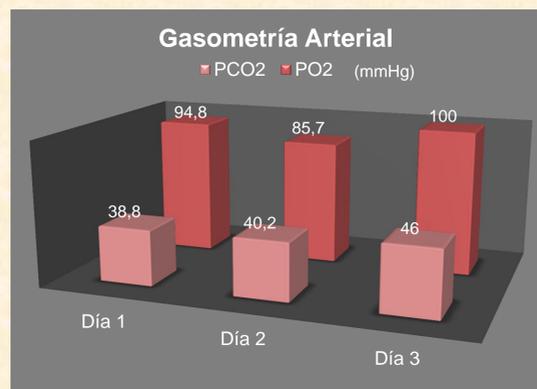
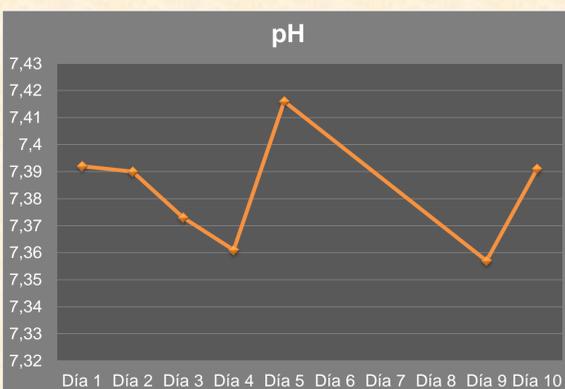
RESULTADOS :

Tras las sesiones de fisioterapia en la unidad de reanimación se observaron los siguientes resultados:

- Adopción de patrones respiratorios progresivamente más profundos.
- Mejora de la situación de hipoxemia inicial y valores de pH, pO₂ y pCO₂ que evolucionan hacia la normalidad (días 1 al 10 postcirugía).
- Aumento de la intensidad de los ruidos respiratorios normales.
- Disminución del número de crujiidos pulmonares.
- Normalización de las imágenes radiológicas.



- Moderado derrame pleural derecho.
- Restos de contraste oral en árbol bronquial secundario a broncoaspiración.



CONCLUSIONES :

- Las técnicas de fisioterapia respiratoria aplicadas precozmente en la u. reanimación mejoran la clínica de los pacientes sometidos a cirugía abdominal alta con complicaciones respiratorias.
- La inclusión de una fase pre-operatoria es importante para facilitar el aprendizaje de las técnicas y la adherencia del paciente al tratamiento.
- La integración y coordinación con el personal de enfermería es fundamental a la hora del abordaje de los cuidados respiratorios del paciente en la administración de aerosolterapia, oxigenoterapia, analgesia eficaz, etcétera. Esta integración puede facilitar la labor de la fisioterapia, proporcionando un cuidado integral al paciente y mejorando la calidad del mismo.

BIBLIOGRAFÍA :

1. Ambrosino N, Gabrielli L. Physiotherapy in the perioperative period. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2010 Jun;24(2):283-9
2. Pasquina P, Tramèr MR, Granier JM, Walder B. Respiratory physiotherapy to prevent pulmonary complications after abdominal surgery: a systematic review. Chest 2006 Dec;130(6):1887-99.