

NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA/SERVICIO OFERTADA/O

Fisioterapia Respiratoria En Pacientes Con Daño Cerebral.

DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DE LA TECNOLOGÍA/SERVICIO

Terapia de fisioterapia respiratoria que combina técnicas manuales para aumento de flujo aéreo y expectoración de secreciones con ayudas instrumentales en pacientes con daño cerebral.

Se realiza en una primera intervención por parte del un fisioterapeuta la medición de la saturación a las 8:00 horas, antes de desayunar. Los pacientes que requieren oxigenoterapia, 3 de los casos, llevan el oxígeno en el momento en el que se realiza la medición. Se registran los valores en la tabla de registro.

La segunda intervención comienza con la colocación del paciente: Supino en camilla o en cama con cabecero elevado. Colocación del IPV con sustancia de suero fisiológico 15 minutos, con una pausa de 2 minutos a los 7 minutos, para la hidratación del paciente. Los parámetros utilizados son: presión de trabajo: 2,0- 2,5, frecuencia de percusión: 350 ciclos/min, relación I/E : 1 / 2, 5.

Sincronización de los dos fisioterapeutas, con medidas de protección mascarilla y guantes, uno coloca la mascarilla oro-nasal y el otro realiza la aplicación de aumentos de flujo espiratorio basales, medios y superiores, una media de 8 ciclos. A continuación utilizamos el insuflador-exuflador, un fisioterapeuta maneja manualmente los parámetros del Cough, insuflación 2-3 segundos, exuflación 3- 4 segundos, pausa 2- 3 segundos, y circuito conectado a mascarilla oro-nasal directa al paciente. El otro fisioterapeuta realiza aumentos de flujo espiratorio basal, medios y superiores. Si durante el uso de Cough Assist aparece una tos eficaz (la secreción ha ascendido por encima de glotis) se realiza la extracción de la secreción vía bucal por medio del la glosopulsión retrógrada. En caso de tos no eficaz (el paciente no es capaz de llevar la secreción por encima de la glotis o no genera flujos espiratorios suficientemente altos), la persona que realiza los aumentos de flujo espiratorio pasa a hacer tos provocada y bombeo traqueal y la persona que maneja el cough con uso manual del aparato combinando exuflación hasta 4 segundos- insuflación hasta 2 segundos, con la tos provocada hasta conseguir que la secreción ascienda por encima de glotis, momento en el que realiza la extracción de la secreción por vía bucal.

Los pacientes reciben 3 sesiones semanales.

Tiempo medio de sesión: 40 minutos.

Los fines de semana y festivos no se realiza tratamiento.

Se han realizado gasometrías al inicio del tratamiento y al finalizar el tratamiento en el Servicio de Neumología del Hospital Santa Bárbara de SACYL.



Se han usado radiografías, pre-tratamiento como control de las malformaciones torácicas. No se ha realizado postratamiento por indicación médica del Servicio de Neumología, ante la dificultad de la lectura por las graves deformaciones torácicas. Cuando los pacientes presentan una situación psíquica inestable, es imposible realizar el tratamiento.

VENTAJAS COMPETITIVAS/TÉCNICAS DE LA TECNOLOGÍA/SERVICIO

Los resultados obtenidos fueron altamente satisfactorios, provocando una notable disminución (casi desaparición) de los ingresos en urgencias respiratorias de los pacientes sometidos a tratamiento.

PALABRAS CLAVE DE LA TECNOLOGÍA/SERVICIO

Fisioterapia respiratoria- Daño cerebral- Flujo aéreo- Cough Assist.

EXPERIENCIA RELEVANTE

Desde el año 2010-11 en funcionamiento. Resultados positivos. No dispongo de datos concretos.

APLICACIONES DE LA TECNOLOGÍA/SERVICIO

ÁREA TECNOLÓGICA

Sanidad.

DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

FISIOCER®.



**INVESTIGACIÓN
en la UFV**



DESTINATARIOS DE LA TECNOLOGÍA/SERVICIO OFERTADA/O

Centros sanitarios que tengan pacientes con daño cerebral.

PERFIL DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN

GEIN Fisioterapia UFV.

Contacto comercial:



Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación OTRI-UFV-otri@ufv.es

BORRADOR



**INVESTIGACIÓN
en la UFV**



Comercialización de la tecnología, transferencia del conocimiento generado en la Universidad hacia el tejido empresarial