

Recomendaciones para la rehabilitación respiratoria extrahospitalaria en pacientes con COVID persistente

CONSTANTES VITALES Y SIGNOS DE ALERTA



Registra la temperatura, frecuencia cardíaca, pulsioximetría, tensión arterial y frecuencia respiratoria. Atención a síntomas como mareo, dolor de cabeza, cianosis, palpitaciones y fatiga que aparezcan durante el tratamiento y sobre todo que no cesen con el descanso.



VALORACIÓN FUNCIONAL DEL PACIENTE

Usa escalas autoinformadas para la valoración de la discapacidad, el esfuerzo percibido, la disnea, el dolor o estado funcional. Cuantifica la capacidad de adaptación cardio-respiratoria del paciente. No olvides revisar pruebas previas y auscultar a tu paciente.



PASOS A DAR EN PACIENTES POST-UCI

¿Tu paciente estuvo intubado o en UCI? Si es así, deberás estar más atento a secuelas neurológicas, además de otros problemas neuro-músculo-esqueléticos por la inmovilización prolongada. Vigila también la disfagia y problemas ocasionados por la intubación.



CALIDAD DE VIDA Y ASPECTOS PSICOSOCIALES

¿Cómo es el estado emocional de tu paciente? ¿Se siente apoyado en su entorno social? ¿Duerme bien? Si aparecen signos de ansiedad y depresión, usa escalas y cuestionarios para evaluar el estado emocional de tu paciente y su calidad de vida. ¡Deriva al especialista si es necesario!



TÉCNICAS DE REEXPANSIÓN PULMONAR

Para conseguir dirigir el aire a la periferia pulmonar y mejorar el reclutamiento alveolar es necesario realizar ejercicios de respiración profunda. Usa incentivadores si es necesario y trabaja con inspiraciones lentas y apneas teleinspiratorias.



DRENAJE BRONQUIAL

¿Hay mucosidad en las vías respiratorias del paciente? Aunque no sea habitual en pacientes post-COVID, puede darse el caso. Comprueba con la auscultación dónde hay ruidos que indiquen hipersecreción y recuerda comenzar antes por inspiraciones lentas si las secreciones están en pulmón profundo.



REEDUCAR EL PATRÓN RESPIRATORIO

¿Es correcta la respiración del paciente? ¿Respira por la nariz? Comprueba o reeduca para que sea una respiración de predominio diafragmático y costal inferior.



ENTRENAR LA MUSCULATURA INSPIRATORIA

La disnea de esfuerzo es una de las mayores secuelas en pacientes post-COVID-19. Puedes entrenar la musculatura inspiratoria principal, diafragma e intercostales externos, usando dispositivos de entrenamiento inspiratorio. Muy importante si el paciente ha estado intubado o ha pasado por UCI.



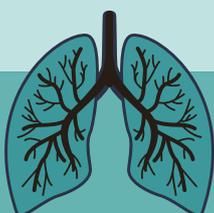
FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA ESPIRATORIA

Para realizar una espiración forzada o conseguir una tos productiva se necesita la activación de los intercostales y de la musculatura abdominal. Junto al suelo pélvico tendrá un papel fundamental en el reparto de las presiones intraabdominales y en el buen funcionamiento del diafragma.



EJERCICIO AERÓBICO Y ENTRENAMIENTO DE FUERZA

Educa a tu paciente en un estilo de vida activo como estrategia a largo plazo. Además, ¡no olvides el entrenamiento de fuerza y resistencia aeróbica individualizado!



García-Saugar M, Jaén-Jover C, Hernández-Sánchez S, Poveda-Pagán EJ y Lozano-Quijada C.

An. Sist. Sanit. Navar. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0978>

