

## EL DRENAJE AUTOGENO

El drenaje autógeno ( AD) es una técnica para ayudar a eliminar las secreciones mucosas de las vías respiratorias. El paciente elimina así la mucosidad sin ayuda externa y por lo tanto adquiere independencia.

Ejecución:

El paciente respira por la nariz profundamente y despacio, Se producen movimientos combinados de abdomen y caja torácica. Al final de la espiración se produce una pausa de respiración de dos o tres segundos. La espiración es pasiva en la primera fase\* y activa en la segunda.

N. del C: La primera fase de espiración corresponde a la relajación diafragmática, posteriormente puede existir una segunda fase de contracción activa de los músculos respiratorios.

Estamos hablando de espiración pasiva-activa.

Espiración:

1. Pasiva = relajada, sin emplear la musculatura de espiración, flujo de aire rápido.
  2. Activa = despacio, larga, con empleo cuidadoso de la musculatura de espiración.
- Espiración pasiva-activa se hace en un acto de respiración.

El tiempo espiratorio varia según la cantidad de secreción y la posición momentánea de la secreción e las vías respiratorias. Es decir, con menor cantidad de secreción en las vías respiratorias mayores, mayor espiración; con mayor secreción en las vías respiratorias grandes, menor espiración.

## DRENAJE AUTOGENO- RESPIRACIÓN

Inspiración por la nariz

Pausa

Espiración por la nariz o boca

1. pasiva
2. activa

El AD puede practicarse estando sentado y estando acostado. Si el paciente esta sentado, debería estar resto y sentirse bien y poder relajarse. El paciente controla con sus manos los movimientos de abdomen y de tórax. Al mismo tiempo puede sentir las vibraciones en la caja torácica, las cuales se producen en las vías respiratorias mayores y en la traquea por los ruidos durante el transporte de las secreciones en la espiración. Si la mucosidad llega al principio de la traquea o hasta la laringe, se elimina tosiendo o carraspeando.

**Para evitar un colapso de los bronquios o espasmo de la musculatura bronquial** con un sistema bronquial inestable y/o extremadamente sensible, se espira contra una resistencia (estenosis de respiración). Esto puede ser la espiración por la nariz o la espiración soplando (corresponde a la espiración del freno de labios prolongado).

## **EFEECTO**

Por las así llamadas respiraciones más profundas durante la AD se producen modificaciones del ancho de los bronquios (las llamadas oscilaciones de calibre de los bronquios).

Los bronquios están dentro del tejido elástico de los pulmones. Al ensancharse el espacio de la caja durante la aspiración se aumentan los diámetros, al hacerse más pequeña la caja durante la espiración los diámetros de los bronquios se hacen más pequeños.

La mucosidad se mueve, es decir se facilita su transporte por las modificaciones del calibre de los bronquios durante la inspiración-espiración.

Durante la espiración pasiva, por la propiedad elástica de los pulmones se produce un flujo rápido, el cual transporta la mucosidad a la boca contra la fuerza de gravedad.

Por la espiración activa se estrechan las vías respiratorias de manera que se “aprieta” la mucosidad cuidadosamente, desde las vías respiratorias pequeñas poco a poco hacia las vías respiratorias más grandes.

Es muy importante la pausa de respiración al final de la inspiración. Así las vías respiratorias se quedan dilatadas durante un tiempo prolongado. Así es posible que el aire llegue dentro de las vías respiratorias en parte estrechas, detrás de la mucosidad.

Observaciones:

Espiración

1. Espiración pasiva por flujo de aire rápido.
2. Espiración activa: flujo de aire lento.

Posición de descanso de respiración: Fin de la espiración normal.

Capacidad vital: la cantidad de aire, que se puede inspirar después de una espiración máxima.

Profundidad de las respiraciones: Según la localización y cantidad de la mucosidad en las vías respiratorias.

## **APLICACIONES Y RECOMENDACIONES**

El drenaje autógeno debería aplicarse antes de la comida o una hora después de la comida.

Esto puede durar entre 20 minutos y una hora y puede repetirse varias veces al día.

El momento lo elige el paciente. El momento y la duración de la AD dependen del estado del pulmón, o sea

- de la cantidad de secreción,
- del grado de hiperreactividad del sistema bronquial,
- de la fuerza de la musculatura respiratoria y
- del estado individual del paciente.

Se recomienda beber pequeñas cantidades de líquidos antes y después de la AD, por ejemplo té caliente. Esto es muy importante con mucosidad muy espesa, transporte lento de secreción y tos irritativa.

Ahorra mucho tiempo hacer la AD en combinación con la inhalación o después de tomar medicamentos que disuelven las secreciones.

El drenaje autógeno se puede aprender aprox. a partir de los 4 años.

**El Drenaje Autógeno se puede combinar con la inhalación.**

¿ Que fallos se pueden tener haciendo el drenaje autógeno?

**Tos** puede producirse sí:

- se inspira demasiado rápido
- se espira demasiado tiempo
- La fase inicial de espiración es demasiado rápida.
- Que cuando hace falta no se hace respiración de estenosis ( p.e. freno de labios)
- Se hace la AD estando acostado de espaldas ( afecta solamente a algunos pacientes).

**Dificultad de respiración** puede producirse, sí

- la AD dura demasiado tiempo
- es demasiado larga y se espira demasiadas veces.

**Falta de concentración se puede producir**

- si se le exige demasiado al paciente haciendo la AD
- o este recibe demasiados estímulos acústicos
- si los pacientes “tienen prisa”