



Candy Piña

Fisioterapeuta pediàtrica



# El meu nin no para de tenir moc!

Els infants solen tenir **cinc o sis** refredats durant **l'hivern** i poden derivar en altres **afeccions respiratòries**

Es considera normal que durant els primers anys de vida, i sobretot una vegada iniciada l'escolarització, els infants tinguin uns cinc o sis refredats durant l'hivern. Si comptam que els símptomes de cada un d'ells poden durar més o manco una setmana, i que l'hivern dura unes dotze setmanes, ens adonam que els nostres infants es passen la majoria de l'estació amb moc.

Es considera un refredat cada un dels episodis en què els infants presenten obstrucció nasal, moc i tossina. A vegades poden presentar febre, no gaire alta, que remet als dos o tres dies. Els refredats estan causats per més de 200 tipus de virus diferents, enfront dels quals no hi ha vacunes i els nins s'han d'immunitzar.

A més dels refredats comuns, existeix la temuda bronquiolitis, però què és realment? És una malaltia respiratòria produïda per un virus que inflama els bronquis i bronquíols, causada pel virus VRS, molt freqüent al nostre medi de novembre a març. És la primera causa a Espanya de consulta durant l'hivern en infants menors de dos anys i afecta principalment els que tenen entre sis mesos i dos anys, encara que té més incidència en els nins petits.

## Síntomes

S'ha de dir que la majoria dels infants agafen aquest virus en els primers anys de vida, però només alguns presenten bronquiolitis i només una petita part necessita ingress. Els símptomes en un principi són els mateixos que els d'un refredat habitual: moc, tossina i febrícula. També apareix dificultat respiratòria i dificultat per alimentar-se, incloent-hi vòmits amb molt de moc. A vegades es produeix un agreujament dels símptomes i,



**ELS SÍMPTOMES.** Els refredats impliquen obstrucció nasal, moc i tossina, i duren devers una setmana. ISAACBUJ

sobretot si la dificultat respiratòria augmenta, és quan cal l'ingrés. Aquesta malaltia es contagia principalment tocant objectes amb el virus com xumets i joguines, on solen quedar les gotes de saliva o mucositat d'altres infants, mitjançant besades i 'baves compartides' amb infants portadors o respirant les gotes que genera la persona portadora en tossir o esternudar. Llegint això ens adonam que és molt complicat evitar que el nostre infant no entri amb contacte amb els virus: quin nin no fa totes aquestes coses?

Així doncs, el que ens queda és resignar-nos que

els petits passin per aquests episodis respiratoris amb freqüència; tenen un sistema immunitari per desenvolupar i l'única manera que tenen d'immunitzar-se és estar en contacte amb els virus. El que sí que podem fer és manejar aquests processos de la millor manera possible, limitant-ne la durada i els efectes dels seu símptomes. Una gran aliada per a aquest objectiu és la fisioteràpia respiratòria.

La fisioteràpia respiratòria és un conjunt de tècniques manuals i/o instrumentals destinades a mobilitzar i eliminar secrecions i/o a millorar

la ventilació pulmonar. Es poden tractar patologies com: patologies cròniques que afecten el sistema respiratori, com per exemple la fibrosi quística; l'asma (no durant les crisis asmàtiques, però sí en els períodes entre crisis, tant per ajudar a eliminar secrecions com per fer una feina de reeducació respiratòria); bronquiolitis i refredats; altres patologies que afecten les vies respiratòries, com per exemple l'atelectasi.

A Espanya, la fisioteràpia respiratòria encara no es prescriu gaire, però en països com França i Bèlgica, davant una bronquiolitis, del 82,5% al 99% dels infants tenen una sessió de fisioteràpia respiratòria al dia prescrita pel metge i coberta per la Seguretat Social. De cada cop apareixen més estudis científics que corroboren l'eficàcia d'aquest tractament. Utilitzant plans de tractament que inclouen tècniques com

drenatge autogen o respiració lenta prolongada s'han vist efectes positius, com escurçament de la durada d'hospitalitzacions per patologia respiratòria o disminució de la necessitat d'us d'antibiòtics en determinats casos. Alhora també han aparegut estudis en què es descarten algunes de les tècniques clàssiques com el conegut 'clapping', copets rítmics a la caixa toràcica amb la finalitat de desfer el moc, que s'aplicava amb molta freqüència en hospitals i centres d'atenció primària.

## Tècniques

Els professionals disposam de diversos tipus de tècniques; la tècnica d'elecció per cada cas depèn de l'edat de l'infant, del grau de col·laboració, de la patologia i de la seva gravetat. Abans d'iniciar un tractament, el fisioterapeuta fa una acurada recollida d'informació i una valoració exhaustiva

per adaptar el tractament a cada cas concret. Sempre que és possible, intentam introduir alguna de les tècniques mitjançant el joc, sobretot en infants més grandets que col·laboren en la teràpia.

Moltes vegades el fisioterapeuta ensenya les tècniques a la família, perquè també es puguin aplicar a casa; a més, sempre es donen recomanacions i consells al pares per aplicar durant les etapes de patologia respiratòria. Algunes són:

Augmentar la ingesta de líquids, per fer que la mucositat sigui menys espessa i, per tant, més fàcil d'expulsar.

Si l'infant es troba inapetent, no forçar-lo i fraccionar les preses. Moltes vegades les secrecions acumulades en nas i gargamella dificulten el procés de deglució. És útil fer una rentada de nas abans de les menjades, per ajudar a alliberar aquestes vies altes. —

## Recomanacions

**www.hoptoys.es:** en aquesta web es poden trobar moltes joguines que ens poden ajudar a facilitar als infants l'expulsió del moc.

**https://www.facebook.com/FisioResp:** trobada de fisioterapeutes, estudiants, pacients i familiars involucrats en la fisioteràpia respiratòria.