

Protocolo de atención Kinesiológica a domicilio

Este documento pretende establecer directrices sobre el proceder de las atenciones domiciliarias, con el fin de garantizar un estándar de excelencia en la atención a nuestros usuarios en cuanto higiene, uso de equipo de protección personal (EPP), evaluación y atención. Junto a esto encontrará indicaciones, recomendaciones, procedimientos y precauciones aplicables en la terapia kinésica.

Para ello, la empresa dispondrá de los insumos necesarios para lograr un correcto y adecuado desempeño de la labor del Kinesiólogo. Al profesional se le hará entrega de un botiquín y una caja/baúl para la tenencia de los insumos. Además, se dispondrá de consentimiento informado para cada paciente y ficha clínica con el objetivo informar y respaldar legalmente al usuario, al profesional y Vive Tu Cambio SpA.

Higiene y uso de EPP

La higiene y el uso de los elementos de protección personal (EPP) son fundamentales para evitar el contagio de nuestros usuarios, de los profesionales y terceros. Una buena praxis y correcta manipulación de los materiales e insumos junto al regular lavado de manos, asegurará una mejor y eficaz atención previniendo infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y situaciones adversas tanto a usuarios y profesionales.

Dicho esto, se ruega la mayor atención y prudencia en las distintas técnicas aplicadas durante la atención, y aún más cuando se utilizan técnicas estériles como en el caso de la aspiración de secreciones.

Dentro de la higiene personal se exige buena presentación, cuidado de uñas, retiro de reloj o anillos, uso de moño y gorro clínico de ser necesario y el frecuente lavado de manos.

Higiene de manos

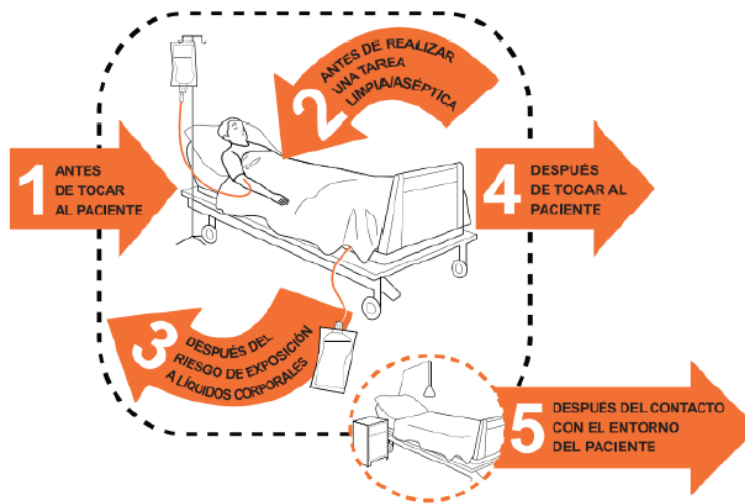
La higiene de manos tiene como propósito eliminar la suciedad y la materia orgánica, así como la contaminación microbiana resultante de la interacción con las personas y el ambiente. Debe estar presente al atender a todos los usuarios.

Puede realizarse frotando las manos con un preparado a base alcohólica (alcohol gel 70°) o lavándolas con agua y jabón y la duración de todo el procedimiento debe estar entre los 40 a 60 segundos. Consta de varias etapas ejemplificadas en la siguiente imagen.



¿Cuándo lavarnos las manos?

MOMENTOS PARA HIGIENE DE MANOS



Conocer, comprender y reconocer estos momentos son los pilares en los que se basa una higiene de manos efectiva.

Elementos de protección personal

Uso e indicación de EPP

Los EPP están compuestos por distintas formas de barrera que se utilizan solas o combinadas para proteger la mucosa, la vía aérea, la piel y la vestimenta del personal en contacto con agentes infecciosos o potencialmente infecciosos. El objetivo es prevenir contaminación en el personal de salud y pacientes.

Las barreras protectoras o EPP son, uniforme clínico, mascarilla, guantes, pecheras y máscara facial o antiparras (pueden variar según complejidad de la atención). Su correcto uso y manipulación es fundamental en la prevención de IAAS, tanto al momento de colocar, usar y al retirar o desechar.

¿Como colocar los EPP?



MASCARILLA

- Colocar desde los elasticos
- Extender tapando nariz, boca y menton
- Ajustar pinza en de nariz



PECHERA

- Abrir
- Colocar brazos y fija en base del pulgar
- introducir cabeza y ajustar amarras posteriores



GUANTES

- Tomar un par de guantes
- Colocar por sobre la muñeca y pechera



MÁSCARA FACIAL/ANTIPARRA

- Colocar y fijar por posterior

¿Como quitar los EPP?



PECHERA

- Tirar y romper por anterior con ambas manos.
- Hacer un bola compacta con ella



GUANTES

- Quitar y envolver con ellos la pechera



MÁSCARA FACIAL/ANTIPARRA

- Quitar, desinfectar y dejar en lugar se seguro.



MASCARILLA

- Quitar desde los elasticos y desechar.

Guantes quirúrgicos estéril

Son de uso obligatorio en todo procedimiento quirúrgico, toma de muestra invasiva, técnicas de terapia invasivas (aspiración) y toma de cultivos.

Recomendaciones:

- Utilice guantes de tamaño y tipo apropiados para la tarea.
- Retire después del contacto con el usuario o superficie no estéril.
- No utilice el mismo par de guantes para más de una atención.
- Emplee técnica adecuada para su uso.
- Realice higiene de manos después de retirar los guantes.

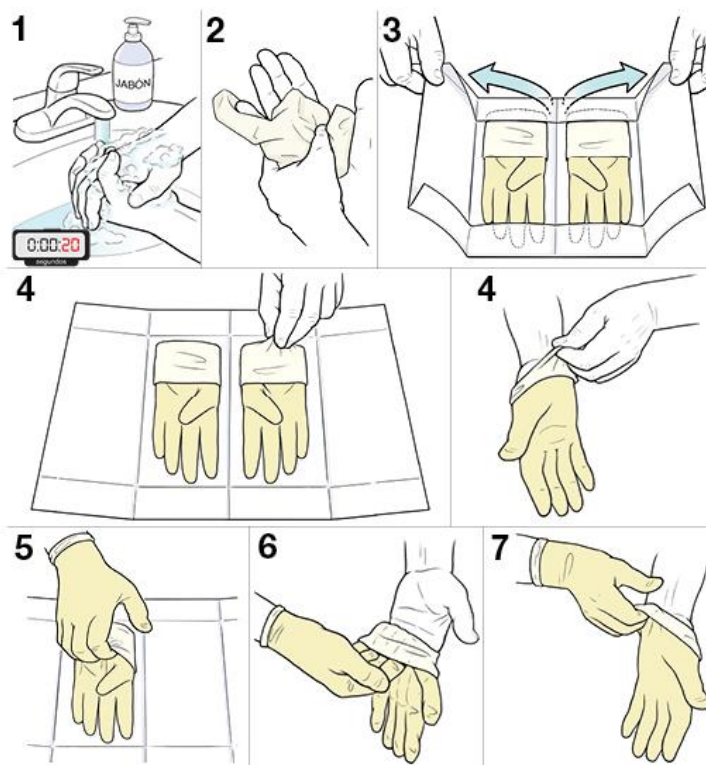


Técnica estéril

pasos

1. Realice higiene de manos
2. Seque muy bien con papel desechable (colocar guantes de procedimientos)

3. Coloque el contenedor en una zona segura y cómoda, abra desde las puntas sin tocar el interior
4. Coloque un guante a la vez manipulando siempre por la cara interna de este, se sugiere mano dominante.
5. Tome y manipule el guante siempre con de la mano estéril y desde la cara externa de este.
6. Introduzca los dedos completamente y a la misma vez, mientras que con la mano estéril deslice el guante hacia ud.
7. Acomode el guante evitando tocar cualquier superficie que no sea estéril.



Recomendaciones e indicación de kinesiología respiratoria

Las recomendaciones e indicaciones de este documento están basadas en las Guías Clínicas elaborada por el Ministerio de Salud. Se presentan de forma específica y ordenada por diagnostico e indicación.

Bronquitis Aguda no obstructiva (catarral)

Se recomienda el uso de kinesiología respiratoria en caso de hipersecreción bronquial e ineficiente mecanismo de la tos, cuadro clínico predominante en menores de cinco años.

Bronquitis Obstructiva Aguda

Se recomienda el uso de kinesiología respiratoria en caso de hipersecreción bronquial e ineficiente mecanismo de la tos, cuadro clínico predominante en menores de cinco años.

Se recomienda su uso en pacientes con obstrucción leve o moderada, con puntaje clínico según Score de Tal ≤ 8 puntos

Técnicas kinésicas a utilizar:

- Espiración lenta prolongada y tos provocada y/o asistida
- Bloqueos, vibraciones manuales, presiones/descompresiones torácicas y aspiración de secreciones bronquiales.

No se recomienda el uso de Clapping o percusión, ya que podría empeorar el cuadro.

Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

La kinesiología respiratoria puede ser beneficiosa para el manejo de complicaciones frecuentes de la neumonía como la atelectasia secundaria.

No se recomiendan el uso de técnicas convencionales como TEF(AFE), percusiones o clapping, o el drenaje postural, ya que no aceleran el proceso de recuperación de la neumonía.

Técnicas kinésicas manuales para el drenaje de secreciones en el adulto

Espiración lenta total con glotis abierta en infra lateral (ELTGOL)

Indicación:

- Paciente adulto, colaborador y con patología crónica/aguda que cursa con hipersecreción y/o dificultad para expectorar.
- Pacientes estables con EPOC y bronquiectasia.

Contraindicación:

- Pct. Con alteración de la ventilación y/o perfusión en decúbito lateral
- Pct. Incapaz de adoptar/mantener la posición.
- Pct. Con hemoptisis.

- Pct. Con inestabilidad hemodinámica.
- Pct. No colabora.

Vibración Manual

Favorece el transporte y eliminación de secreciones bronquiales, e incrementa el flujo espiratorio.

Indicación:

- Hipersecreción bronquial
- Secreciones viscosas y/o mucopurulentas
- Baja eficiencia de la tos
- Pct. Deshidratados
- Pct. No colaboradores

Contraindicaciones:

- Fracturas costales
- Neumotórax
- Osteoporosis severa
- Metástasis ósea
- Hemoptisis

Drenaje Postural

Facilita el transporte de secreciones dentro del árbol bronquial por acción de la gravedad desde los segmentos bronquiales a los bronquios principales.

Indicación:

- Hipersecreción bronquial.

Contraindicación:

- Reflujo gastroesofágico.
- Cardiopatías.
- Alteración relación V/Q.
- No adopta/tolera la posición.
- Disnea grave.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Hipertensión o edema craneal.
- Hemoptisis.

Técnicas kinesiológicas respiratoria en pediatría

Espiración lenta prolongada (ELPr)

Indicación

Técnica manual de asistencia espiratoria pasiva para permeabilizar la vía aérea en niños que presenten hipersecreción bronquial. Está recomendada para lactantes y puede ser utilizada en niños mayores que no colaboren. Se recomienda su uso en aquellos que tengan obstrucción bronquial leve o moderada.

Contraindicaciones absolutas

- Reflujo gastroesofágico sin tratamiento.
- Cirugía abdominal o torácica.
- Fracturas costales.

Contraindicaciones relativas

- Gran quemado de tórax.
- Procesos neoplásicos.



Espiración lenta total con glotis abierta (ETGOL)

Indicación

En decúbito lateral para su ejecución. Se recomienda su utilización en pacientes desde los 8 años en adelante y en pacientes con hipersecreción independiente de la causa (agudos o crónicos)

Contraindicaciones

- Pacientes con anomalía vascular
- Pacientes que no pueda adoptar la posición en decúbito.



Vibraciones Torácicas

Definición e indicación

Es una técnica manual, consiste en aplicar un estímulo oscilatorio sobre el tórax con el propósito de transmitirlo a las vías aéreas, favoreciendo el transporte, el desprendimiento y eliminación de las secreciones bronquiales. Indicadas en niños y adolescentes, de cualquier edad, con hipersecreción bronquial y con secreciones viscosas.

Contraindicaciones

- Reflujo gastroesofágico sin tratamiento.
- Cirugía, herida o quemaduras abdominal o torácica.
- Fracturas costales.

Presión y descompresión

Consiste en compresiones manuales efectuadas sobre el tórax durante la fase espiratoria con posterior descompresión rápida al inicio de la inspiración, con el objetivo de facilitar una respiración activa y profunda. Esta técnica puede ser aplicada en todo tipo de pacientes a lo largo del ciclo vital, recomendándose su uso en aquellos con hipersecreción bronquial, disminución de volúmenes pulmonares e inefectividad de la tos.

- Contraindicaciones
- Prematuros
- Fracturas de la parrilla costal
- Trombocitopenia
- Osteoporosis
- Inestabilidad clínica

Bloqueos torácicos

Consiste en bloquear un segmento torácico, para favorecer la ventilación de otro, el cual se debe mantener durante 3 a 5 ciclos. Esta técnica busca una redistribución del volumen e incentivar la expansión del segmento no bloqueado.

Contraindicaciones

- Daño pulmonar extenso
- Recién nacidos con extremo bajo peso al nacer
- Fracturas de la parrilla costal
- Trombocitopenia
- Osteoporosis
- Inestabilidad clínica

TEF

- **Huffing**
 - espiración forzada que puede ser realizada a alto, medio o bajo volumen pulmonar. Favoreciendo el desplazamiento de las secreciones bronquiales hacia la boca y disminuye su viscosidad.
- **Tos asistida/provocada.**
 - La tos se encuentra definida dentro de los mecanismos de defensa pulmonar, que tiene por función mantener las vías aéreas permeables libres de secreciones u otros elementos. La tos puede ser desencadenada en forma refleja, de forma voluntaria por el paciente o provocada por un profesional constituyendo una herramienta destinada a mantener un adecuado drenaje de secreciones.
 - Provocada: Consiste en desencadenar el reflejo tusígeno a través de un estímulo mecánico, que puede ser: baja lengua, compresión manual externa sobre la tráquea. En el caso del baja lengua e hisopo, la estimulación debe ser en el tercio posterior de la lengua. Si en reiteradas ocasiones no se logra el gatillar el reflejo de tos, se debe considerar no continuar con la técnica.

Las técnicas utilizadas en pediatría pueden ser aplicadas en adultos, siempre sujeto a evaluación y a posibles contraindicaciones.

Técnica de aspiración de secreciones

El objetivo de la aspiración es mantener la vía aérea permeable y prevenir infecciones como consecuencia del acumulo de secreciones. Está indicada para pacientes que no pueden expulsar por sí mismo las secreciones.

¿Cuándo?

- Presencia visible o audible de secreciones
- Disminución de la SatO2
- Aumento de la frecuencia respiratoria
- Aumento del trabajo respiratorio (UMA)
- Presencia de ruidos durante la auscultación
- Inquietud

Procedimientos

Aspiración Orofaríngea:

- Humedecer la punta de la sonda/catéter con la solución salina y aspirar para comprobar su permeabilidad.
- Solicitar al paciente que abra la boca o utilizar un depresor lingual para descender la lengua.
- Introducir suavemente el catéter/sonda deslizándolo por uno de los laterales de la boca hasta llegar a la orofaringe.
- Aspirar las mejillas, debajo de la lengua, y/o la parte posterior de la nasofaringe, según sea necesario.
- La aspiración se realizará desde la parte posterior hacia adelante.
- La zona de aspiración mediante catéter de succión yankauer está delimitada por una línea imaginaria situada tras las muelas posteriores.
- No aspirar durante la introducción.

Aspiración Nasofaríngea:

- Medir la distancia entre el lóbulo auricular y la punta de la nariz del paciente, que será la longitud a introducir de la sonda.
- Verificar la permeabilidad nasal inspeccionando ambas fosas nasales. Utilizar la fosa nasal más permeable para realizar la aspiración.
- Humedecer la punta de la sonda con la solución salina.
- Introducir suavemente la sonda por uno de los orificios nasales dirigiéndolo por el centro del suelo de la cavidad nasal hacia el espacio postnasal.
- Insertar la sonda hasta medida indicada, o hasta que se produzca la tos. Cuando esto ocurra, retroceder la sonda aproximadamente 1 cm.
- No forzar la sonda. Si uno de los orificios no está permeable, intentarlo por el otro.
- No aspirar durante la introducción.
- Comenzar la succión cubriendo el puerto de control de aspiración con el pulgar coincidiendo con el final de la inspiración (la aspiración se produce durante la expiración).
- La duración máxima de cada intento de succión debe ser determinada por la respuesta clínica del paciente, aunque en ningún caso debe ser superior a 10- 15 segundos.
- Retirar el catéter/sonda lentamente y suavemente mientras se mantiene la succión. Si la sonda tiene agujeros circunferenciales no es necesario realizar movimientos de rotación mientras se extrae el catéter.
- Espaciar cada inserción el tiempo suficiente para vigilar los efectos adversos y realizar una reevaluación para determinar si se requieren más aspiraciones.
- Si fuera necesario realizar aspiración nasofaríngea y orofaríngea, realizar en primer lugar la nasal ya que se considera más limpia que la vía oral.
- Oxigenar la paciente en caso de ser necesario. De forma general, los pacientes que requieren preoxigenación también deberían recibir oxígeno después de finalizar la aspiración. Transcurrido un minuto después de la aspiración, ajustar la FiO2 al valor inicial preestablecido.
- Desechar los artículos monouso siguiendo las recomendaciones del Protocolo.
- Retirarse los guantes y realizar la higiene de las manos

- Registrar el procedimiento, incluyendo las características de las secreciones (color, cantidad y viscosidad), así como cualquier reacción adversa que tuviera lugar durante el procedimiento.

Aspiración por traqueostomía (TQT):

- Conecte la bomba de aspiración a la red eléctrica, la bomba al vaso de reservorio y el tubo conector al vaso de reservorio.
- Verifique que la bomba está aspirando.
- Abra la sonda de aspiración solo desde el extremo de la boquilla y conecte al tubo conector desde la boquilla sin tocar o dejar expuesta la sonda de aspiración al contacto con alguna superficie no estéril. (bomba apagada)
- Es una técnica estéril por lo cual siempre debe utilizar guantes estériles de uso único al igual que la sonda a utilizar.
- Realizar la técnica de aspiración evitando siempre el contacto de superficies no estériles, y evaluando siempre la condición del usuario.
- Inserte la sonda entre 7 a 10 cm. hasta estimular la tos o encuentre resistencia (Carina), retroceder 1 o 2 cm y realizar la aspiración rotando la sonda a la vez que se retira.
- Enjuague la sonda con solución salina y vuelva a repetir el paso anterior las veces que sea necesaria.
- No estimular la tos si no es necesario, ya que es molesto para el usuario, puede estimular el reflejo de reflujos e incluso llegar a remover la cánula interna de la TQT.
- Al finalizar la aspiración, deseche todos los insumos utilizados (enrollar y envolver con los guantes).
- Realice higiene y cambio de la cánula interna. Revisar siempre si está bien acoplada.
- Revisar el cuff e insuflar entre 20-30 cmH₂O.

FICHA CLÍNICA	
DATOS GENERALES	
Fecha de Ingreso:	
Responsable:	
Previsión:	

DATOS DEL USUARIO			
Nombre	Rut	Fc.Nac.	Edad
Sexo/Genero	Dirección	Comuna	Teléfono
Ocupación		Talla	peso

ANAMNESIS
Motivo de Consulta:

Dg. medico:
Alergias:
Antecedentes Mórbidos*:
Exámenes complementarios: Rx: TAC: RM:
Historia Clínica:
Signos y síntomas*:

*Banderas rojas

EVALUACIÓN			
EXAMEN FISICO GENERAL			
Signos vitales			
FR:	FC:	PA:	Sat:
Estado general:			
Posición:			
Dispositivos de asistencia:			
Estado de conciencia:			
Estado de la Piel:			
Movilidad (transferencias y transiciones):			

EVALUACIÓN		
EXAMEN RESPIRATORIO*		
Patrón respiratorio:		
Disnea (+) _____		(-) _____
UMA (+) _____		(-) _____
Cianosis (+) _____		(-) _____
Dolor torácico:		
Tos:		
Expectoración:		
Auscultación	Ruidos Agregados	Ubicación
MP: Presente _____	Estridor _____	
Disminuido _____	Sibilancias _____	
Abolido _____	Roncus _____	
	Crepitaciones _____	

*Usar Score de tal para valorar en menores de 3 años y el flujograma de tto de bronquitis obstructiva aguda (anexo).

Diagnostico Kinésico
Objetivo General
Objetivos específico
<ul style="list-style-type: none"> • • •

ANEXOS

Imagen 1

Escala de valoración

Tabla 1. Score de Tal modificado (usar en menores de 3 años).

Puntaje	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Cianosis	Retracción
	< 6 meses	≥ 6 meses			
0	≤ 40	≤ 30	NO	NO	NO
1	41 - 55	31 - 45	Fin de espiración c/ fonendoscopio	Peri-oral al llorar	Subcostal (+)
2	56 - 70	46 - 60	Inspir. y espir. c/fonendoscopio	Peri-oral en reposo	Intercostal (++)
3	> 70	> 60	Audibles a distancia	Generalizada en reposo	Supraclavicular (+++)

Imagen 2

Flujograma de tratamiento de bronquitis obstructiva aguda

