

<b>NOMBRE DE LA GUIA DE MANEJO</b> PROCEDIMIENTO BRONQUITIS		
<b>CODIGO</b>	<b>VERSION N°</b>	
<b>FECHA DE EMISION</b>	<b>FECHA DE REVISION</b>	<b>ESTADO</b>
<b>REALIZADO POR:</b>	<b>REVISADO Y APROBADO POR:</b>	



### OBJETIVO

Brindar servicios de salud en el área de terapia respiratoria garantizando una atención con calidad, humanizada, segura, pertinente y continua; satisfaciendo las necesidades y expectativas del usuario y sus familiares. Contribuyendo así de forma positiva en su calidad de vida.

### POBLACION OBJETO

Población que asiste al ESE Hospital de la Vega con diagnóstico de Bronquitis, sin compromisos sistémicos.

### ALCANCE

El proceso inicia desde la asignación de la cita por parte del usuario, hasta que se finaliza su atención. Este instructivo aplicara para **E.S.E. HOSPITAL LA VEGA**

### DEFINICIONES

**TERAPIA RESPIRATORIA:** La Terapia Respiratoria es un conjunto de técnicas y procedimientos para el manejo de enfermedades respiratorias aplicables en adultos, pediátricos y neonatos, hospitalizados o ambulatorios, que al aplicarse coadyuvan al fortalecimiento y restauración de la función pulmonar mediante inhalaciones de medicamentos y con base a humedad.

**BRONQUITIS AGUDA:** Es la hinchazón e inflamación de las vías aéreas principales que llevan aire hacia los pulmones. Esta hinchazón estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración. Otro síntoma de bronquitis es una tos. Aguda significa que los síntomas sólo han estado presentes por un período corto.

**ANAMNESIS:** es la reunión de datos subjetivos, relativos a un paciente, que comprenden antecedentes familiares y personales, signos y síntomas que experimenta en su enfermedad, experiencias y, en particular, recuerdos, que se usan para analizar su situación clínica. Es un historial médico que puede proporcionarnos información relevante para diagnosticar posibles enfermedades.

### INSUMOS

- Equipo profesional
- Computador
- Bala de oxigeno
- Nebulizador
- Vibromasajeador
- Fonendoscopio
- Pulsoxímetro adulto y pediátrico
- Formatos institucionales
- Historia clínica
- Guantes no estériles
- Mascarilla facial
- Baja lenguas
- Aplicadores
- Mascarilla para micronebulización adulta o pediátrica
- Inhalocámara
- Inhaladores
- Medicamentos para nebulizar

<b>NOMBRE DE LA GUIA DE MANEJO</b> PROCEDIMIENTO BRONQUITIS		
<b>CODIGO</b>	<b>VERSION N°</b>	
<b>FECHA DE EMISION</b>	<b>FECHA DE REVISION</b>	<b>ESTADO</b>
<b>REALIZADO POR:</b>	<b>REVISADO Y APROBADO POR:</b>	



- Solución salina
- Jeringas de 10 cc
- Guantes estériles
- Monogafas

<b>DESCRIPCION DE ACTIVIDADES</b>					
<b>N°</b>	<b>QUE</b>	<b>QUIEN</b>	<b>COMO</b>	<b>CUANDO</b>	<b>REGISTRO</b>
1	Saludo y presentación	Terapeuta	Al momento de llamar al paciente para que este ingrese a su cita se tendrán en cuenta los identificadores institucionales. Se realiza el saludo y presentación del profesional.	Primera sesión	N/A
2	Realizar revisión de documentos	Terapeuta	Se le solicitara de manera amable los documentos necesarios para su atención, dichos documentos son: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orden medica</li> <li>✓ Autorización</li> <li>✓ Factura de las sesiones ordenadas</li> </ul>	Primera sesión	N/A
3	Diligenciamiento y entrega de formatos institucionales	Paciente y Terapeuta	Se realizara entrega de folleto de deberes y derechos de los usuarios de la institución, se les explicara en un lenguaje claro y de fácil comprensión los riesgos que se pueden presentar durante el desarrollo de los procedimientos a ejecutar para su atención en el servicio; una vez el paciente manifieste haber entendido lo explicado anteriormente se le solicitara que firme el consentimiento informado, formato de entrega de folleto deberes y derechos, factura y formato de asistencia en donde el usuario, familiar o acompañante firmaran en cada sesión realizada.	Primera sesión/ Sesión realizada	Formatos institucionales
4	Realizar lavado de manos	Terapeuta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mójese las manos</li> <li>2. Aplicase suficiente para cubrir todas las superficies de las manos</li> <li>3. Frotarse las palas entre sí.</li> <li>4. Frótese la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos viceversa.</li> <li>5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</li> <li>6. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos en los dedos.</li> <li>7. Rodeando el pulgar izquierdo de la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.</li> <li>8. Frótesela la punta de los dedos de la mano derecha mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</li> <li>9. Enjuáguese las manos.</li> </ol>	En todas la sesiones	N/A

**NOMBRE DE LA GUIA DE MANEJO**  
**PROCEDIMIENTO BRONQUITIS**

<b>CODIGO</b>	<b>VERSION N°</b>	
<b>FECHA DE EMISION</b>	<b>FECHA DE REVISION</b>	<b>ESTADO</b>
<b>REALIZADO POR:</b>	<b>REVISADO Y APROBADO POR:</b>	



			<p>10. Séquese con una toalla desechable          11. Utilice con una toalla para cerrar la llave.          12. Sus manos son seguras.</p> <p><b>RECUERDE LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antes del contacto con el paciente.</li> <li>2. Antes de técnica aséptica.</li> <li>3. Después de contacto con fluidos.</li> <li>4. Después del contacto con el paciente.</li> <li>5. Después de contacto con el entorno del paciente.</li> </ol>		
5	Hacer Anamnesis y valoración inicial	Terapeuta	<p>Se realiza una entrevista inicial con el paciente en donde se le pregunta sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antecedentes patológicos.</li> <li>✓ Antecedentes familiares.</li> <li>✓ Antecedentes farmacológicos.</li> <li>✓ Antecedentes traumáticos.</li> <li>✓ Antecedentes alérgicos.</li> <li>✓ Estilo de vida.</li> <li>✓ Ocupación o labor.</li> <li>✓ Síntomas.</li> <li>✓ Evolución de la patología.</li> <li>✓ Cuadro gripal previo.</li> <li>✓ Fue o no prematuro.</li> <li>✓ Recibe alimentación de forma adecuada.</li> </ul> <p>Una vez terminada dicha entrevista se prosigue a realizar la valoración en donde se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Patrón respiratorio.</li> <li>✓ Modalidad respiratoria.</li> <li>✓ Tipo de tórax.</li> <li>✓ Tipo de tos.</li> <li>✓ Relación inspiración/ espiración.</li> <li>✓ Expansión torácica.</li> <li>✓ Saturación.</li> <li>✓ Signos de dificultad respiratoria.</li> <li>✓ Frecuencia cardiaca.</li> <li>✓ Frecuencia respiratoria.</li> <li>✓ Si presenta oxígeno tipo de suministro o dispositivo y FIO2 seleccionada.</li> <li>✓ Revisión de ayudas diagnósticas.</li> <li>✓ Cumplimiento de tratamiento.</li> <li>✓ ordenado por médico general o especialista.</li> <li>✓ Auscultación pulmonar.</li> </ul>	Primera sesión	Historia clínica sistematizada en software CITISALUD

**NOMBRE DE LA GUIA DE MANEJO**  
**PROCEDIMIENTO BRONQUITIS**

<b>CODIGO</b>	<b>VERSION N°</b>	
<b>FECHA DE EMISION</b>	<b>FECHA DE REVISION</b>	<b>ESTADO</b>
<b>REALIZADO POR:</b>	<b>REVISADO Y APROBADO POR:</b>	



6	Aplicación de tratamiento	Terapeuta	<p>Según los resultados arrojados en la anamnesis y en la valoración inicial se determinará el tratamiento a seguir el cual puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inhaloterapia con beta 2 (ver procedimiento de inhaloterapia)</li> <li>✓ <b>Micronebulización:</b> se realizara con el medicamento ordenado o que mejor efecto produzca en el usuario basándonos en su patología; la dosis medicamentosa estará determinada por la edad, peso y patología del usuario.</li> <li>✓ <b>Percusión:</b> método que trasmite onda de energía desde la pared tórax al pulmón con el objetivo de desprender secreciones y su efecto es localizado.</li> <li>✓ <b>Aceleración de flujos:</b> maniobra que busca ayudar a eliminar las secreciones. Se puede hacer una suave vibración en diferentes direcciones, como también se puede realizar una presión al momento de realizar la espiración.</li> <li>✓ <b>Drenaje postural:</b> es una técnica en donde el paciente adopta diferentes posiciones las cuales permiten un adecuado drenaje del árbol bronquial, liberándolo de secreciones gracias a la acción de la gravedad.</li> <li>✓ <b>Presiones tusígenas:</b> se realiza con paciente no colaboradores o con niños (la musculatura debe estar conservada). Para estimular la tos se buscan los macanoreceptores de la tráquea. Si la estimulamos y no provoca tos, haremos una extensión de cuello y buscaremos estimular la tráquea. Esto se realiza de 2 a 3 veces y se descansa unos segundos. La estimulación se debe realizar con el dedo pulgar.</li> <li>✓ <b>Estímulo tusígeno:</b> se realiza un estímulo en la parte posterior de la lengua con el fin de activar la tos y de esta manera eliminar las secreciones anteriormente movilizadas. Dicho estímulo se realiza en pacientes poco colaboradores o niños menores de 2 años.</li> <li>✓ <b>Lavado nasal:</b> ubique al paciente siempre sentado y cómodo esto</li> </ul>	Todas la sesiones	Historia clínica sistematizada en software CITISALUD
---	---------------------------	-----------	--	-------------------	--

**NOMBRE DE LA GUIA DE MANEJO**  
**PROCEDIMIENTO BRONQUITIS**



<b>CODIGO</b>	<b>VERSION N°</b>	
<b>FECHA DE EMISION</b>	<b>FECHA DE REVISION</b>	<b>ESTADO</b>
<b>REALIZADO POR:</b>	<b>REVISADO Y APROBADO POR:</b>	

		<p>evitara posibles otitis, luego según se observe la congestión nasal llene una jeringa con solución salina puede ser entre 10 cc o 5 cc, aplíquela en cada fosa con fines de realizar barrido de secreciones nasales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Limpieza nasal y bucal:</b> con una toalla se realiza limpieza de las secreciones que durante la intervención han salido a la periferia de la nariz o boca.</li> <li>✓ Se sugiere desaconsejar el tabaquismo en los familiares durante la evaluación inicial de menores de 2 años de edad con bronquiolitis (recomendación brindada en la guía clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años)</li> <li>✓ Se sugiere advertir sobre el aumento en el riesgo en las épocas lluviosas de cada región, en la evaluación inicial de menores de 2 años de edad con sospecha de bronquiolitis (recomendación brindada en la guía clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años)</li> <li>✓ Se sugiere practicar la oximetría de pulso con una técnica estandarizada, con los respectivos sensores adecuados para cada grupo de edad (neonatos, escolares y adultos), en estado alerta y la extremidad bien perfundida, en menores de 2 años de edad con bronquiolitis o menores de 5 años con neumonía atendidos en servicios de baja complejidad, en la evaluación inicial y durante su hospitalización (recomendación brindada en la guía clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años)</li> <li>✓ Todo menor con clasificaciones graves, con signos de peligro, con problemas respiratorios o cuadros de choque o enfermedades clasificadas</li> </ul>	
--	--	---	--

**NOMBRE DE LA GUIA DE MANEJO  
PROCEDIMIENTO BRONQUITIS**

<b>CODIGO</b>	<b>VERSION N°</b>	
<b>FECHA DE EMISION</b>	<b>FECHA DE REVISION</b>	<b>ESTADO</b>
<b>REALIZADO POR:</b>	<b>REVISADO Y APROBADO POR:</b>	



		<p>como enfermedad muy grave y todos los que requirieron alguna maniobra de reanimación deben ser referidos con oxígeno suplementario (recomendación brindada en la guía clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se recomienda una única prueba terapéutica con Broncodilatadores beta2 adrenérgicos de acción corta inhalado (no nebulizado, con espaciador), en una dosis de 200 mcgs cada 10 minutos y una evaluación clínica máximo en 60 minutos, observando cómo desenlace los cambios en la frecuencia respiratoria y la SaO2. Si hay respuesta positiva se recomienda agregar esteroide al tratamiento y considerar un cuadro de asma (Guía de práctica clínica de asma). (recomendación brindada en la guía clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años)</li> <li>✓ No se recomienda el uso de tratamientos sintomáticos (antihistamínicos, antitusígenos, descongestionantes, mucolíticos) en menores de 2 años con bronquiolitis y en menores de 5 años de con neumonía (recomendación brindada en la guía clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años)</li> <li>✓ No se recomienda el uso de la adrenalina inhalada sola o en combinación, para el tratamiento ambulatorio u hospitalario de menores de 2 años de edad con bronquiolitis, con el fin de disminuir el riesgo de hospitalización o la estancia hospitalaria (recomendación brindada en la guía clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y</li> </ul>		
--	--	--	--	--

**NOMBRE DE LA GUIA DE MANEJO**  
PROCEDIMIENTO BRONQUITIS

<b>CODIGO</b>	<b>VERSION N°</b>	
<b>FECHA DE EMISION</b>	<b>FECHA DE REVISION</b>	<b>ESTADO</b>
<b>REALIZADO POR:</b>	<b>REVISADO Y APROBADO POR:</b>	



			<p>bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Firma formato de asistencia: una vez finalizada la sesión se realiza la firma que consta la realización de la terapia.</li> </ul>		
7	Seguimiento tratamiento	terapeuta	<p>Se realizara valoración en cada sesión con fines de observar la evolución del paciente para dicha valoración se tendrán en cuenta los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Patrón respiratorio</li> <li>✓ Modalidad respiratoria</li> <li>✓ Tipo de tórax</li> <li>✓ Relación inspiración/ espiración</li> <li>✓ Expansión torácica</li> <li>✓ Tipo de tos</li> <li>✓ Saturación</li> <li>✓ Signos de dificultad respiratoria</li> <li>✓ Frecuencia cardiaca</li> <li>✓ Frecuencia respiratoria</li> <li>✓ Si presenta oxígeno tipo de suministro o dispositivo y FIO2 seleccionada.</li> <li>✓ Auscultación pulmonar</li> </ul>	Todas las sesiones	Historia clínica sistematizada en software CITISALUD
8	Realizar entrenamiento a padres o cuidadores	Terapeuta	<p>Se realiza entrenamiento a los padres o cuidadores sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuidados en hogar</li> <li>✓ Lavado nasal</li> <li>✓ Uso correcto de inhalocámara e inhaladores</li> <li>✓ Métodos de prevención para esta enfermedad</li> <li>✓ Signos de alarma</li> <li>✓ Toma de frecuencia respiratoria y su rango normal.</li> </ul>	Primera sesión	Historia clínica sistematizada en software CITISALUD
9	Finalización tratamiento	Terapeuta	<p>Una vez terminadas las sesiones ordenadas por el médico general o especialista. Nuevamente se les explica a los padres o cuidadores sobre cuidados en el hogar, signos de alarma, prevención de la enfermedad.</p> <p>Si el profesional cree necesario la realización de otras sesiones, este le informará al paciente con el fin de solicite una cita por medicina general o especialista según su caso.</p> <p>Se entrega factura y formato de asistencia a las sesiones, al proceso de facturación.</p>	Última sesión	Historia clínica sistematizada en software CITISALUD

<b>NOMBRE DE LA GUIA DE MANEJO</b> PROCEDIMIENTO BRONQUITIS		
<b>CODIGO</b>	<b>VERSION N°</b>	
<b>FECHA DE EMISION</b>	<b>FECHA DE REVISION</b>	<b>ESTADO</b>
<b>REALIZADO POR:</b>	<b>REVISADO Y APROBADO POR:</b>	



### **BIBLIOGRAFIA**

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Atención Integral A Las Enfermedades Prevalentes En La Infancia. Cuadro de procedimientos. Colombia, agosto del 2012. Pág. 77-78.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Guía clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
- CRISTANCHO GOMEZ, William. Fundamentos De Fisioterapia Respiratoria Y Ventilación Mecánica - 2ªedición. Capítulo 15 Aerosoles Terapéuticos. Año 2003 Pág. 200- 210.