

	MANUAL TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA			
	GUIA: BRONCONEUMONIA			
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-AT-T-09	Página: - 1 - de 4	Versión: 01

BRONCONEUMONIA
1. ALCANCE
Aplica para las atenciones ambulatorias (consulta externa y prioritaria) de la ESE Centro de Salud Jenesano y su área de influencia.
2. SERVICIO Y POBLACION
Servicio Consulta externa y prioritaria de la ESE Centro de Salud Jenesano y su área de influencia. Tiene cobertura para todos los grupos etáreos.
3. PERIODICIDAD
La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.
4. EPIDEMIOLOGIA
<p>Las bronconeumonías a nivel mundial tienen predominio en los países subdesarrollados, a nivel de sur América se tiene que Colombia tiene el tercer puesto por los altos niveles de desplazamiento y costo de vida.</p> <p>En Colombia es una de las patologías que causa más muertes a nivel infantil en menores de 12 meses dependiendo del microorganismo desencadenante. Presentándose en los meses más lluviosos del año, debido a la humedad, la altitud y medio en que se desarrolle.</p>
5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA
Es la inflamación del parénquima pulmonar de las vías aéreas inferiores distales teniendo predilección por los bronquiolos y sacos alveolares de distribución parcelar y difusa
6. MANIFESTACIONES CLINICAS
<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS: En las bronconeumonías los síntomas más relevantes que se presentan desde el inicio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre prolongada por más de tres días. • Tos con o sin expectoración • Diaforesis • Polipnea • Dolor torácico • Taquipnea • Apnea • Quejido • Somnolencia • Convulsiones • Aleteo nasal • Retracciones • Aumento de secreciones bronquiales • Escalofríos • Disnea

7. FASE DIAGNOSTICA

LABORATORIO CLÍNICO:

CUADRO HEMATICO:

Se observa leucocitosis entre 15000 y 30000
Neutropenia menor de 1000
Hematocrito menor de 30 mmhg
Proteína c reactiva sobre 60mg /L
Hemocultivos seriados (3)
Parcial de orina
Cultivo de secreción bronquial.

IMAGENOLOGIA: en los estudios radiológicos se puede observar focos de relleno alveolar, habitualmente difuso y parcelar, ocasionalmente segmentario y lobar, infiltrados intersticiales de predominio parahiliar, hiper aireación con sobre distensión pulmonar.

8. FASE TERAPEUTICA

INTERVENCION INICIAL DE TERAPIA RESPIRATORIA: Al paciente se le realiza examen físico comprendido de anamnesis.

A. OBSERVACIÓN:

- Puede presentar cianosis central o periférica,
- Diaforesis
- Conjuntivitis
- aleteo nasal
- Cianosis peribucal
- Retracción supraclavicular
- Tirajes intercostales, subesternales, subcostal
- Disbalance toraco abdominal

B. PALPACIÓN:

- Presenta hipertermia
- Asimetría torácica
- La transmisión de la vibración aumentada o disminuida
- Dolor torácico localizado.

C. AUSCULTACIÓN:

- Disminución de ruidos respiratorios
- Sibilancias
- Estertores gruesos, finos
- Roncus

D. PERCUSIÓN:

- Las vibraciones se encuentran aumentadas en procesos de consolidación y soplos tubaricos.

E. OXIMETRIA:

- Según los índices de oxigenación se determina el uso de oxigeno, en la patología se utilizara este, según la hipoxemia requiriendo altos o bajos flujos de oxigeno.

MANEJO FARMACOLÓGICO: En el tratamiento inicial utilizamos por prescripción médica los siguientes medicamentos:

- Terburop una gota por cada seis kilo gramos de peso,
- Bromuro de ipratropio una gota por kilo gramo peso,
- Oximetazolina una gota kilo gramo de peso,
- Adrenalina por un gramo.
- Pulmicort.
- Inhaladores dosis medida (salbutamol, bromuro de ipratropio, beclometazona).
- N- acetilcisteina Diez gotas o veinte gotas equivalentes a un centímetro o medio centímetro,
- Cada uno de estos medicamentos se mezcla con 3 centímetros de solución salina para realizar la micronebulizacion prescrita a necesidad de la urgencia del paciente y del tratamiento intrahospitalario.

MANIOBRAS:

1. Seguimiento de la micronebulizacion se realiza
2. Drenaje postural que consiste en ubicar al paciente en decúbito lateral izquierdo, derecho, prono, supino, fowler, semiflower, fowler invertido, para drenar los lóbulos afectados en un tiempo determinado, luego.
3. la técnica de vibración que consiste en llevar las secreciones de la región periférica al árbol bronquial.
4. la técnica de aceleración de flujo donde se le pide al paciente que realice una inspiración profunda seguido de una espiración forzada que se realizara una aceleración por debajo del reborde costal, dirigido hacia la región esternal en la inspiración profunda del paciente, formando flujos turbulentos que movilizan las secreciones dirigiéndolas hacia la tráquea.
5. lavado nasal que consiste en aplicar con una jeringa solución salina normal por cada fosa nasal.
6. A criterio del terapeuta se realizara succión o estímulo de tos, donde la primera se utiliza si el paciente no presenta el reflejo tusígeno, adecuado estado de conciencia y no moviliza las secreciones, la segunda se utiliza en niños que no entienden la orden de toser, y no tienen la capacidad de expectorar.

9. RECOMENDACIONES

Controles periódicos de salud dirigido a los padres, asistir a los programas de crecimiento y desarrollo, plan de vacunación al DIA, prevenir la desnutrición, alimentación de los primeros meses con leche materna, evitar el contacto con la polución extra domiciliaria (humo cigarrillo, polvaredas, fogones, carros, olores fuertes fumigación, mantener aseo constante en la vivienda,

no barrer en presencia de los niños y adulto mayor, higiene corporal, alimentación rica en nutrientes, hidratación permanece, higiene oral, uso de tapa bocas, lavado de manos después de sonarse, cambio de prendas de vestir al contacto con secreciones, airear los sitios cerrados de la habitación.

10.ALGORITMO

