

|  | <b>MANUAL TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA</b> |                      |                       |                |
|---|---|----------------------|-----------------------|----------------|
|   | <b>GUIA:</b>                                |                      | <b>NEUMONIA</b>       |                |
| Levantamiento:<br>Agosto de 2010  | Aprobación:<br>Octubre de 2010              | Código:<br>G-AT-T-13 | Página:<br>- 1 - de 4 | Versión:<br>01 |

| <b>NEUMONIA</b>   |
|---|
| <b>1. ALCANCE</b>   |
| Aplica para las atenciones ambulatorias (consulta externa y prioritaria) de la ESE Centro de Salud Jenesano y su área de influencia.  |
| <b>2. SERVICIO Y POBLACION</b>  |
| Servicio Consulta externa y prioritaria de la ESE Centro de Salud Jenesano y su área de influencia. Tiene cobertura para todos los grupos etáreos.  |
| <b>3. PERIODICIDAD</b>  |
| La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.  |
| <b>4. EPIDEMIOLOGIA</b>   |
| <p>La Neumonía es una enfermedad bacteriana y viral nivel mundial tienen predominio en los países desarrollados, donde alrededor del 80% de la población son causadas por virus, 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 la segunda causa infecciosa de muerte la incidencia y severidad de la enfermedad depende de la virulencia del germen, del mecanismo de defensa del huésped.</p>   |
| <b>5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA</b>  |
| Es una enfermedad pulmonar que cursa con reemplazo del aire alveolar por exudado y/o células inflamatorias de las paredes alveolares y los espacios intersticiales, siendo una infección del parénquima pulmonar, este proceso puede afectar todo un lóbulo (neumonía Lobular), un segmento de todo un lóbulo (Segmentaria) o bien los lóbulos yuxtaponquiales (Bronconeumonía) o tejido intersticial (N. Intersticial).  |
| <b>6. MANIFESTACIONES CLINICAS</b>  |
| <p><b>Signos y Síntomas:</b> En las neumonías los síntomas más relevantes que se presentan desde el inicio son: Fiebre prolongada por más de tres días</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos con o sin expectoración</li> <li>• Diaforético</li> <li>• Polipnea</li> <li>• Dolor torácico</li> <li>• Taquipnea</li> <li>• Apnea</li> <li>• Quejido</li> <li>• Somnolencia</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Coriza</li> <li>• Aleteo nasal</li> <li>• Mialgias</li> <li>• Escalofríos de aparición simultanea</li> <li>• En pacientes adulto mayor la clásica constelación de tos confusión</li> <li>• Retracciones de las regiones blandas torácicas</li> <li>• Aumento de secreciones bronquial</li> <li>• Disnea.</li> </ul> |

- Cefalea
- Artralgias
- Anorexia
- Nauseas
- Vomito

**7. FASE DIAGNOSTICA**

**7.1. CUADRO CLINICO: Ver ítem 6.**

**7.2. LABORATORIO CLÍNICO:**

**Cuadro hemático:** Se observa:  
Leucocitosis entre 15000 y 30000  
Neutropenia menor de 1000  
Hematocrito menor de 30 mmhg  
Proteína c reactiva sobre 60mg /L  
Parcial de orina

**Imagenología:** La característica radiológica es variable entre ellas tenemos consolidación lobular masiva, formación de lóbulos pulmonares, fibrosis parenquimatosa, la infiltración es densa, imágenes de relleno alveolar central velamiento homogéneo, infiltrado pulmonar, se observa cavitación de compromiso ganglionar, la radiografía de tórax en una infección pulmonar pueden ser normales, broncograma aéreo, infiltrado intersticial difuso con o sin área de consolidación.

**8. FASE TERAPEUTICA**

**INTERVENCION INICIAL DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**Manejo inicial de terapia respiratoria:** Al paciente se le realiza examen físico comprendido de anamnesis.

**A. Observación:** puede presentar cianosis central o periférica,

- Diaforético
- Conjuntivitis
- Acompañado de aleteo nasal
- Cianosis peribucal
- Retracción supraclavicular
- Tirajes intercostales, subesternales, subcostal
- Disbalance toraco abdominal

**B. Palpación:** Presenta hipertermia

- Asimetría torácica
- La trasmisión 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 encuentra aumentadas en procesos de consolidación y soplos tubaricos.

**E. Oximetría:** Según los índices de oxigenación se determina el uso de oxígeno, en la patología se utilizara este, según la hipoxemia requiriendo altos o bajos flujos de oxígeno.

**F. Manejo Farmacológico:** en el tratamiento inicial utilizamos por prescripción medica los siguientes medicamentos: terburop una gota por cada seis kilo gramos de peso,

- Bromuro de Ipratropio una gota por kilo gramo peso,
- Bromuro de Ipratropio mas Fenoterol una gota por kilo gramo peso,
- Oximetazolina una gota kilo gramo de peso,
- Adrenalina por un gramo,
- Pulmicor

Inhaladores dosis medida (Salbutamol, bromuro de Ipratropio, Beclometasona), N- Acetilcisteina Diez gotas o veinte gotas equivalente a un centímetro o medio centímetro, cada uno de estos medicamentos se mezcla con 3 centímetros de solución salina para realiza la micronebulización prescripta a necesidad de la urgencia del paciente y del tratamiento intrahospitalario

**G. Maniobras:**

1. Seguimiento de la micronebulización se realiza
2. la técnica de vibración que consiste en llevar las secreciones de la región periférica al árbol bronquial, luego.
3. La técnica de drenaje postural que consiste en ubicar al paciente en decúbito lateral izquierdo, derecho, prono, supino, flower, semiflower, flower invertido, para drenar los lobulillos afectados en un tiempo determinado,
4. Aceleración de flujo donde se le pide a 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 traquea,
5. Lavado nasal que consiste en aplicar con una jeringa solución salina normal un centímetro 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, estado de conciencia y no moviliza las secreciones, la segunda se utiliza en niños que no entienden el orden de toser, y no tienen la capacidad de expectorar.

**9. CRITERIOS DE EVALUACION Y RECOMENDACIONES**

Estado de conciencia del paciente, índice de oxigenación normal, signos vitales normales según la edad, cifras de laboratorio clínico dentro de los rangos normales, resolución de la patología, tolerancia de la vía oral.

**RECOMENDACIONES**

Controles periódicos de salud dirigido a los padres, asistir a los programas de crecimiento y desarrollo, plan de vacunación al día, 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 permanente, 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**

