

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria</b> <b>Hospital de Lota.</b>	Código: APK 1.2
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 27/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 1 de 16

## Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria

### Unidad de kinesioterapia

<p><b>Elaborado Por:</b></p> <p><b>Klgo. Marcelo Ruiz Pacheco</b> Unidad de Kinesioterapia</p> <p><i>Carla Flores Estay</i> Kinesiólogo RUT: 16.452.258</p> <p><b>Klga. Carla Flores Estay</b> Unidad de Kinesioterapia</p>	<p><b>Revisado Por:</b></p>  <p><b>Dra. Yasmín Delucchi Silva</b> Encargada de Calidad</p>	<p><b>Aprobado Por:</b></p> <p><b>Klgo. Christian Barbieri Ham</b> Jefe Unidad de Kinesioterapia</p> <p><i>CHRISTIAN BARBIERI HAM</i> KINESIOLOGO RUT.:10.684.754-1</p>
<p><b>Fecha de elaboración:</b> 27/01/2020</p>	<p><b>Fecha de Revisión :</b> 30/01/2020</p>	<p><b>Fecha de Aprobación</b> 31/01/2020</p>

COPIA NO CONTROLADA

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.</b>	<b>Código: APK 1.2</b>
		<b>Versión: 04</b>
		<b>Revisión: 03</b>
		<b>Fecha: 27/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 2 de 16</b>

### 1. Objetivos:

- Resguardar la seguridad del paciente en la aplicación de Kinesioterapia Respiratoria en Servicios Clínicos hospitalizados de Hospital de Lota.
- Establecer los requisitos de preparación del paciente para la ejecución de procedimientos de kinesioterapia respiratoria en forma segura y eficaz, para evitar efectos adversos que deriven de esta práctica

### 2. Alcance :

- Servicios clínicos de Medicina Hombres, Medicina Mujeres, Cirugía Hombres, Cirugía Mujeres, Pediatría, Recién nacidos patológicos, Preescolares, Pabellón post quirúrgicos y Maternidad.
- Todos los Servicios Clínicos que requieran kinesioterapia respiratoria en el Hospital de Lota.

### 3. Documentos de referencia:

- Procedimientos de Kinesioterapia Respiratoria – Instituto Nacional del Cáncer. Gaona P.
- CONSENSO CHILENO DE TÉCNICAS DE KINESIOLOGÍA RESPIRATORIA EN PEDIATRÍA. Comisión de Kinesiología Respiratoria de la Sociedad Chilena de Neumología Pediátrica. 2018.
- Puppo H. Rehabilitación respiratoria en pediatría. Neumología Pediátrica.
- Zeppos L, Patman S, Berney S, Adsett J, Bridson J, Parataz JD. Physiotherapy interventions in intensive care is safe: an observational study. Australian Journal of Physiotherapy 2007; 53: 279-283
- Van der Schans, CP, Postma DS, Köeter GH, Rubin, BK. Physiotherapy and mucus transport. Eur Respir J 1999; 13: 1477-1486.
- Oberwaldner B. Physiotherapy for airway clearance in paediatrics. Eur Respir J 2000; 15: 196-204.
- Stiller K. Physiotherapy in Intensive Care: Towards an evidence-based practice. Chest 2000; 118: 1801-1813
- American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation. Am J Respir Crit Care Med Vol 173. pp 1390–1413, 2006

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria</b> <b>Hospital de Lota.</b>	Código: APK 1.2
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 27/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 3 de 16

- Estándares de la Práctica de la Kinesiología. Sergio Enríquez López. Director de la comisión permanente para el mejoramiento de la práctica kinésica. Colegio de Kinesiólogos, 1999-2002.
- Protocolo de preparación del paciente, previa ejecución de procedimientos de kinesioterapia respiratoria- Hospital de Niños Roberto del Río. Mazuela X;Aranda R;Landeros J.

#### 4. Responsable(s):

- **Jefe de la Unidad de Kinesiterapia:** será responsable de velar por el cumplimiento del presente protocolo y de sugerir las modificaciones que estime pertinentes.
- **Médico que indica Kinesioterapia respiratoria:** El médico deberá, de acuerdo a las necesidades clínicas del paciente, registrar la solicitud de la atención de KTR en la ficha clínica del paciente y realizar la interconsulta a Unidad de kinesiterapia.
- **Kinesiólogo respiratorio de lunes a viernes en horario hábil:** Registrar en la ficha clínica la KTR que cumple con los requisitos establecidos y ejecutar aquellas que correspondan a la programación de su horario
- **Kinesiólogo de turno de fin de semana:** Realizar las KTR solicitadas para el fin semana y revisar, previo al procedimiento, si el paciente cumple con los requisitos para que el procedimiento sea realizado.

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.</b>	Código: APK 1.2
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 27/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 4 de 16

## 5. Definiciones:

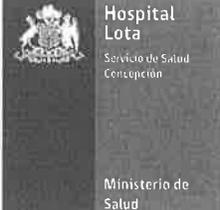
**Kinesiterapia respiratoria:** Conjunto de técnicas de tipo físico y kinésico, basadas en el conocimiento de la fisiopatología respiratoria, con el fin de prevenir, curar, o estabilizar las alteraciones que afectan al sistema tóraco-pulmonar, las cuales pretenden mejorar la función ventilatoria y respiratoria del organismo.

Existen dos tipos de técnicas

- I. **Técnicas de ventilación:** Las técnicas ventilatorias buscan mejorar el intercambio gaseoso, para disminuir la hipoxemia y mejorar la oxigenación de los pacientes. Son de principal elección en pacientes restrictivos, en donde se ve mermada la capacidad residual funcional y favorecida el shunt, bases fisiopatológicas de la hipoxemia.
  - a. **Ejercicios respiratorios:** Son técnicas manuales que buscan modificar los patrones y el movimiento tóraco-abdominal, priorizando el compartimento de la caja torácica sobre otros y modificando el grado de participación de los diferentes músculos respiratorios. Uno de los más utilizados es la respiración diafragmática, el cual está orientado a restablecer el patrón diafragmático para recuperar su funcionalidad fisiológica.
  - b. **Inspiración máxima sostenida (IMS):** técnica en la que se puede utilizar un dispositivo que entregue un feedback visual en la que el paciente debe inspirar lentamente con un esfuerzo inspiratorio máximo, a través de la nariz y a capacidad pulmonar total sostener por cinco segundos en inspiración máxima.
  - c. **Ejercicios de respiración diafragmática:** Se incorpora el estímulo táctil y la resistencia, para mejorar el reclutamiento diafragmático y la excursión durante la espiración y la inspiración. Se debe realizar en una posición cómoda, idealmente en sedente. Una mano debe ir en la zona superior del abdomen, ésta debe estar ligeramente apoyando el abdomen superior y la otra debe localizar el movimiento a nivel abdominal.
  - d. **Localizaciones respiratorias:** Técnica utilizada para que una zona del pulmón aumente su ventilación (ventilación dirigida). Incentivo táctil, verbal y de resistencia para mejorar la ventilación y reexpansión, y facilitar el movimiento del tórax en una zona determinada

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.</b>	Código: APK 1.2
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 27/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 5 de 16

- e. **Bloqueos torácicos:** Esta técnica fue descrita en la década de los años 70. Consiste en bloquear un segmento torácico, para favorecer la ventilación de otro, el cual se debe mantener durante 3 a 5 ciclos respiratorios. Esta técnica busca una redistribución del volumen e incentivar la expansión del segmento no bloqueado. Se define como una técnica focalizada, por lo que no es recomendable su uso en patologías con daño pulmonar extenso.
- f. **Posiciones V/Q:** La relación V/Q, corresponde a la relación entre ventilación alveolar y flujo sanguíneo capilar en cualquier parte del pulmón. Consiste en cambios de decúbito del paciente que nos permiten mejorar especialmente el componente de perfusión de las diferentes zonas pulmonares, esta posición debe ser mantenida al menos un periodo de 20-30 minutos.
- II. **Técnicas de Permeabilización:** Dentro de las herramientas terapéuticas con las que cuenta actualmente el kinesiólogo, se encuentran las técnicas kinésicas respiratorias de permeabilización bronquial. El objetivo que tienen en común este conjunto de técnicas, se relaciona con favorecer el aclaramiento mucociliar y movilizar las secreciones bronquiales. En el presente protocolo se indican las bases físicas, los objetivos, indicaciones y contraindicaciones para su aplicación en pacientes que cursen con disfunciones obstructivas principalmente
- a. **Drenajes posturales:** Esta técnica consiste en utilizar la fuerza de gravedad para promover la movilización de las secreciones del sistema respiratorio. Para ello es necesario orientar el segmento a tratar hacia una posición en que se favorezca el efecto de la gravedad. Su objetivo es evacuar las secreciones contenidas en uno o varios segmentos pulmonares con el fin de conducir las a las vías aéreas centrales donde puedan ser eliminadas mediante el mecanismo de la tos.
- b. **Vibraciones Torácicas:** Es una técnica manual que consiste en aplicar un estímulo oscilatorio sobre el tórax del paciente con el propósito de transmitirlo a las vías aéreas, favoreciendo el transporte, el desprendimiento y eliminación de las secreciones bronquiales. Puede ser aplicada de manera manual o mecánica mediante un dispositivo de vibración. Para que la técnica sea eficaz, esta vibración debe realizarse a una frecuencia entre 3 y 17 Hz. Las vibraciones están indicadas en niños y adolescentes, de cualquier edad, con hipersecreción bronquial y con secreciones viscosas.

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.</b>	<b>Código: APK 1.2</b>
		<b>Versión: 04</b>
		<b>Revisión: 03</b>
		<b>Fecha: 27/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 6 de 16</b>

- c. **Percusiones torácicas (Clapping, Clappade):** Consiste en golpear el tórax con la mano ahuecada. Tiene por objeto producir vibración de la masa de aire intrapulmonar, provocando movilización específica de secreciones.
- d. **Drenaje Autógeno (DA):** Es una técnica de drenaje bronquial caracterizada por el control de la respiración, en la que el niño ajusta la profundidad y frecuencia respiratoria. Entre sus objetivos destaca la movilización de secreciones desde las vías aéreas medias y/o distales hacia las proximales, facilitando su eliminación mediante el aumento de la velocidad del flujo aéreo espiratorio, previniendo así, el colapso prematuro de la vía aérea y la generación de episodios de tos excesivos.
- e. **Espiración lenta total con glotis abierta (ELTGOL):** Es una técnica pasiva o activa-asistida que se realiza a partir de la capacidad residual funcional (CRF) y continúa hasta el volumen residual. El kinesiólogo toma la precaución de situar la región que se desea permeabilizar en el lado del plano de apoyo, es decir, en infralateral. La elección del decúbito lateral para su ejecución se debe a la búsqueda de la mejor desinsuflación que se produce en el pulmón infralateral. Se recomienda su utilización en pacientes desde los 8 años en adelante y en pacientes con hipersecreción independiente de la causa.
- f. **Técnicas Espiratorias Lentas:** Estas técnicas ejercen su principal efecto en la vía aérea pequeña (Zonas distales de tos inefectiva), por eso es que preceden, cronológicamente hablando, a las técnicas de espiración forzada, que ejercen su acción en la vía aérea proximal principalmente.
- g. **Espiración lenta prolongada (ELPr):** Técnica manual de asistencia espiratoria pasiva para permeabilizar la vía aérea en niños que presenten hipersecreción bronquial. Está recomendada para lactantes y de forma excepcional, puede ser utilizada en pacientes mayores que no colaboren. Se recomienda su uso especialmente en aquellos, que según puntaje clínico, tengan obstrucción bronquial leve o moderada. Su objetivo es lograr desplazar las secreciones bronquiales a través de un volumen espiratorio mayor al de una respiración habitual, lo que se consigue disminuyendo la hiperinsuflación pulmonar secundaria a la obstrucción de las vías aéreas. De esta forma se evita la aparición de una zona de estrechamiento bronquial como se observa en las técnicas de espiración forzada.

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.</b>	Código: APK 1.2
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 27/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 7 de 16

- h. **Bombeo traqueal espiratorio:** Esta técnica permite arrastrar las secreciones de la vía respiratoria extratorácica, gracias al desplazamiento ascendente del pulgar desde la horquilla esternal hasta el cartílago cricoides, ayudado por la compresión abdominal que permite acelerar el flujo espiratorio.
- i. **Técnicas de espiración forzada:** son complementarias a las técnicas espiratorias rápidas y buscan el drenaje de secreciones del árbol bronquial. Se pueden subdividir en huff, AFE y tos. Su objetivo es drenar las secreciones bronquiales a las vías aéreas medias y proximales y facilitar su expulsión.
- j. **Técnica de Huff:** consiste en una espiración forzada que puede ser realizada a alto, medio o bajo volumen pulmonar. Se produce debido a una contracción enérgica de los músculos espiratorios. Es una combinación de fuerzas espiratorias y un período de control de la respiración. Esta técnica basa su acción en que, al realizar una espiración forzada, se produce un punto de igual presión de la vía aérea, la cual sufre una compresión dinámica en dirección proximal que crea un aumento del flujo espiratorio local, favoreciendo el desplazamiento de las secreciones bronquiales hacia la boca. Esta espiración forzada, sumada a las fuerzas de cizalla, contribuyen además a modificar las propiedades viscoelásticas de las secreciones reduciendo su viscosidad
- k. **Aceleración de flujo espiratorio (AFE):** La AFE utiliza el aumento del flujo espiratorio para movilizar secreciones desde vías aéreas distales hasta la tráquea. Es una técnica activa-asistida, ejecutada por el Kinesiólogo.
- l. **Tos:** 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 a través de la activación de receptores de irritación vagal y también en forma voluntaria por el paciente o provocada por un profesional constituyendo una herramienta dentro del arsenal terapéutico destinado a mantener un adecuado drenaje de secreciones.
- m. **Tren de toses:** Técnica para evitar el cierre abruptos de las vías aéreas colapsables.

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria</b> <b>Hospital de Lota.</b>	Código: APK 1.2
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 27/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 8 de 16

- n. **Labios fruncidos:** Esta técnica se realiza pidiéndole al paciente que espire con labios fruncidos o semicerrados como “soplando”, esto presuriza la vía aérea y aleja el punto de isopresión y evitando el cierre precoz de la vía aérea pequeña.
- o. **Aspiración de secreciones bronquiales:** La aspiración es una técnica que tiene como objetivo retirar de la vía aérea las secreciones que el paciente no puede eliminar por sí mismo. Se puede realizar introduciendo una sonda de aspiración por vía oral o nasal del paciente. Con esto, se logra mantener una vía aérea permeable, favoreciendo un correcto intercambio gaseoso y evitando la aparición de infecciones por la acumulación de secreciones.
- i. **Aspiración orofaríngea y nasofaríngea:** eliminar mediante aspiración, las secreciones de boca, nariz y faringe.
  - ii. **Aspiración Orotraqueal y Nasotraqueal:** ayuda a mantener la permeabilidad de la vía aérea al eliminar las secreciones de la tráquea. Consiste en introducir una sonda por la tráquea, pasando por la boca, o la nariz, y a continuación aplicar una presión negativa para aspirar las secreciones. La aspiración traqueal se extiende 1 a 2 cm sobre la karina.
  - iii. **Aspiración traqueal por tubo endotraqueal (TET) o cánula de traqueostomía:** eliminar las secreciones aspirando a través de una vía aérea artificial (tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía). Fórmula para la elección del tamaño correcto de tubo de aspiración en traqueotomías:  $N^{\circ} \text{ de la cánula de traqueotomía} \times 2 - 2$  El diámetro de la sonda no debe exceder más del 50% del diámetro interior de la vía aérea para evitar las altas presiones negativas en las vías respiratorias.
  - iv. **Aspiración subglótica:** Consiste en la aspiración de secreciones acumuladas en el espacio subglótico. El objetivo es disminuir la cantidad de secreciones que podrían pasar entre el cuff de una vía aérea artificial y las paredes de la tráquea.

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria</b> <b>Hospital de Lota.</b>	Código: APK 1.2
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 27/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 9 de 16

### Material necesario

- Bomba de aspiración o red central.
- Manómetro
- Frasco recolector.
- Sistema tubular.
- Sonda de aspiración estéril.
- Guantes estériles.
- Solución salina.
- Lubricante hidrosoluble, si es necesario.
- Recipiente para la solución salina o agua estéril.
- Fuente de Oxígeno

### Procedimiento

- a) Reúna el material a utilizar.
- b) Informe al paciente el procedimiento a realizar y acomódelo en posición más adecuado para aspirar secreciones.
- c) Lavado clínico de manos.
- d) Colóquese guantes estériles.
- e) Pruebe permeabilidad de la sonda con suero fisiológico.
- f) Preoxigenar al paciente.
- g) Introduzca sonda por cavidad nasal u oral sin aspirar. Cuando compruebe que está en vía aérea retire aspirando no más de 15 segundos.
- h) Sonda de uso único.
- i) Oxigenar al paciente después de cada aspiración.
- j) Repetir las veces que sea necesario evitando que el paciente se fatigue.
- k) Realice lavado del circuito de aspiración con suero fisiológico.
- l) Eliminar sonda en área sucia, retirarse guantes y dejar cómodo al paciente.
- m) Lávese las manos.
- n) Registre el procedimiento, describiendo las características de las secreciones aspiradas

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.</b>	Código: APK 1.2
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 27/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 10 de 16

## 6. Desarrollo:

### 6.1 Criterios de registro de la indicación de la atención de Intervención de kinesiología:

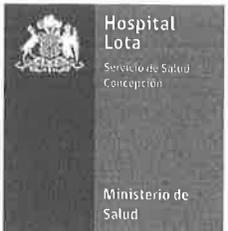
Las intervenciones de kinesiología se realizan bajo indicación médica, teniendo como marco referencial los criterios de indicación descritos. La indicación médica debe quedar registrada por escrito en la ficha clínica del paciente o interconsulta en donde se señale la pertinencia de la acción. También se podrán realizar intervenciones de kinesiología a solicitud verbal del médico, en el momento que así lo considere, así como también, el kinesiólogo puede sugerir al médico la pertinencia de la intervención, basada en la evaluación de las condiciones del paciente. Lo anterior también debe ser registrado posteriormente en ficha del paciente o interconsulta.

### 6.2 Umbral de intervenciones de kinesiología:

El número de intervenciones de kinesiología será tratado de común acuerdo entre el médico tratante y el kinesiólogo a cargo, definido cada 24 horas, quedando a criterio del médico y/o del profesional kinesiólogo, la posibilidad de realizar una mayor cantidad de atenciones a cada paciente, de acuerdo a su evolución y a las condiciones actuales al momento de realizar la evaluación presente en cada intervención.

### 6.3 Condición requerida del paciente, previa a la realización de KTR.

- Ayuno de 60 minutos previo a la realización del procedimiento, condición no requerida en caso de alimentación parenteral con bomba de infusión.
- Analgesia indicada por el médico tratante para el manejo del dolor agudo previo al procedimiento de ser requerido.
- Recuento plaquetario sobre 25.000 unidades por ml.
- Fijación adecuada de TET en pacientes ventilados.
- Hemodinámica estable.
- Temperatura axilar inferior a 38° C en niños y 38.5 °C en adultos.
- Ausencia de procesos líticos agudos en parrilla costal.
- Asegurar que los pacientes no cursen con clínica compatible con desenlace de patología terminal no recuperable.
- Las limitaciones funcionales del paciente no impiden la técnica.
- Preoxigenación del Paciente durante al menos 1 minuto, o aumento de la fracción inspirada de oxígeno en caso de utilizar alguna interfaz de oxigenoterapia.

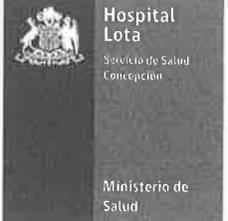
	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.</b>	<b>Código: APK 1.2</b>
		<b>Versión: 04</b>
		<b>Revisión: 03</b>
		<b>Fecha: 27/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 11 de 16</b>

#### **6.4 Información al paciente o familiar:**

Todo paciente, o familiar deberá ser informado del procedimiento que se le va a realizar para contar con su ayuda y además resguardar pudor y dignidad.

#### **6.5 Preparación del profesional que realizara el procedimiento de Kinesioterapia:**

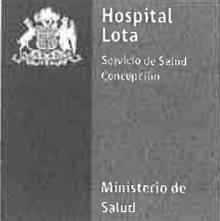
El kinesiólogo, previo a la realización del procedimiento, debe realizar una evaluación kinesiológica a través de la lectura de ficha médica, análisis de radiografías, evaluación clínica del paciente, consultas a médico tratante, consultas a personal de enfermería, lavado clínico de manos, además, debe cumplir con las normas de IAAS de la institución: respetar los tipos de aislamientos y los procedimientos de manejo de residuos.

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.</b>	Código: APK 1.2
		Versión: 04
		Revisión: 03
		Fecha: 27/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 12 de 16

## 7. Evaluación:

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de kinesioterapia respiratoria.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>FORMULA</b>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pactes estudiados que cumplen requisitos de preparación para KTR} \times 100}{\text{N}^{\text{a}} \text{ Total de pacientes estudiados en que se realiza KTR}}$
<b>UMBRAL DE CUMPLIMIENTO</b>	$\geq 90\%$
<b>CRITERIOS</b>	Aclarados en el documento
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Disminuir el riesgo de eventos adversos en la aplicación de Kinesioterapia Respiratoria y evaluar las condiciones de preparación del paciente para la KTR
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Pautas de Supervisión. Ficha Clínica
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Encargado de calidad de la Unidad de Apoyo de Kinesioterapia
<b>METODOLOGIA</b>	Constatación la realiza el jefe de la Unidad de kinesioterapia en forma aleatoria por observación del cumplimiento de los criterios de evaluación por parte del profesional kinesiólogo según protocolo e indicador. Esto se realiza los días martes de cada semana

COPIA NO CONTROLADA

	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.</b>	<b>Código: APK 1.2</b>
		<b>Versión: 04</b>
		<b>Revisión: 03</b>
		<b>Fecha: 27/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 13 de 16</b>

## 8. Formularios y registros:

- 1) Fecha y hora de la intervención.
- 2) Resultados de la evaluación kinésica.
- 3) Plan de tratamiento, con sugerencia de la cantidad de intervenciones necesarias o de interconsultas específicas.
- 4) Identificación del profesional.
- 5) Registro de atención para la gestión administrativa, dependiente de cada unidad.
  - a. Ficha Clínica: en ella quedará la indicación médica de KTR y la constancia de su ejecución
  - b. Pautas de supervisión de requisitos pre KTR: en ellas se recogerá la información, las que posteriormente servirán de respaldo para la medición del indicador de la actividad



## Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.

Código: APK 1.2

Versión: 04

Revisión: 03

Fecha: 27/01/2020

Vigencia: Enero 2025

Páginas: 14 de 16

### 9. Anexos

#### ANEXO 1

#### PAUTA DE SUPERVISIÓN DE REQUISITOS PREVIO A PROCEDIMIENTOS DE KTR

<b>SERVICIO:</b>
<b>KINESIÓLOGO:</b>
<b>FECHA:</b>

#### Criterios a evaluar:

- 1 Indicación médica de KTR en ficha clínica o interconsulta.
- 2 Ayuno de 1 hora como mínimo.
- 3 Hemodinámica estable.
- 4 Temperatura axilar inferior a 38° C en niños y 38,5°C en adultos.
- 5 .Asegurar que los pacientes cursen con clínica compatible con desenlace de patología terminal no recuperable.

**Se considera que se cumple con el protocolo cuando se cumplen los 5 criterios**

N° pauta	Servicio Clínico	1		2		3		4		5		Profesional
		SI	NO									
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
<b>TOTAL</b>												
<b>%</b>												

COPIA NO CONTROLADA



# Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.

Código: APK 1.2

Versión: 04

Revisión: 03

Fecha: 27/01/2020

Vigencia: Enero 2025

Páginas: 15 de 16

## 10. Control de cambios:

N° de versión	Cambios	Fecha	Firma del responsable
04	En Definiciones se agregó técnica de Aspiración de secreciones	Enero de 2020	
04	Actualización de definiciones sobre técnicas kinésicas.	Enero de 2020	

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p>Hospital Lota Servicio de Salud Concepción Ministerio de Salud</p>	<b>Requisitos de preparación del paciente previo a la ejecución de procedimientos de Kinesioterapia respiratoria Hospital de Lota.</b>	<b>Código: APK 1.2</b>
		<b>Versión: 04</b>
		<b>Revisión: 03</b>
		<b>Fecha: 27/01/2020</b>
		<b>Vigencia: Enero 2025</b>
		<b>Páginas: 16 de 16</b>

#### **11. Distribución:**

- ✓ Unidad de Kinesioterapia.
- ✓ Oficina de Calidad.
- ✓ Servicio de Cirugía.
- ✓ Servicio de Medicina.
- ✓ Servicio de Pediatría.
- ✓ Servicio de Ginecología y Obstetricia.