

 AREANDINA Fundación Universitaria del Área Andina	MIEMBRO DE LA RED ILUMNO	CENTRO DE SIMULACIÓN INTEGRAL EN SALUD Guía de taller dirigido	Fecha de elaboración:	Marzo 20- 2020
			Versión: V1	Cód. asignatura TR302

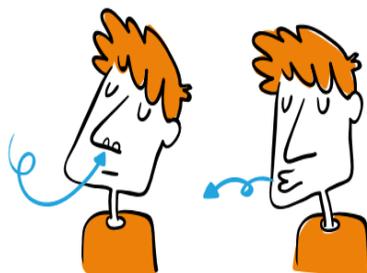
PRESENTACIÓN			
Nombre del Taller:	GUIA DE TÉCNICAS MANUALES E INSTRUMENTALES PARA PACIENTES CON COVID 19	Duración:	1 Hora
Asignatura:	PRINCIPIOS BASICOS DE CUIDADO RESPIRATORIO	Semestre:	III
Perfil del instructor:	Profesional en Terapia Respiratoria	Nº de estudiantes	10
Ambiente de Aprendizaje:	Centro de Simulación Integral en Salud(CSIS)		
Simulador/es:	N/A		
Equipos e Insumos:	N/A		

Introducción:	<p>En el momento actual no se conocen las secuelas que podrían sufrir los sujetos que han padecido Covid-19. Sin embargo, parece que la infección podría afectar a la función pulmonar, y claramente el confinamiento y el posible ingreso hospitalario, por la falta de movilización y la disminución de la actividad física diaria, afectarán a la capacidad funcional de los sujetos que lo hayan infectado. Estas recomendaciones van dirigidas a personas afectadas por el Covid-19 o que están en período de recuperación pero que siguen en situación de confinamiento. Son recomendaciones generales que se deben considerar individualmente en función de la situación de cada persona, del nivel de afectación durante y tras el Covid-19, y de las comorbilidades que se puedan tener.</p>
Objetivo del Taller:	<p>1-identificar los ejercicios respiratorios para pacientes con diagnóstico de Covid.19</p> <p>2-realizar una adecuada técnica manual de ejercicios respiratorios y técnicas instrumentales</p> <p>3-reconocer las indicaciones según la clínica del paciente</p>
Resultado de Aprendizaje	El estudiante realiza una adecuada técnica manual de ejercicios respiratorios. O instrumental según los requerimientos del paciente.
Referentes Teóricos:	Bibliografía actual.

 Fundación Universitaria del Área Andina	MIEMBRO DE LA RED 	CENTRO DE SIMULACIÓN INTEGRAL EN SALUD Guía de taller dirigido	Fecha de elaboración:	Marzo 20- 2020
			Versión: V1	Cód. asignatura TR302

MOMENTOS DEL TALLER		Tiempo
1. Verificación	<ul style="list-style-type: none"> Confirmación de Lista de estudiantes citados al taller Introducción al taller con socialización de la guía Retroalimentación de la lectura previa de la Guía y PDF 	10 minutos
2. Proceso del Taller		
2.1 Apertura	Introducción por parte del docente sobre las técnicas actuales en el tratamiento de pacientes con coronavirus	10 minutos
2.2 Desarrollo	socialización de los ejercicios respiratorios y uso de inspirómetro incentivo volumétrico.	30 minutos
2.3 Evaluación	Análisis y reflexión de lo aprendido, por cada estudiante.	10 minutos
PROCEDIMIENTO		
Definición	Durante y tras la infección por Covid-19 parece que la tos que aparece es seca y no productiva (es decir, sin mocos) pero si el paciente afectado presentara una patología respiratoria de base o tuviera presencia de secreciones al toser (tos productiva) se recomienda que realice los siguientes ejercicios. Estos ejercicios o técnicas tienen como objetivo mejorar el transporte de secreciones a nivel pulmonar y facilitar su expulsión. Los ejercicios que se presentan a continuación se pueden realizar combinándolos durante el día con el ejercicio o realizar uno de los dos, según preferencia	
Objetivo	Describir el conocimiento de los estudiantes acerca las técnicas manuales e instrumentales en terapia respiratoria indicadas para pacientes con covid.19	
Precauciones	-capacidad cognitiva del paciente para realizar técnica -estado clínico del paciente -colaboración del paciente	
Equipo completo	Inspirómetro de incentivo del tipo volumétrico	

Descripción del Procedimiento	
Actividad	Imagen y razón científica
1- EJERCICIOS RESPIRATORIOS PARA RESTABLECER EL PATRÓN VENTILATORIO Y EL VOLUMEN PULMONAR :	Estos ejercicios tienen como objetivo mejorar la función pulmonar y el patrón ventilatorio, los cuales pueden haber quedado afectados tras infección por coronavirus, especialmente en aquellos casos que hayan cursado con neumonía. Son técnicas encaminadas a aumentar el volumen pulmonar inspiratorio y reducir el trabajo ventilatorio o dificultad respiratoria. Respiración labios fruncidos: Realizar este ejercicio puede ayudar a reducir la sensación de disnea o dificultad respiratoria. Lo podemos utilizar como técnica independiente o asociada a otras como el ejercicio físico. Inspirar lentamente por la nariz. Aguantar el aire 2-3 segundos, si se puede. Soplar lentamente por la boca formando una U con los labios.



2-RESPIRACIÓN ABDOMINAL O DIAFRAGMÁTICA:

Posición en decúbito supino con piernas semiflexionadas (se puede poner un cojín debajo de éstas) o sentado en una silla (posición sedente). Manos en el abdomen para notar como la barriga sale al tomar aire (inspirar) y se esconde al sacar el aire (espirar). Tomar aire por la nariz (el máximo que se pueda) y sacarlo lentamente por la boca con los labios fruncidos. Realizar por la mañana y por la tarde, 10-15 respiraciones.



3-RESPIRACIÓN COSTAL (EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA):

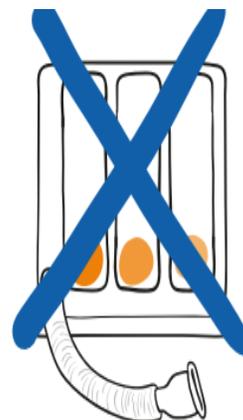
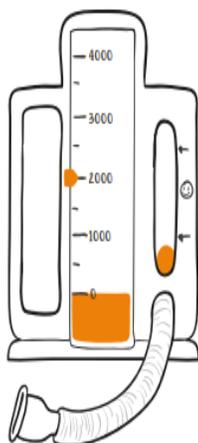
Posición en decúbito supino con las piernas estiradas o sentado en una silla. Manos en el tórax para notar como infla al tomar aire (inspirar) y se desinfla al sacar el aire (espirar). Tomar aire por la nariz (el máximo que se pueda) y sacarlo lentamente por la boca con los labios fruncidos. Realizar por la mañana y por la tarde, 10-15 respiraciones.



4-INSPIRÓMETRO DE INCENTIVO DEL TIPO VOLUMÉTRICO:

Estos dispositivos son utilizados para incentivar (animar) al paciente a realizar inspiraciones largas y profundas y conseguir aumentar el volumen pulmonar. A pesar de que su uso está ampliamente extendido, su eficacia clínica es todavía un tema controvertido. Al ser un dispositivo, es recomendable su uso bajo la supervisión de un fisioterapeuta respiratorio, aún así si un paciente lo tiene y lo ha usado previamente, lo podría utilizar de manera independiente o asociado a las técnicas explicadas anteriormente. NO se recomienda el uso de inspirómetro de incentivo

de flujo (comúnmente conocido como el de las 3 bolitas o el de la bolita). Procedimiento para el uso del inspirómetro de incentivo volumétrico.
posición sedente o semifowler, Mantener el inspirómetro bien vertical. Manos en el abdomen o tórax para notar como se infla al tomar aire (inspirar) y se esconde al sacar el aire (espirar). Tomar aire (el máximo que se pueda) a través de la boquilla manteniendo el indicador en la carita sonriente/flechas (según modelo). Aguantar el aire 2-3 segundos. Sacarlo lentamente por la boca con los labios fruncidos. Realizar por la mañana y por la tarde, 10-15 respiraciones



5-
VIBRACION
GENERAL O
SELECTIVA

Durante y tras la infección por Covid-19 parece que la tos que aparece es seca y no productiva, pero si el paciente afectado presentara una patología respiratoria de base o tuviera presencia de secreciones al toser o en la valoración por el profesional en terapia respiratoria es importante tener en cuenta esta técnica instrumental.

La **vibración** consiste en la compresión intermitente de la pared torácica durante la espiración, con un instrumento para tal fin, intentando aumentar la velocidad del aire espirado para, de esta manera, desprender las secreciones. Favorecer la función **respiratoria**.



Material de apoyo

- a Restrepo RD, Wettstein R, Wittnebel L, Tracy M. Incentive Spirometry: 2011. Respiratory Care. 2011 oct 1;56(10):1600–4. Manual SEPAR de Procedimientos nº 27. JD Martí y M Vendrell (Coords.). Técnicas manuales para el drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto. Editorial Respira: Barcelona, 2013. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Med Sci Sports Exerc.

 Fundación Universitaria del Área Andina	MIEMBRO DE LA RED ILUMNO	CENTRO DE SIMULACIÓN INTEGRAL EN SALUD Guía de taller dirigido	Fecha de elaboración:	Marzo 20- 2020
			Versión: V1	Cód. asignatura TR302

	<p>2007;39(8):1435-1445. Wilson RC, Jones PW. A comparison of the visual analogue scale and modified Borg scale for the measurement of dyspnoea during exercise. Clin Sci. 1989;76(3):277-282. Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, et al. An official American thoracic society/European respiratory society statement: Key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. Am J Respir Crit Care Med. 2013;188(8). Garvey C, Bayles MP, Hamm LF, et al. Pulmonary Rehabilitation Exercise Prescription in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Review of Selected Guidelines. J Cardiopulm Rehabil Prev. 2016;36:75-83.</p>
--	--

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Gleydis Arboleda Amórtegui	DIANA MARCELA GARCIA	Adriana Jaramillo Roa
	Coordinadora de Prácticas	Directora del programa de Terapia Respiratoria