Protocolo Clínico de Rehabilitación Síndrome Post Cuidados Intensivos

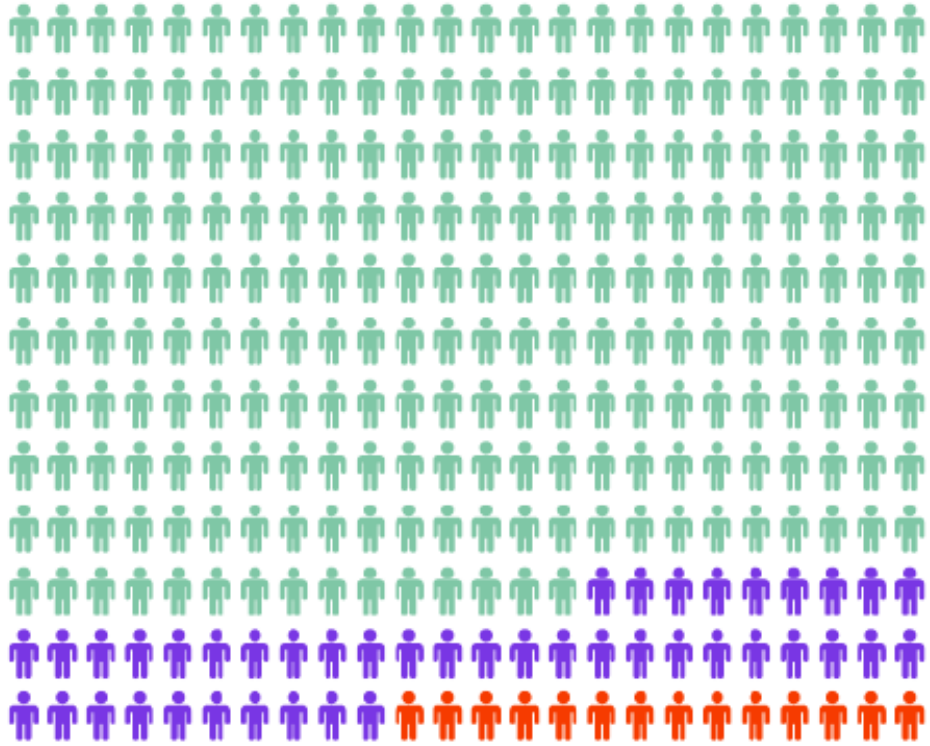
Klgo. Edward Navarro D.

Jefe Subdpto. de Programas Transversales

Subdireccion de APS

Equipo de Trabajo

- Dr. Roberto Alfaro, Jefe Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, HCQ
- Dra. Ruth Álvarez, Fisiatra Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, HCQ
- Klgo. Patrick Sepúlveda B., UPC Adulto, HLS/AVNIA DSSC.
- Klgo. Diego Aguirre T., DESAM Coquimbo
- Klga. Maricela Vicencio, Asesora APS
- Klgo. Edward Navarro D., Jefe Subdpto. de Programas Transversales



Comment | Published: 15 July 2020

Survivorship after COVID-19 ICU stay

Megan M. Hosey & Dale M. Needham

Nature Reviews Disease Primers **6**, Article number: 60 (2020) | Cite this article

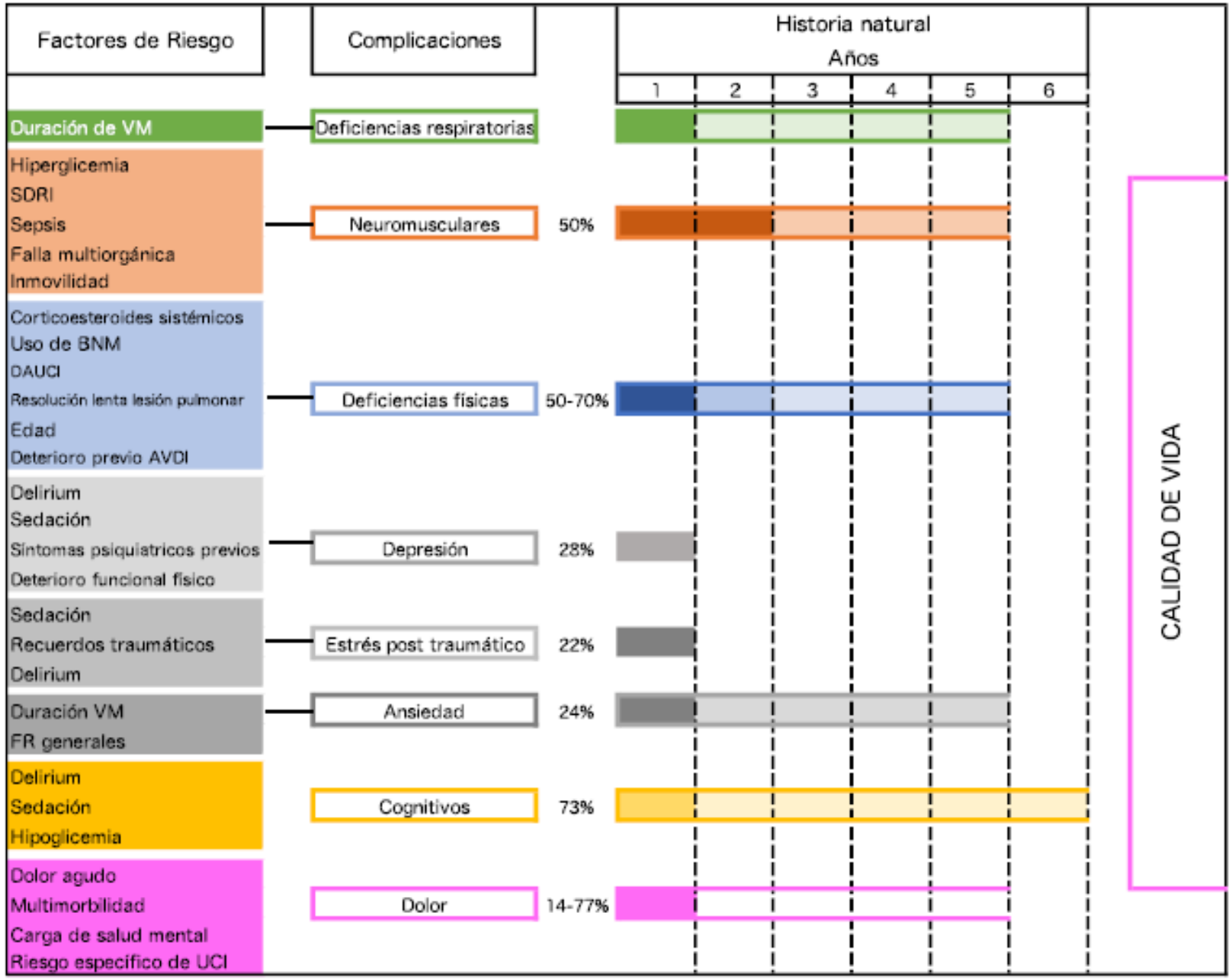
80% de los pacientes que sobreviven a la insuficiencia respiratoria aguda después de recibir ventilación mecánica en la UCI, experimentaron problemas de **salud física, cognitiva y / o mental**, nuevos o empeorados a los preexistentes y que persisten por **meses o años más allá del alta hospitalaria.**
Mayor riesgo:

- Vejez
- Fragilidad física
- Problema psicológicos
- Deterioro cognitivo

→ preexistentes

Y no existiendo, corren riesgo de secuelas duraderas.

Hosey, M.M., Needham, D.M. Survivorship after COVID-19 ICU stay. Nat Rev Dis Primers 6, 60 (2020). https://doi.org/10.1038/s41572-020-0201-1


Factores de Riesgo
Complicaciones
Historia natural
Años
1
2
3
4
5
6
Duración de VM
Deficiencias respiratorias
Hiperglicemia
SDRI
Sepsis
Falla multiorgánica
Inmovilidad
Neuromusculares
50%
Corticoesteroides sistémicos
Uso de BNM
DAUCI
Resolución lenta lesión pulmonar
Edad
Deterioro previo AVDI
Deficiencias físicas
50-70%
Delirium
Sedación
Síntomas psiquiatricos previos
Deterioro funcional físico
Depresión
28%
Sedación
Recuerdos traumáticos
Delirium
Estrés post traumático
22%
Duración VM
FR generales
Ansiedad
24%
Delirium
Sedación
Hipoglicemia
Cognitivos
73%
Dolor agudo
Multimorbilidad
Carga de salud mental
Riesgo específico de UCI
Dolor
14-77%
CALIDAD DE VIDA

The New York Times

SALUD

Así es la recuperación para muchos de los sobrevivientes de la COVID-19

Dificultad persistente para respirar, debilidad muscular, reviviscencias, confusión mental y otros síntomas podrían aquejar a los pacientes durante mucho tiempo después.

elmostrador

Noticias Mercados TV Cultura Generación M **Agenda País** Braga Avisos Legales Buscar

NOTICIAS | AGENDA DESTACADOS

Salud

Secuelas de Covid-19: pacientes conectados a ventilador mecánico pierden masa muscular afectando su autonomía

por Agenda País | 18 junio, 2020

Con solo 12 horas de conexión a un ventilador mecánico se perdería hasta un 15 % del área de sección transversal de la fibra muscular. Especialista asegura que si bien hoy son

Videos

Trump es sacado abruptamente de rueda prensa en la Casa Blanc Servicio Secreto tras "tir

Continúa la tensión en L Araucanía: Queman dos camiones en el sector d Angol

Periodista Argentina se defiende en vivo de dich machistas de fiscal resp la legítima defensa de mujeres víctimas de vio de género

Con Alexis en cancha y s

COVID-19: La batalla que asola a chilenos que vencieron la enfermedad

Hablar, alimentarse o caminar son acciones que en la cotidianidad parecen simples, pero que para los pacientes recuperados por coronavirus representan un verdadero desafío. Un equipo multidisciplinario de salud hoy los ayuda en esta compleja rehabilitación post COVID.

Trabajo Comunitario Prevención

Paciente en UPC

Rehabilitación en Fase Precoz

Retorno a la Comunidad APS

Aguda → Subaguda → Largo Plazo

Rehabilitación Continua y Comunitaria

Fundamentos Rehabilitación

- Equipo multidisciplinario
  Médico Fisiatra, Fonoaudiólogo
  Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Enfermera, A Social, Psicólogo.
- Educación a la persona y su familia.
- Derivación oportuna a los distintos niveles de atención y especialidades.
- Fisiatra realiza pronóstico funcional

- Programa Rehabilitación integral
- Dupla Kinesiólogo-Terapeuta Ocupacional
- Coordinación equipos CESFAM: Enfermera, A Social, Psicólogo.
- Educación a la persona y su familia.

Red de Rehabilitación

	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO PROTOCOLO CLÍNICO DE REHABILITACIÓN FÍSICA SÍNDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS	Página 1 de 46	Versión 0.1
		Subdirección de Atención Primaria Área Subprogramas Transversales	
		Fecha de vigencia Noviembre 2025	

Servicio de Salud Coquimbo
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

PROTOCOLO CLÍNICO DE REHABILITACIÓN SÍNDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS

ELABORADO POR	REVISADO	APROBADO POR
Sr. Edward Navarro D. JEFE SUBPROGRAMAS TRANSVERSALES	**Dr. Rafael Alaniz M.** SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (S)	**SR. Edgardo González M.** DIRECTOR (S)
Srta. Maricela Vicencio C. REFERENTE SUBPROGRAMAS TRANSVERSALES	**Dra. Alejandra Álvarez C.** SUBDIRECTORA DE GESTIÓN ASISTENCIAL	
	Sra. Marcela Allard P. JEFE DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL	
Servicio Salud Coquimbo **FECHA Mayo 2020**	Servicio Salud Coquimbo **FECHA Octubre 2020**	Servicio Salud Coquimbo **FECHA Noviembre 2020**

PLAN DE ACCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA REHABILITACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

PREVENCIÓN SÍNDROME POST COVID

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES / SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE REDES ASISTENCIALES /DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
UNIDAD DE REHABILITACIÓN / DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

PLAN DE ACCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

1

PLAN DE ACCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN EN PERSONAS COVID-19 GRAVE Y CRÍTICO DESDE LA ETAPA AGUDA A LA POST AGUDA

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES / SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE REDES ASISTENCIALES /DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES/
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
UNIDAD DE REHABILITACIÓN/DEPARTAMENTO GESTIÓN DE LOS CUIDADOS/DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

1

Objetivo General

Otorgar herramientas para la prevención, evaluación, tratamiento y seguimiento del Síndrome Post Cuidados Intensivos (SPCI)

Alcance

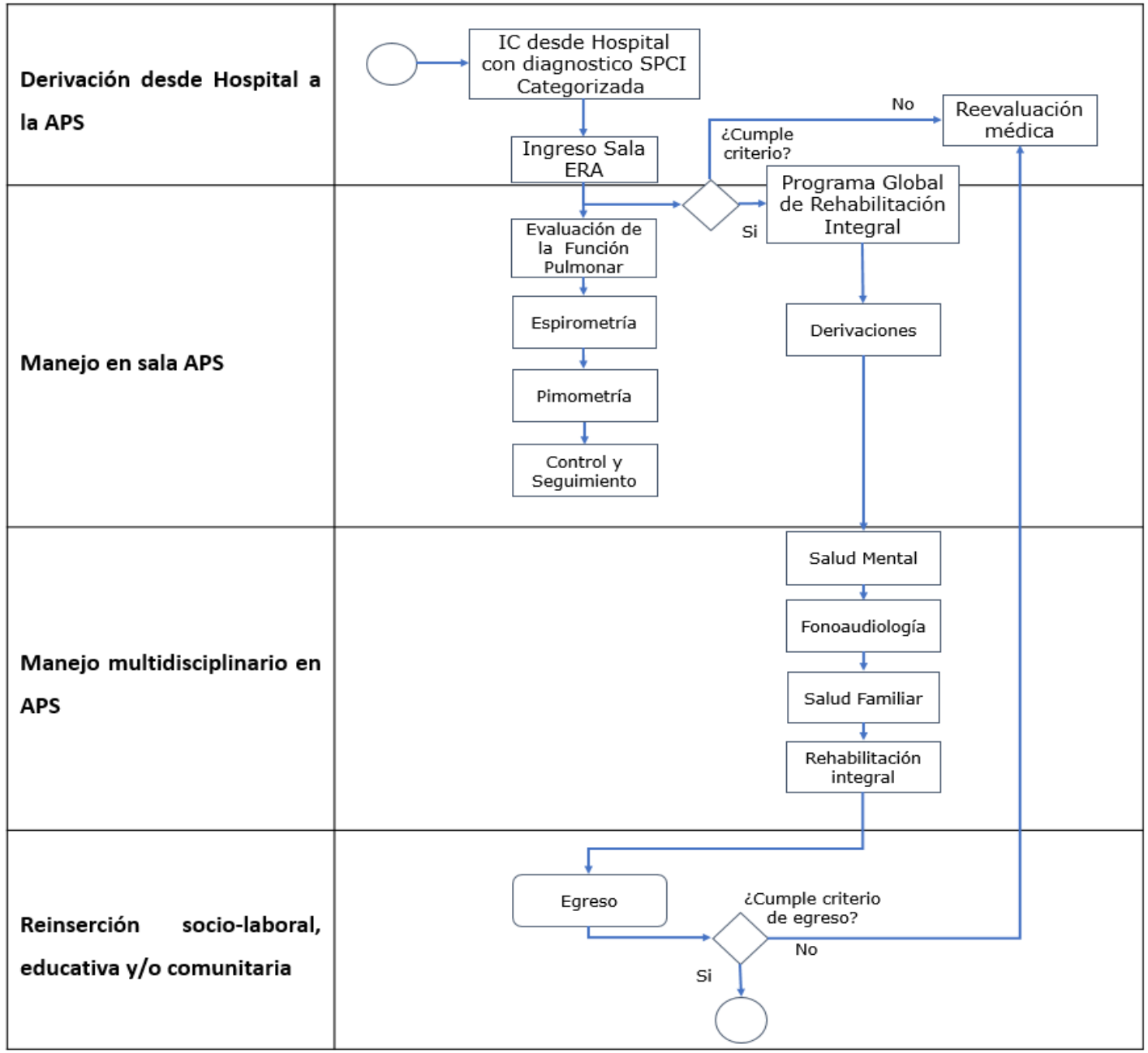
Usuarios(as) sometidos a cuidados intensivos que *presenten por lo menos 2* de los siguientes criterios:

- Duración de la ventilación mecánica invasiva (VMI) o ventilación mecánica no invasiva (VNI) superior a 7 días.
- Pacientes que no logran deambular con asistencia o presentan debilidad marcada al alta de UPC.
- Estadía en UPC superior a 7 días.
- Pacientes que según criterio del médico fisiatra o referente indique seguimiento.

Ámbito de Aplicación

La aplicabilidad del protocolo es para red salud secundaria y primaria, en las siguientes unidades:

- Unidades de Paciente Critico en Hospitales de la región
- Unidades en sala de Hospitales que reciban a usuarios(as) con Dg. SPCI
- Salas ERA de APS
- Salas de rehabilitación APS


Derivación desde Hospital a la APS
IC desde Hospital con diagnostico SPCI Categorizada
Ingreso Sala ERA
¿Cumple criterio?
No
Reevaluación médica
Si
Programa Global de Rehabilitación Integral
Manejo en sala APS
Evaluación de la Función Pulmonar
Espirometría
Pimometría
Control y Seguimiento
Derivaciones
Manejo multidisciplinario en APS
Salud Mental
Fonoaudiología
Salud Familiar
Rehabilitación integral
Reinserción socio-laboral, educativa y/o comunitaria
Egreso
¿Cumple criterio de egreso?
No
Si

Resumen del abordaje integral del SPCI

- Medidas como el **ABCDEF** de ICU Liberation (2017), implementar de manera precoz en toda UPC.

A: Evaluar, prevenir y controlar el dolor (Assess, Prevent and Manage Pain).
B: Protocolos de despertar espontáneo y de respiración espontánea (Both Spontaneous Awakening Trials and Spontaneous Breathing Trials).
C: Elección de analgesia y sedación (Choice of Analgesia and Sedation).
D: Delirio: evaluar, prevenir y gestionar (Delirium: assess, prevent and manage).
E: Movilidad Precoz y Ejercicio (Early Mobility and Exercise).
F: Participación de la Familia (Family Engagement and Empowerment).

Resumen del abordaje integral del SPCI

Área	Acción en Hospital
Información pre hospitalaria	Recopilar antecedentes con familiar- cuidador responsable
Prevención UPC	Aplicación ABCDEF
Manejo Funcional y motor	S5Q, RASS, Evaluación ecográfica, IMS Barthel, FIM, IMS, Sugerencias: Berg, TUG, Tinetti, Apoyo monopodal.
Evaluación y manejo cognitivo-emocional	CAM-ICU, HADS MOCA, SPMSQ-E, HADS, EIE-R
Dolor	EVA, Cuestionario DN4 Evaluar y considerar aspectos cognitivos – emocionales.
Deglución y comunicación	FOIS, Prueba azul de metileno, FEM, Pimax, Pemax, TMF
Nutrición	Equipo nutrición de hospital
Evaluación socio-sanitario/calidad de vida, sobrecarga del cuidador.	Apoyo de Trabajador Social en caso de ser necesario evaluar

Resumen del abordaje integral del SPCI

Área	Acción en APS
Información pre hospitalaria	Formato de egreso-epicrisis
Manejo Funcional y motor	MRC-SS Handgrip Ess ICU TUG TM6´ SWT
Evaluación y manejo cognitivo-emocional	HADS(podría cambiarse) MOCA EIE-R SPMSQ
Dolor	EVA EQ-5d 3L N°4
Deglución y comunicación	FOIS
Nutrición	Equipo local
Evaluación socio-sanitario/calidad de vida, sobrecarga del cuidador.	Zarit (cuidador) SALUFAM
Información pre hospitalaria	Incorporación o reintegro socio-laboral, educativo o comunitario.

PRESTACION	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Rehabilitación Pulmonar Post COVID de UPC	Permitido con visita domiciliaria y seguimiento remoto Rendimiento: 60 min (visita domiciliaria) y 30 min (seguimiento remoto)	Permitido con visita domiciliaria y seguimiento remoto Rendimiento: 60 min (visita domiciliaria) y 30 min (seguimiento remoto)	Permitido con visita domiciliaria y seguimiento remoto Rendimiento: 60 min (visita domiciliaria) y 30 min (seguimiento remoto)	Permitido con visita domiciliaria y seguimiento remoto Rendimiento: 60 min (visita domiciliaria) y 30 min (seguimiento remoto)	Permitido con visita domiciliaria y seguimiento remoto Rendimiento: 60 min (visita domiciliaria) y 30 min (seguimiento remoto)

Gracias

Klgo. Edward Navarro D.

edward.navarro@redsalud.gov.cl