EsSalud

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 30 -GCPS-ESSALUD-2014

SEGURO SOCIAL DE SALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
05 MAR 2014
RECIBIDO
Firma..... Hora.....

Lima, 04 MAR 2014

VISTA:

La Carta N° 111-GPH-GCPS-EsSalud-2014 y el Informe Técnico N° 16-GPH-GCPS-EsSalud-2014, de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias, a través de las cuales sustenta la solicitud de aprobar el Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria a Domicilio.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del Articulo 1° de la Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud, tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-EsSalud-2010, de fecha 20.agosto.2010, se aprueba y pone en vigencia la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud;

Que en el literal c) del articulo 31°, del referido Reglamento de Organización y Funciones, establece como una de las funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la de conducir la formulación e implantación de normas y procedimientos para la atención integral de salud, con criterios de costo efectividad, basados en evidencias y acordes con las prioridades sanitarias e institucionales que garanticen la oportunidad, pertinencia y continuidad de las prestaciones de salud con los estándares de calidad y eficiencia requeridos;

Que, es necesario estandarizar los procedimientos en terapia respiratoria a domicilio para mejorar la atención en este segmento de los pacientes criticos que ameriten el mencionado tratamiento.

Que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en uso de sus atribuciones y a fin de facilitar la Gestión mediante el ordenamiento y normalización de los procedimientos.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR**, el Manual de Procedimientos Terapia Respiratoria a Domicilio, que forma parte de la presente Resolución.

2. **ENCARGAR.** a la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias y Oficina de Apoyo a la Gestión e información, la difusión y aplicación de lo dispuesto en la presente resolución, según sus ámbitos de competencia.

3. **ENCARGAR,** a la Sub Gerencia de Servicios de Emergencias y Cuidados Críticos, de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias las acciones de difusión para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

DRA. ADA PASTOR GOYZUETA
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

RESOLUCIÓN N° -GCPS-ESSALUD-2014

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Terapia Respiratoria a Domicilio

EsSalud





GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Lima, 2014

RESOLUCIÓN N° -GCPS-ESSALUD-2014

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO

Índice

I.- OBJETIVO 4

II.- FINALIDAD 4

III.- ALCANCE 4

IV.- BASE LEGAL 4

V.- CONCEPTOS DE REFERENCIA 5

VI.- INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS 8

VII.- DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS 8

7.1 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

7.1.1 Técnicas en TRD 10
7.1.2 Criterios de Atención en TRD 11
7.1.3 Criterios de Atención de Oxigenoterapia Domiciliaria 13
7.1.4 Criterios de Atención de Ventiloterapia Domiciliaria 15
7.1.5 Criterios de Atención en Terapia de Apnea Sueño Domiciliaria 17
7.1.6 Evaluación de Candidato en TRD 19
a. Solicitud para considerar paciente candidato en TRD
b. Evaluación de Criterios (Asistenciales – Sociales y Psicológicos) al entorno familiar del paciente
c. Aceptación de Paciente al Programa TRD
7.1.7 Preparación de Previa al Programa TRD 21
a. Requisitos Documentarios al candidato aceptado
b. Entrenamiento a Entorno Familiar
c. Coordinaciones para Implementación de TRD en los pacientes elegidos
7.1.8 Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD) 22
a) Fase de Implementación del TRD (1ra Semana)
b) Fase de Consolidación de TRD (1er Trimestre)
7.1.9 Supervisión de Logros (Asistenciales y/o personales y/o laborales)(anual)
7.1.10 Alta en TRD 24
a. Detección de NO Necesidad de TRD
b. Criterios de Retiro de técnicas TRD
c. Nota de Alta en TRD
7.1.11 Sistema Logístico Contingencial en TRD 25
a) Falla Energía en TRD
b) Falla de Equipo Médico en TRD
c) Falta de Dispositivo en TRD

7.1.12 Sistema de Urgencia Asistencial en TRD 27
a. Llamada de Urgencia en TRD
b. Transferencia a Unidad de Cuidados Especializados
c. Contratransferencia a Domicilio

VIII.- CARTERA DE SERVICIOS EN UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA 28

8.1. Servicio de Ventiloterapia Técnica
8.2. Servicio de Ventiloterapia Asistencial a pisos de Hospitalización
8.3. Servicio de Apoyo a UCI en Terapia Respiratoria
8.4. Servicio Monitoreo y Pruebas Funcionales Respiratoria
8.5. Servicio Terapia Respiratoria Domiciliaria
8.6. Servicio de Evaluación de Necesidades de Medicina Hiperbárica
8.7. Servicio de Docencia en Terapia Respiratoria
8.8. Servicio de Capacitación en Terapia Respiratoria
8.9 Servicio de Investigación en Terapia Respiratoria

IX ANEXOS: Modelos referenciales para recolección de datos en procedimientos 30

- Anexo 1: Infraestructura y Material del Sistema Contingencial Logístico 31
- Anexo 2: Modelo de Carta: Solicitud de Familiares de considerar a candidato a TRD 32
- Anexo 3: Modelo de Consentimiento Informado para TRD 33

X.- FLUJOGRAMAS

- ATENCION EN TRD 37
- PROGRAMA TRD 38
- SISTEMA DE URGENCIA TRD 39
- SISTEMA CONTINGENCIAL LOGISTICO TRD 40

I.- OBJETIVOS DEL MANUAL

I-A.-GENERAL

1.- Otorgar a las Unidades de Terapia Respiratoria de EsSalud, una herramienta de trabajo que oriente y uniformice los criterios para la realización de los procedimientos, en los sistemas administrativos y asistenciales.

I-B.-ESPECIFICOS

1.- Detallar las actividades, tareas, instrucciones, pasos, controles, que se deben realizar ordenadamente, para el logro efectivo de un resultado tangible en Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD).

2.- Determinar las responsabilidades de cada una de uno de los pasos de las actividades en el proceso de Terapia Respiratoria Domiciliaria.

3.- Determinar los requisitos para cumplir eficientemente cada actividad asistencial.

II.- FINALIDAD:

1.- Otorgar a las unidades orgánicas de la institución, una herramienta de trabajo que oriente y uniformice los criterios para la formulación de los procedimientos, en los sistemas administrativos y asistencial.

2.- Facilitar el cumplimiento de las metas, al señalar los pasos a seguir para su obtención, quienes son los responsables y determinar el alcance o los requisitos necesarios para la realización de los procedimientos administrativos o asistenciales respectivamente.

III.- ALCANCE:

Las disposiciones contenidas en el presente manual, constituyen el marco de referencia orientador para todo el personal de la Institución encargada del manejo de pacientes con necesidades de Terapia Respiratoria Domiciliaria.

El alcance es a todos los organismos de las Redes Asistenciales que tengan Unidades de Terapia Respiratoria.

IV.- BASE LEGAL:

1. Ley 26842 Ley General de Salud.
2. Ley 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su Reglamento aprobado por el D.S. N° 002-99-TR.

3. Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social y su Reglamento aprobado por el D. S. N° 009-SA y normas modificatorias, aprobadas por D. S. N° 001-98-SA y Decreto de Urgencia N° 008-2000.

4. Resolución Ministerial Nº 546-2011/ MINSA, aprobó la NTS Nº 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de establecimientos del Sector Salud".

5. Resolución Ministerial Nº 489-2005/ MINSA, aprobó la NTS Nº 031-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios".

6. Resolución de Gerencia General de Prestaciones de Salud N° 070 – GCPS – EsSalud 2007. "Lineamientos para la organización y funcionamiento de las Unidades de Terapia Respiratoria y Tecnología Aplicada de los Hospitales Nacionales y IV de EsSalud "

7. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-EsSalud -2010, que aprobó la estructura orgánica de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

8. Resolución de Gerencia General N ° 1719-GG-ESSALUD-2011, que aprobó la Directiva Nº 27-GG-ESSALUD-2011"Norma para la Formulación de Manual de Procedimientos de los Órganos y unidades orgánicas del Seguro Social de Salud (EsSalud)."

9. Resolución de Gerencia General Nº 1739-GG-ESSALUD-2011, que aprobó la Directiva Nº 28-GG-ESSALUD-2011"Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud-EsSalud".

10. Resolución de Gerencia General N° 1445-GG-EsSalud-2013, que aprobó la Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013 "Directiva de Terapia Respiratoria a Domicilio".

V.- CONCEPTOS DE REFERENCIA

V.1 OXIGENACION

Es el proceso fisiológico por el cual se administra O_2 del ambiente hasta llegar a ser utilizado en las mitocondrias celulares. El proceso de oxigenación tiene 2 fases:

a) Oxigenación externa: Del ambiente → Vía aérea → Membrana alveolo-capilar → corriente sanguínea .- Esta oxigenación es medida por Gases Arteriales
b) Oxigenación interna.- Desde la corriente sanguínea → Membrana capilar-celular → Mitocondrias

V.2 PACIENTE CON OXIGENACION NORMAL

Es aquel paciente que respirando aire ambiental (fracción inspirada al 21%) desarrolla en gases arteriales un nivel de presión de oxigeno sanguíneo (PO2) entre 80 a 100 torr

V.3 PACIENTE CON HIPOXEMIA

Es aquel paciente que respirando aire ambiental (fracción inspirada al 21%) desarrolla en gases arteriales un nivel de presión de oxigeno sanguíneo (PO2) menor 80 torr, se puede subclasificar en:

- Hipoxemia Leve.- PO2 entre 65 a 79 torr
- Hipoxemia Moderada.- PO2 entre 51 a 64 torr
- Hipoxemia Severa.- PO2 menor de 50 torr.(Insuficiencia Oxigenatoria)

V.4 CAUSAS FISIOPATOLOGICAS DE HIPOXEMIA

Las causas de hipoxemia desde el punto de vista fisiopatológico son:

- Disminución de FiO2 (Ej.: Paciente en altura)
- Alteración de Difusión Pulmonar (Ej.: Fibrosis Pulmonar)
- Alteración de la Relación Ventilación / Perfusión (Ej.: Neumonía)
- Aumento del Shunt Intrapulmonar (Ej.: Injuria Pulmonar severa: SDRA)
- Presencia de Shunt Cardiaco (Ej.: Persistencia del ductus arterioso)

V.5 PACIENTE CON HIPOXEMIA REFRACTARIA

Es aquel paciente que aun aportando oxigeno con los dispositivos habituales de bajo y alto flujo no se logra revertir la hipoxemia.

La causa principal de hipoxemia refractaria es la presencia de shunt intrapulmonar

V.6 CAUSAS FISIOPATOLOGICAS DE HIPOXIA TISULAR

Las causas de hipoxia tisular desde el punto de vista fisiopatológico, son:

- Todas las causas fisiopatológicas de hipoxemia
- Intoxicación de Monóxido de Carbono
- Hipoperfusiòn arterial periférica
- Otras que comprometan a la mitocondria celular.

V.7 VENTILACION PULMONAR

Es el proceso fisiológico por el cual se moviliza gases pulmonares, del ambiente a los pulmones y viceversa. Se establece por ciclos, cada ciclo contiene un tiempo inspiratorio y un tiempo espiratorio.

En el proceso de Ventilación Pulmonar intervienen varios órganos coordinadamente:

- Centro respiratorio
- Vías Nerviosas
- Nervios Periféricos
- Bomba Torácica
- Vías Aéreas y
- Parénquima Pulmonar

V.8 VENTILACION MECANICA

Es el proceso físico por el cual se realiza el movimiento de los gases. La ventilación mecánica se inicia con una Diferencia de Presiones → Flujo + Tiempo = Volumen

El movimiento de gases aplicado a los gases pulmonares se denomina Ventilación Pulmonar.

V.9 VENTILACION MINUTO (VM)

Es la cantidad de Volumen Pulmonar (Volumen Tidal) que se moviliza en cada ciclo respiratorio durante un minuto.

V.M. = Volumen Tidal x Frecuencia Respiratoria

V.10 PACIENTE CON HIPOVENTILACION

Es aquel paciente que no logra movilizar una adecuada Ventilación Minuto, para su conformación orgánica (talla y/o peso)

La Hipoventilación pulmonar puede ser detectada precozmente (segundos, minutos) por el monitoreo de mecánica ventilatoria mediante curvas y/o por capnográfica. También puede ser detectada en forma tardía (horas) por gases arteriales.

V.11 CAUSAS FISIOPATOLOGICAS DE HIPOVENTILACION

Las causas de Hipoventilacion desde el punto de vista fisiopatológico son:

- Con Pulmones normales:
  - Alteración del Centro Respiratorio
  - Alteración Vias Nerviosas
  - Alteración Nervios Periféricos (incluye unión neuromuscular)
  - Alteración de Bomba Torácica

- Con Pulmones patológicos:
  - Alteraciones Vía Aérea: Patrón obstructivo
  - Alteraciones del Parénquima Pulmonar: Patrón restrictivo

V.12 TECNICAS DE TRD OPERATIVAMENTE PRINCIPALES

De las 5 técnicas que acepta la Directiva 017-GG-EsSalud-2013, se considera que patogénicamente, las 3 primeras son **operativamente principales**, a saber:

- Oxigenoterapia crónica a domicilio
- Ventilación Mecánica a Domicilio
- Tratamiento Ventilatorio del Síndrome Apnea Sueño a Domicilio

Las 2 últimas tecnologías son consideradas **adyuvantes**, por cuanto, pueden acompañar algunas de las técnicas operativamente principales, no teniendo cuadro patogénico exclusivo, a saber:

- Fisioterapia Respiratoria
- Aerosolterapia

V.13 OXIGENOTERAPIA.-

Es una medida de SOPORTE para compensar un Trastorno Fisiopatológico Especifico: Hipoxemia y/o Hipoxia tisular

V.14 TERAPIA EN SINDROME DE APNEA SUEÑO (TE.S.A.SUEÑO)

Es una medida de SOPORTE para compensar un Trastorno Fisiopatológico Especifico: Síndrome Apnea Sueño

V.15 VENTILOTERAPIA

Es una medida de SOPORTE para compensar un Trastorno Fisiopatológico Especifico: Hipoventilacion

V.16 TIPOS DE VENTILOTERAPIA

Según el tiempo de Ventiloterapia, se clasifica en:

- Ventiloterapia de Corta Estancia:- < 48 horas
- Ventiloterapia Convencional: < 21 días
- Ventiloterapia Prolongada: > 21 días
- Ventiloterapia Crónica: > de un mes

V.17 PACIENTE CRONICO CRITICO

Paciente Crónico estable con un Sistema Tecnológico Permanente con riesgo de convertirse en crítico por fallas en el Sistema Tecnológico Definitivo. (Directiva N° 28-GG-EsSalud-2011 – Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud – EsSalud)

VI.- INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS EN TRD

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TRD

SISTEMA Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia de Prestaciones Hospitalarias		UNIDAD ORGANICA Cuidados Críticos (Unidad de Apoyo a UCI).		FECHA Febrero 2014	
Nombre del Procedimiento	**Base Legal**	**Requisitos**	**Frecuencia**	**Inicio**	**Termino**
Técnicas en TRD	R. Nº 1719-GG-ESSALUD-2011, que aprobó Directiva Nº 27-GG-ESSALUD-2011"Norma para la Formulación de Manual de Procedimientos"	GUIA DE PROCEDIMIENTOS	A DEMANDA	INGRESO UTR	SEGÚN DEMANDA
Atención de TRD	R. Nº 1719-GG-ESSALUD-2011, que aprobó Directiva Nº 27-GG-ESSALUD-2011"Norma para la Formulación de Manual de Procedimientos"	GUIA DE PROCEDIMIENTOS	A DEMANDA	INGRESO UTR	SEGÚN DEMANDA
Seguimiento en TRD	R. Nº 1719-GG-ESSALUD-2011, que aprobó Directiva Nº 27-GG-ESSALUD-2011"Norma para la Formulación de Manual de Procedimientos"	GUIA DE PROCEDIMIENTOS	A DEMANDA	INGRESO UTR	SEGÚN DEMANDA
Alta en TRD	R. Nº 1719-GG-ESSALUD-2011, que aprobó Directiva Nº 27-GG-ESSALUD-2011"Norma para la Formulación de Manual de Procedimientos"	GUIA DE PROCEDIMIENTOS	A DEMANDA	INGRESO UTR	SEGÚN DEMANDA

VII.- RELACION DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Los Procedimientos administrativos sobre Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD) en Unidades de Terapia Respiratoria:

7.1.1 Técnicas en TRD
7.1.2 Criterios de Atención en TRD
7.1.3 Criterios de Atención de Oxigenoterapia Domiciliaria
7.1.4 Criterios de Atención de Ventiloterapia Domiciliaria
7.1.5 Criterios de Atención en Terapia de Apnea Sueño Domiciliaria
7.1.6 Evaluación de Candidato en TRD
   a. Solicitud para considerar paciente candidato en TRD
   b. Evaluación de Criterios (Asistenciales – Sociales y Psicológicos) al entorno familiar del paciente
   c. Aceptación de Paciente al Programa TRD
7.1.7 Preparación de Previa al Programa TRD
   a. Requisitos Documentarios al candidato aceptado
   b. Entrenamiento a Entorno Familiar
   c. Coordinaciones para Implementación de TRD en los pacientes elegidos
7.1.8 Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD)
   a. Fase de Implementación del TRD (1ra Semana)
   b. Fase de Consolidación de TRD (1er Trimestre)
   c. Supervisión de Logros (Asistenciales y/o personales y/o laborales)(anual)
7.1.9 Alta en TRD
   a. Detección de NO Necesidad de TRD
   b. Criterios de Retiro de técnicas TRD
   c. Nota de Alta en TRD
7.1.10 Sistema Logístico Contingencial en TRD

a. Falla Energía en TRD
b. Falla de Equipo Médico en TRD
c. Falta de Dispositivo en TRD

7.1.11 Sistema de Urgencia Asistencial en TRD
a. Llamada de Urgencia en TRD
b. Transferencia a Unidad de Cuidados Especializados
c. Contratransferencia a Domicilio

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidades Terapia Respiratoria).	**Procedimiento**	**Versión : 01**
	Técnicas en Terapia Respiratoria a Domicilio (TRD)	**Febrero 2014**
		Página : 1 de 1

Objetivo:
Establecer las técnicas principales en Terapia Respiratoria que se realizan en Domicilio a los pacientes adscritos a EsSalud.

Alcance:
A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	La DIRECTIVA N° 017-GG-ESSALUD-2013, denominada "TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO" establece en el artículo VI 1.0 Las Técnicas en Terapia Respiratoria en Domicilio, a saber: 1.- Oxigenoterapia crónica a domicilio 2.- Ventilación mecánica a domicilio 3.- Tratamiento ventilatorio del síndrome apnea sueño a domicilio 4.- Fisioterapia respiratoria 5.- Aerosolterapia	**Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013**
2	**Oxigenoterapia crónica a domicilio.**- Administración de oxígeno en el domicilio a pacientes estables en situación de insuficiencia oxigenatoria crónica	**Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013**
3	**Ventilación mecánica a domicilio**.- Técnica destinada al tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieran soporte ventilatorio parcial o total.	**Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013**
4	**Tratamiento ventilatorio del síndrome apnea sueño a domicilio**.- Es el suministro de aire a presión continua positiva prefijada, durante el sueño y en su domicilio a pacientes con este síndrome.	**Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013**
5	**Fisioterapia respiratoria .-** Técnica (*Higiene Bronquial y Expansión Torácica*) destinada al diagnóstico y tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieran soporte ventilatorio parcial o total en la conservación de su fisiología respiratoria	**Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013**
6	**Aerosolterapia.**- Es la administración de fármacos por vía inhalatoria, mediante el uso de aerosoles, entendiendo por aerosol una suspensión de partículas finísimas sólidas o líquidas en un gas. No se consideran incluidos en esta prestación los aerosoles y cámaras espaciadoras de inhalación regulados como prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.	**Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013**

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	**Procedimiento** **Criterios de Atención en Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD)**	**Versión : 01** **Febrero 2014** **Página : 1 de 2**

Objetivo:
Establecer los criterios asistenciales de atención en cada técnica de terapia respiratoria a domicilio, dentro de las prestaciones que se efectúen en EsSalud

Alcance:
A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	El proceso de Atención del Paciente con Terapia Respiratoria a Domicilio, tiene 3 grandes etapas: 1. Admisión del paciente candidato a TRD 2. Programa de TRD 3. Mejora de Procesos en TRD	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria – EsSalud**
2	Admisión del Paciente con Terapia Respiratoria a Domicilio: Esta parte del proceso tiene 3 etapas: 1. **Propuesta de candidato a TRD**.- Se inicia con la solicitud de determinación de paciente candidato a TRD de algún Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial a la Unidad de Terapia Respiratoria respectiva (Interconsulta) 2. **Evaluación de candidato a TRD**.- La Unidad de Terapia Respiratoria de la Red Asistencial respectiva, reúne los criterios necesarios: a).- Criterios asistenciales b).- Criterios administrativos c).- Criterios bioéticos d).- Criterios técnicos 3. **Determinación del paciente para el Programa de TRD**.- En esta etapa se determina si el paciente tiene las condiciones para ser considerado en el Programa de TRD	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud**
3	Programa de TRD.- Luego ser de cumplir los criterios de evaluación de candidatos y ser determinado paciente para el programa TRD, se inicia en 3 etapas: 1. **Inicio del Programa TDR.-** En esta etapa el paciente se instala en domicilio, iniciándose la siguiente etapa del programa de TDR.	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud**

	2. **Seguimiento del Programa TRD.-** En esta etapa se consolida al paciente de TRD con el entorno familiar y se inicia una etapa de estímulos motrices para lograr la deambulación y/o el autocuidado 3. **Alta de TRD.-** En esta etapa se da por concluido la atención domiciliaria, asegurando que ya no es necesaria su mantenimiento y retornando los equipos, material e insumos propiedad de la Institución.	
4	Mejora de Procesos en TRD: En esta etapa del proceso es para corregir nuestras debilidades o estimular nuestras fortalezas, tiene 3 etapas: 1. **Análisis del Perfil Epidemiológico.-** En esta etapa se determina mediante el censo de pacientes en TRD y se organiza por las técnicas principalmente operativas, las principales patologías, etc. 2. **Análisis de Indicadores.-** En esta etapa se analiza los Indicadores de Producción, Procesos y/o Resultados para detectar nuestra performance clínico. 3. **Propuesta de Mejora.-** En esta etapa se analiza el perfil epidemiológico y nuestros indicadores para proponer propuestas de mejora previo programa piloto.	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud**

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	**Procedimiento** **Criterios de Atención de Oxigenoterapia Domiciliaria**	**Versión : 01** **Febrero 2014** **Página : 1 de 2**

Objetivo:
Establecer los criterios asistenciales de atención en oxigenoterapia crónica domiciliaria, dentro de las prestaciones que se efectúen en EsSalud

Alcance:
A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	El proceso de Atención del Paciente con Oxigenoterapia Crónica a Domicilio, tiene 3 grandes etapas: 1. Criterios Asistenciales de Oxigenoterapia Crónica a Domicilio 2. Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria 3. Vigilancia de Paciente con Oxigenoterapia Crónica a Domicilio, si fuera posible y necesario.	**Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva**
2	Criterios Asistenciales de Oxigenoterapia Crónica a Domicilio: Los criterios asistenciales se caracterizan: 1. **Evaluación Fisiopatológica.**- Presión oxigeno arterial menor o igual a 50 mmHg, respirando aire ambiental al 21% 2. **Evaluación Patológica.**- a.- Neumonitis Intersticial b.- Fibrosis Pulmonar c.- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) 3. **Variedad de Pacientes con Hipoxemia.**- a.- Paciente con Hipoxemia pura b.- Paciente con Hipoxemia & a otra patología respiratoria que compromete vía aérea, y/o bomba torácica c.- Paciente con Hipoxemia & a otro trastorno orgánico corporal diferente del respiratorio.	**Medico Asistente del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - EsSalud**
3	Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria.- Luego de cumplir con los criterios asistenciales (Evaluación fisiopatológica – Evaluación Patológica y Variedad de Pacientes con Hipoxemia) el Médico Asistente del Servicio/ Unidad de la Red Asistencial respectiva, realiza una Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria solicitando que a su paciente se le considere candidato al programa de TRD, además informa a su jefatura respectiva para que envié un documento a la Unidad de Terapia Respiratoria, donde registra que el paciente candidato cumple con los requisitos asistenciales	**Medico Asistente y Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - EsSalud**

4	Vigilancia de Paciente con Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria: En esta etapa del proceso el Servicio/ Unidad de donde proviene el paciente puede enviar a un asistente a evaluar la atención domiciliaria	**Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva**
5	En caso de existir CONTROVERSIA en las Evaluación Fisiopatológica / Evaluación Patológica y/o la Variedad de Paciente con Hipoxemia, se convocara una JUNTA MEDICA según los lineamientos de la Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria – EsSalud**

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	**Procedimiento** **Criterios de Atención de Ventiloterapia Domiciliaria**	**Versión : 01** **Febrero 2014** **Página : 1 de 2**

Objetivo:
Establecer los criterios asistenciales de atención en Ventiloterapia Domiciliaria. Dentro de las prestaciones que se efectúen en EsSalud

Alcance:
A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	El proceso de Atención del Paciente con Ventiloterapia Domiciliaria, tiene 3 grandes etapas: 1. Criterios Asistenciales de Ventiloterapia Domiciliaria 2. Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria 3. Vigilancia de Paciente con Ventiloterapia Domiciliaria, si fuera posible y necesario.	**Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva**
2	Criterios Asistenciales de Ventiloterapia Domiciliaria: Los criterios asistenciales se caracterizan: **Evaluación Fisiopatológica.-** a).- Ventiloterapia Crónica (mayor de un mes) y/o b).- Destete difícil y/o c).- Volumen Tidal < 6cc / kg de peso **Evaluación Patológica.-** a.- Patología SNC (Compromiso centro respiratorio) b.- Patología Vías Nerviosas (Compromiso Medula Espinal – Nervios Periféricos – Unión Neuromuscular) c.- Patología Bomba Torácica (Compromiso Jaula Torácica – Músculos Respiratorios – Pleural) b.- Patología Pulmonar (Compromiso Vía Aérea – Compromiso Parénquimal) **Variedad de Pacientes con Hipoventilacion.-** a..- Paciente con Hipoventilacion con pulmones sanos b..- Paciente con Hipoventilacion & a pulmones enfermos c.- Paciente con Hipoventilacion & a otro trastorno orgánico corporal diferente del respiratorio.	**Medico Asistente del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - EsSalud**
3	Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria.- Luego de cumplir con los criterios asistenciales (Evaluación fisiopatológica – Evaluación Patológica y Variedad de Pacientes con Hipoventilacion) el Médico Asistente del Servicio/ Unidad de la Red Asistencial respectiva, realiza	**Medico Asistente y Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la**

	una Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria, solicitando que a su paciente se le considere candidato al programa de TRD, además informa a su Jefatura respectiva para que envíe un documento a la Unidad de Terapia Respiratoria, donde registra que el paciente candidato cumple con los requisitos asistenciales	**Red Asistencial respectiva - EsSalud**
4	Vigilancia de Paciente con Ventiloterapia Domiciliaria: En esta etapa del proceso el Servicio/ Unidad de donde proviene el paciente puede enviar a un asistente a evaluar la atención domiciliaria	**Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva**
5	En caso de existir CONTROVERSIA en las Evaluación Fisiopatológica / Evaluación Patológica y/o la Variedad de Paciente con Hipoventilacion, se convocara una JUNTA MEDICA según los lineamientos de la Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud**

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	**Procedimiento** **Criterios de Atención de Síndrome de Apnea Sueño Domiciliaria**	**Versión : 01** **Febrero 2014** **Página : 1 de 2**

Objetivo:
Establecer los criterios asistenciales de atención en síndrome de apnea sueño domiciliario, dentro de las prestaciones que se efectúen en EsSalud

Alcance:
A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	El proceso de atención del paciente con Síndrome de Apnea Sueño Domiciliario, tiene 3 grandes etapas: 1. Criterios Asistenciales de Síndrome de Apnea Sueño Domiciliario 2. Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria 3. Vigilancia de Paciente con Síndrome de Apnea Sueño Domiciliario, si fuera posible y necesario.	**Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva**
2	Criterios Asistenciales de Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria: Los criterios asistenciales se caracterizan: **Evaluación Fisiopatológica.-** a).- Estudio Polisomnográficos positivo a Apnea Sueño y/o b).- Sospecha Clínica de Síndrome Apnea Sueño (Bradicardia sintomática nocturna – Desaturacion nocturna) y/o c).- Riesgo de Síndrome Apnea Sueño: Obesidad Mórbida – Obstrucción Vía Aérea Superior **Evaluación Patológica.-** a).- Patología SNC (Compromiso centro respiratorio) b).- Patología Vías Aérea Superior (Compromiso Obstructivo) **Variedad de Pacientes con Síndrome Apnea Sueño.-** a).- Paciente con Apnea Sueño de causa Central b).- Paciente con Apnea Sueño de causa Obstructiva c).- Paciente con Apnea Sueño Mixta.	**Medico Asistente del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - EsSalud**
3	Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria.- Luego de cumplir con los criterios asistenciales (Evaluación fisiopatológica – Evaluación Patológica y Variedad de Pacientes con Síndrome Apnea Sueño) el Médico Asistente del Servicio/ Unidad de la Red Asistencial respectiva, realiza una Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria solicitando que a su paciente se le considere candidato al programa de TRD, además informa a su jefatura respectiva para que	**Medico Asistente y jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - EsSalud**

	envíe un documento a la Unidad de Terapia Respiratoria, donde registra que el paciente candidato cumple con los requisitos asistenciales	
4	Vigilancia de Paciente con Síndrome Apnea Sueño Domiciliario: En esta etapa del proceso el Servicio/ Unidad de donde proviene el paciente puede enviar a un asistente a evaluar la atención domiciliaria	**Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva**
5	En caso de existir CONTROVERSIA en las Evaluación Fisiopatológica / Evaluación Patológica y/o la Variedad de Paciente con Síndrome Apnea Sueño, se convocara una JUNTA MEDICA según los lineamientos de la Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud**

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	**Procedimiento** **Evaluación de Candidato en TRD**	**Versión : 01** **Febrero 2014** **Página : 1 de 2**

Objetivo:
Establecer las actividades para evaluar a los candidatos propuestos para el Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD) hasta su aceptación final

Alcance:
A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Criticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Solicitud para considerar Paciente Candidato en TRD.- Luego que el Médico Asistente de un Servicio / Unidad Asistencial de la Red solicite vía INTERCONSULTA que su paciente sea candidato al Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria a la Unidad de Terapia Respiratoria del Centro Hospitalario base respectivo.	**Servicio / Unidad Asistencial de la Red**
2	Evaluación de Criterios al Paciente-Candidato y Entorno Familiar.- La Unidad de Terapia Respiratoria determina si el candidato cumple los CRITERIOS para ingresar al Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD): a).- Criterios Asistenciales b).- Criterios Administrativos c).- Criterios Bioéticos	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**
3	**Criterios Asistenciales:** 1.- Pronóstico de sobrevida mayor de 3 meses (Se deja remarcado que el Programa de Terapia Respiratoria no es parte de CUIDADOS PALIATIVOS) por cuanto al paciente no se le debe considerar terminal sino un Paciente Crónico Crítico, que con una medida Tecnológica Permanente puede estabilizar su sistema orgánico. 2.- Contenido de conciencia aceptable (El paciente debe tener posibilidad de autonomía en la decisión de implementar el Programa TRD) 3.- Necesidad de oxigeno menor 30% en FiO_2 4.- Secreciones bronquiales menor 150 cc / día 5.- Patrón respiratorio regular 6.- Fisiológicamente estable	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**
4	**Criterios Administrativos:** 1.- Carta de Compromiso de la Familia (Anexo 2): *Solicitud de Familiares a considerar a candidato a TRD*	**Unidad de Terapia Respiratoria**

	2.- Consentimiento Informado (Anexo 3) *Modelo Consentimiento Informado Ventiloterapia Domiciliaria.* 3.- Carta de Compromiso del Servicio / Unidad Asistencial de origen	**del Hospital Base de la Red**
5	**Criterios Bioéticos:** 1.- Estudio Social-Familiar.- *Se realiza una Interconsulta a Servicio Social, para que informe estructura familiar, familiar responsable, recursos domiciliarios.* 2.- Estudio Psicológico-Familiar.- *Se realiza una Interconsulta a Psicología, para que informe sobre apoyo positivo o negativo de la familia al Programa TRD* 3.- Ubicar al Familiar Enlace.- *En base a los estudios previos se vislumbrara el familiar enlace, al cual, vamos a entrenar en ventiloterapia domiciliaria y pueda dirigir a un cuidador.*	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**
6	Aceptación de Paciente al Programa TRD.- Luego de evaluar los Criterios (Asistenciales – Administrativos y Bioéticos), se solicitará evaluación de la Unidad de Soporte Nutricional para evaluación y sugerencias para ser considerada en el programa de Soporte Nutricional Domiciliario. Si se cumple todos los pasos previos el paciente candidato se acepta al Programa TRD, dejando constancia en un formato respectivo.	**Unidad de Terapia Respiratoria y Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Base de la Red**

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	**Procedimiento** **Preparación previa al Programa TRD**	**Versión : 01** **2014 Febrero** **Página : 1 de 1**

Objetivo:
Establecer las actividades previas al traslado del paciente al domicilio e iniciar el Programa TRD, en forma eficaz, eficiente y oportuna.

Alcance:
A todos los Servicios y Unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Requisitos Documentarios al candidato aceptado Luego de extender el documento de aceptación al paciente al Programa de Atención en Terapia Respiratorio a Domicilio, por cuanto el paciente-candidato cumple con todos los criterios requeridos.	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**
2	Entrenamiento al entorno familiar La Unidad de Terapia Respiratoria luego de aceptado el candidato y determinado el familiar enlace, coordina 4 reuniones de capacitación mínimo para capacitar al entorno familiar: 1.- Primera reunión.- Generalidades básicas del Proceso de Ventiloterapia 2.- Cuidado de la vía aérea artificial, anatomía y fisiología de la vía aérea natural, fisiopatología y complicaciones de la vía aérea artificial 3.- Modos Ventilatorios.- Botones básicos del Ventilador Mecánico, Objetivo y esquema de tratamiento en su familiar. 4.- Simulacro de situaciones de urgencia asistencial y/o contingencia logística	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**
3	Coordinaciones para Implementación de TRD en los pacientes elegidos.- 1.- Se fija el día de transferencia del paciente a Domicilio 2.- Se asegura el vehículo de transporte 3.- Se designa médico de la Unidad de Terapia Respiratoria que apoye el traslado 4.- Se asegura la logística básica mínima para iniciar el Programa TRD en Domicilio 5.- Se coordina con PADOMI	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	**Procedimiento** **Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria TRD**	**Versión : 01** **Febrero 2014** **Página : 1 de 2**

Objetivo:
Establecer las actividades principales para cumplir con un adecuado Programa de Terapia Respiratoria a Domicilio (TRD)

Alcance:
A todos los Servicios y Unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Luego de las coordinaciones para Implementación de TRD en el Servicio / Unidad de origen, se inicia el PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA en CASA	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**
2	El Programa de Terapia Respiratoria tiene 3 fases definidas: a) Fase de Implementación del TRD (1ra Semana) b) Fase de Consolidación de TRD (1er Trimestre) c) Supervisión de Logros (Asistenciales y/o personales y/o laborales)(anual)	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**
3	Fase de Implementación del TRD.- En esta fase se debe comprobar: - El estado clínico del paciente que debe ser similar al previo - El estado operativo de los Equipos Médicos - La cantidad suficiente de los Dispositivos Médicos necesarios - La función del CUIDADOR Pero sobretodo se debe estar atento durante la primera semana a detectar precozmente Infecciones Nosocomiales	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**
4	Fase de Consolidación de TRD.- Esta fase debe incluir el primer trimestre donde se debe definir: - Los cambios en vía aérea artificial.- estado y frecuencia - Los cambios en corrugados, filtro humidificadores - Se debe iniciar un programa de autocuidado del entorno familiar (se puede considerar al paciente, si es posible) - Se debe iniciar un programa de deambulación, si fuera posible - Se debe iniciar un Programa de Labores Manuales, si fuera posible	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**

5	Supervisión de Logros.- En esta fase, que se inicia después del 1er año, se debe definir los logros negativos o positivos: - Incidencia de complicaciones respiratorias - Incidencia de complicaciones corporales adicionales - Nivel de autocuidado - Nivel de deambulación - Nivel de Labor Manual	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	**Procedimiento** **Alta de TRD**	**Versión : 01** **Febrero 2014** **Página : 1 de 1**

Objetivo:
Establecer las actividades que determina el alta y las acciones a realizar para el retorno de la logística viable no utilizada y los equipos médicos en el Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria

Alcance:
A todos los Servicios y Unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Detección de NO Necesidad de TRD.- Se considera el Alta en el Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria, en siguientes condiciones: 1. Si se logra destete de la Técnica de Terapia Respiratoria instalada 2. Si aparece una nueva técnica que sustituya mejor a la anterior 3. Si fallece el paciente	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**
2	Criterios de Retiro de técnicas TRD.- Detectado la NO necesidad de TRD, se llena el Formato: 1. Relación de Dispositivos Logístico Prestados en el Programa TRD: a. Relación de equipos prestados b. Relación de mobiliario prestado c. Relación de material médico no utilizado a la fecha d. Relación de accesorios no utilizado a la fecha 2. Coordinación de día de recojo de Dispositivos Logísticos – TRD 3. Entrega de documento final del Programa de TRD (Nota de Alta-TRD)	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**
3	Nota de Alta en TRD.- En este documento se establece: 1. Diagnósticos del paciente 2. Fecha de ingreso y salida al Programa TRD 3. Numero de transferencia y contratransferencia (Si hubo) 4. Informe suscintó de evolución clínica 5. Estado clínico final del paciente 6. Conformidad de atención (firma)	**Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red**

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	Procedimiento Sistema Logistico Contingencial en Terapia Respiratoria Domiciliaria	Versión : 01 Febrero 2014 Página : 1 de 2

Objetivo:
Establecer las actividades a desarrollar ante fallas en algunos de los elementos logísticos, instaurados en una Terapia Respiratoria Domiciliaria (Energía, Equipos, Dispositivos, etc.)

Alcance:
A todos los Servicios y Unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Un paciente con Terapia Respiratoria Domiciliario es considerado un Paciente Crónico Critico, por cuanto su sobrevida depende de la estabilidad de un Sistema Tecnológico Permanente	**Directiva N° 28-GG-EsSalud-2011**
2	Los Sistema Tecnológicos (Logística).- Pueden ser : 1. De Infraestructura: Ej.: Energía eléctrica 2. Equipamiento: Ej.: Concentradores, Ventiladores, Aspiradores, etc. 3. Dispositivos: Ej.: Material Médico, Fármacos, Accesorios, etc.	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud**
3	Ante falla del Sistema Tecnológico, se debe tener Planes Logisticos Contigenciales para evitar o disminuir el riesgo de sobrevida del paciente. Ante falla de energía eléctrica.- Se considera como equipos vitales de la Terapia Respiratoria Domiciliaria: 1. Oxigenoterapia: Concentrador de O2 2. Ventiloterapia : Ventilador Pulmonar 3. TE.S.A.SUEÑO: CPAP / BiPAP Primera Medida Contingencial.- 1. Uso de Baterías de cada Equipo Medico Segunda Medida Contingencial.- 1. Oxigenoterapia: Uso Balón de O2 portátil 2. Ventiloterapia: Uso de Ventilador Manual 3. TE.S.A.SUEÑO: Despertar al Paciente Tercera Medida Contingencial.- 1. Uso de Grupo Electrógeno y/o Sistema de Emergencia de Cía. Eléctrica Publica	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud**
4	Ante Falla de Equipo Médico.- Se considera como equipos médicos esenciales en Terapia Respiratoria Domiciliaria: 1. Oxigenoterapia: Concentrador de O2 2. Ventiloterapia : Ventilador Pulmonar – Aspiración de Secreciones	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria**

	3. TE.S.A.SUEÑO: CPAP / BiPAP Primera Medida Contingencial.- 1. Oxigenoterapia: Uso Balón de O2 portátil 2. Ventiloterapia: Uso de Ventilador Manual 3. TE.S.A.SUEÑO: Despertar al Paciente Segunda Medida Contingencial.- 1. Sistema Equipo de Respaldo (Back-up) en Oxigenoterapia y/o Ventiloterapia y/o TE.S.A.SUEÑO : Ver Anexo 1	**Domiciliaria - EsSalud**
5	Ante Falla de Dispositivo Medico.- Se considera como Dispositivos médicos esenciales en Terapia Respiratoria Domiciliaria: 1. Material Médico: Corrugados – Sensores – Sondas de Aspiración - Guantes 2. Fármacos: Broncodilatadores – Sedantes - Analgésicos 3. Accesorios : Sensores de Flujo – Humidificadores - Filtros Primera Medida Contingencial.- 1. Botiquín de Primeros Auxilios. Ver Anexo 1 Segunda Medida Contingencial.- 1. Almacén de respaldo (Back-up) de dispositivos médicos: Ver Anexo 1.	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud**

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	**Procedimiento** **Sistema de Urgencia Asistencial en Terapia Respiratoria Domiciliaria**	**Versión : 01** **Febrero 2014** **Página : 1 de 1**

Objetivo:
Establecer las actividades en caso ocurriera una situación de urgencia asistencial en algunos de nuestros pacientes en el Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria

Alcance:
A todos los Servicios y Unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Un paciente con Terapia Respiratoria a Domicilio es considerado un Paciente Crónico Crítico, por cuanto su sobrevida depende de la estabilidad de un Sistema Tecnológico Permanente, además se debe considerar que esta estabilidad se puede perder por una intercurrencia adicional, ya sea biológica (virus, bacterias, etc.), física y otra patología orgánica sobreagregada.	**Directiva N° 28-GG-EsSalud-2011**
2	Ante una urgencia asistencial se debe tener un sistema de respuesta rápida. <u>Primera Medida Contingencial.-</u> Utilización de Consulta Telefónica, para utilizar el botiquín de primeros auxilios y/o paralelamente accionar luego de un triage la segunda medida Contingencial <u>Segunda Medida Contingencial.-</u> Accionar un Sistema de Apoyo con Ambulancia <u>Tercera Medida Contingencial.-</u> Transferencia de paciente a una Unidad de Cuidados Especializados	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud**
3	<u>Contratransferencia.-</u> Luego de solucionada la situación de urgencia y retornando el paciente a su estabilidad previa puede volver a su domicilio a continuar el Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria	**Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud**

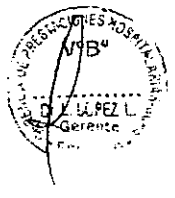
VIII.- CARTERA DE SERVICIOS EN UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA

8.1. Servicio de Ventiloterapia Técnica
8.2. Servicio de Ventiloterapia Asistencial en pisos de Hospitalización
8.3. Servicio de Apoyo a UCI en Terapia Respiratoria
8.4. Servicio de Monitoreo y Pruebas Funcionales Respiratorias
8.5. Servicio Terapia Respiratoria Domiciliaria
8.6. Servicio de Evaluación de Necesidades de Medicina Hiperbárica
8.7. Servicio de Docencia en Terapia Respiratoria
8.8. Servicio de Capacitación en Terapia Respiratoria
8.9. Servicio de Investigación en Terapia Respiratoria

FORMATO DE INFORMACION DE CARTERA DE SERVICIOS EN UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA – CAPACIDAD DE OFERTA

Cód. Actividad	SERVICIO	ACTIVIDAD
	1.- Servicio Ventiloterapia Técnica	
		1.1 Chequeo de Ventilador
		1.2 Limpieza y Esterilización
		1.3 Armado
		1.4 Puesta a Punto
	2.- Servicio Ventiloterapia Asistencial en pisos de Hospitalización	
		2.1 Evaluación Pacientes con Ventiloterapia Crónica
		2.2 Destete especial
		2.3 Aprovisionamiento de accesorios respiratorios
	3.- Servicio de Apoyo a UCI en Terapia Respiratoria	
		3.1 Ventilación a Pulmón Independiente
		3.2 V.N.I. Especial
		3.3 Ventilación con Oxido Nitrico
		3.4 Ventilación con Helioterapia
		3.5 Ventiloterapia en Ambiente Hiperbárico
		3.6 Ventiloterapia en Resonador Magnético
		3.7 E.C.M.O.
	4.- Servicio de Pruebas Funcionales Respiratorias	
		4.1 Gases respiratorios Transcutaneos
		4.2 Espirometria
		4.4 D.L.C.O.
	5.- Servicio de Terapia Respiratoria Domiciliaria	
		5.1 Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria
		5.2 Ventilación Mecánica Domiciliaria
		5.3 Tratamiento en Síndrome Apnea Sueño Domiciliario
		5.4 Fisioterapia
		5.5 Inhaloterapia
	6.- Servicio de Evaluación de Necesidades en OHB	
		6.1 Evaluación de necesidades OHB en Cuidados Críticos
		6.2 Evaluación de necesidades OHB en no críticos
	7.- Servicio de Docencia en Terapia Respiratoria	
		7.1 Docencia a Residentes de III año en Terapia Respiratoria
	8.- Servicio de Capacitación en Terapia Respiratoria	
		8.1 Pasantía en Especialidades afines a Terapia Respiratoria
	9.- Servicio de Investigación en Terapia Respiratoria	
		9.1 Gestión de Proyectos de Investigación en Terapia Respiratoria
		9.2 Ejecución de Trabajos de Investigación en Terapia Respiratoria
		9.3 Publicación de Trabajos de Investigación en Terapia Respiratoria

Modelos Referenciales de Formatos para recolección de datos en procedimientos





Anexo 1:
Infraestructura y Material del Sistema Contingencial Logistico

SISTEMA DE RESPALDO (Back-Up)

EQUIPO MEDICO	OXIGENOTERAPIA	VENTILOTERAPIA	TE.S.A.SUEÑO	Observaciones
Concentrador O2	1 c/5 Equipos			
Ventilador Pulmonar		1 c/5 Equipos		
CPAP / BiPAP			1 c/5 Equipos	
Aspirador Secreciones	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos		
Asistente de Tos	1 c/ 30Pacientes	1 c/30 Pacientes		
Polígrafo			1 c/20 Pacientes	
Unidad Cuidados Especializados	1 c/60 Pacientes	1 c/30 Pacientes		

BOTIQUIN DE RESPUESTA RAPIDA (Casa)

DISPOSITIVO MEDICO	OXIGENOTERAPIA	VENTILOTERAPIA	TE.S.A.SUEÑO	Observaciones
Corrugado		1		
Sondas de Aspiración	3	3		
Filtro-Humidificador		1		
Espirómetro Incentivo	1	1		
Interface Total Facial			1	DEPENDE CUAL TIENE EL PTE
Interface Oronasal			1	DEPENDE CUAL TIENE EL PTE
Interface Nasal			1	DEPENDE CUAL TIENE EL PTE
Traqueotomía		1		

ALMACEN DE RESPALDO

DISPOSITIVO MEDICO	OXIGENOTERAPIA	VENTILOTERAPIA	TE.S.A.SUEÑO	Observaciones
Cánula nasal	5			
Venturi	5			
Filtro humidificador		5		
Filtro antibacterial		5		
sondas aspiración	5	5	5	
corrugados		5		
Traqueotomía		5		Por cada numero
Interface Oronasal			2	
Interface Nasal			2	
Interface Total Facial			2	
Acapella	1	1		

V°B° M. MASCARO C. SUBGERENTE ESSALUD

V°B° R. L. PEZ L. Gerente

Anexo 2
Modelo de Carta: Solicitud de Familiares de considerar a candidato a TRD

NIT 901[illegible]975

Solicito ser candidato para la opción:

Ventilación Domiciliaria

Lima 02 de Noviembre de 2010

Gerente General

Red Asistencial Almenara

Yo WILLIAM ANTONIO ESPINOZA ARANDA identificado con DNI N°. 02618614

Me presento ante usted como representante por consanguinidad directa de mi Hijo cuyo nombre es BRIAN ANTONIO ESPINOZA ROMERO con DNI: N° 71943158, internado en la Red Almenara hospital Guillermo Almenara, Primer piso, Sector Este, cama 116 de su digna dirección. Para solicitar ser considerado candidato en la opción de salud denominado: "Ventilación Domiciliaria".

Como representante de mi Hijo, hemos realizado una reunión familiar el día 28 /10 /2010 para analizar la situación y tomar una decisión consensuada más conveniente para mi hijo y mi familia.

La familia que represento, luego de evaluar la situación familiar frente a la enfermedad de mi hijo y consciente de los riesgos establecidos por los médicos de su red hospitalaria y que han sido debidamente registrados en el documento: "Consentimiento Informado" en caso de Ventilación Domiciliaria, dejamos constancia en el presente documento de la responsabilidad familiar de encargarse de asegurar el cuidado mínimo para mantener la estabilidad de salud de mi hijo en el domicilio y aspirar a ser considerado candidato a la opción de "Ventilación Domiciliaria" con los siguientes apoyos:

- Apoyo del sistema al programa Atención Domiciliaria (PADOMI) especializado en casos de consulta y/o urgencia.
- Apoyo logístico de los dispositivos necesarios y recomendados por PADOMI especializado y/o la Unidad de Terapia Respiratoria de la red Hospitalaria que usted dirige.

En razón a lo expuesto recurro a su despacho por ser de justicia a esta nueva opción terapéutica con reconocimiento internacional, asistiéndome el derecho como asegurado regular.

WILLIAM A. ESPINOZA ARANDA

DNI 02618614

ESSALUD
RED ASISTENCIAL ALMENARA
02 NOV 2010
GERENCIA

V°B° M. MASCARO SUBGERENTE ESSALUD

V°B° [illegible] FEZ L.

RED ASISTENCIAL ALMENARA Essalud
02 NOV. 2010 12:29
FIRMA HORA
TRAMITE DOCUMENTARIO

Anexo 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FAMILIARES Y "PROGRAMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN DOMICILIO"

Estimados señores:

Por favor, lean atentamente este documento. Se entrega información necesaria para decidir sobre la participación de su paciente en el Programa de Ventilación Mecánica Invasiva en Domicilio.

Antecedentes Generales:

La Ventilación Mecánica Invasiva en Domicilio ayuda a los pacientes que tienen debilidad de la respiración por diversas enfermedades ya sea musculares, neurológicas, malformaciones de la columna, apneas durante el sueño o enfermedades crónicas del pulmón o vía aérea, cuando esto no puede lograrse con ventilación domiciliaria no invasiva.

EsSalud ha creado un Programa que esta destinado al apoyo necesario más la supervisión de profesionales de la salud de la Unidad de Terapia Respiratoria, que le ayudarán a ustedes a recibir el tratamiento de ventilación mecánica invasiva que su paciente necesita.

Los equipos para ventilación mecánica, usados con una cánula de traqueostomia, permiten ayudar a mantener una respiración eficiente.

El objetivo es entregar ventilación mecánica invasiva a través de una traqueostomía en pacientes que tengan enfermedades neurológicas, musculares, cifoescoliosis, enfermedades pulmonares o de la vías respiratorias, intentando mejorar su calidad de vida y evolución clínica aliviando los síntomas respiratorios y logrando que los pacientes permanezcan el mayor tiempo posible en sus hogares junto a su familia; se hospitalicen sólo ocasionalmente por complicaciones.

Si usted y su familia se comprometen a cumplir las indicaciones que el equipo de salud le dé para el tratamiento de pacientes con ventilación mecánica invasiva, nuestro equipo de trabajo se comprometerá a que su paciente recibirá los materiales y dispositivos médicos necesarios.

¿Qué situaciones indeseadas pueden suceder: efectos adversos?

El uso de equipos para ventilación mecánica invasiva puede producir lesiones e infecciones en la vía aérea y pulmón (Infección respiratoria – neumonía – broncoaspiración a repetición - traqueitis.) En el caso de sufrir desconexiones de la traqueostomia, dependiendo de la capacidad de respirar en forma espontánea que el paciente mantenga, puede llevar a una condición denominada hipoventilación o disminución de cantidad de aire que se moviliza con cada respiración produciendo disminución del contenido de oxigeno (desaturación), disminución de la frecuencia cardiaca (bradicardia) y eventualmente un paro cardiaco y la muerte. Exceso de presión con el consecuente daño al pulmón (barotrauma como consecuencia del uso del ventilador mecánico o por otra causa), Complicaciones de la traqueostomia (Infección del ostoma, estenosis traqueal, subglótica, o fistula

traqueoesofágica, tejido de granulación; obstrucción de la cánula de traqueostomía). Además de fallas propias del equipo de ventilación mecánica (complicaciones derivadas del sistema mecánico).

Usted será capacitado para reconocer estas complicaciones y otras situaciones que se aparten de la condición habitual de su paciente.

¿Que ventaja o beneficio representa para el paciente la participación en este Programa?

Su paciente recibirá los materiales y dispositivos médicos: Humidificadores pasivos, filtros y circuitos ventilatorios para ser utilizados con la ventilación mecánica invasiva en domicilio y participará de un seguimiento personalizado por el equipo de salud.

La evaluación de los resultados de este Programa podrán ser presentados en congresos y en publicaciones médicas, en ningún caso se revelará la identidad de los pacientes que participaron.

Consultas:

Una vez que haya tomado la decisión de participar, usted podrá contactarse con el encargado de la Unidad de Terapia Respiratoria para preguntas o dudas relacionada con el Programa o los procedimientos del mismo.

Participación voluntaria:

La decisión de participar en este Programa es enteramente voluntaria. Usted tendrá derecho a que el médico le indique los tratamientos alternativos disponibles.

Si usted decide que su paciente en el Programa, se le dará una copia de esta información y se le pedirá que firme este Consentimiento Informado.

Si decide no participar, esto no afectará el cuidado y tratamiento de su paciente quien recibirá el tratamiento según las indicaciones del equipo tratante donde se encuentre hospitalizado.

PROGRAMA DE ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA Y CUIDADOS RESPIRATORIOS DOMICILIARIO

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA INSTITUCION :	SERVICIO EN EL QUE SE HALLA HOSPITALIZADO:
FECHA: DIA: MES: AÑO:	

Yo _____ mayor de edad, identificado con DNI _____ domiciliado en ----------y como paciente____ o como responsable ____ del paciente:

_____identificado con DNI _____quien padece la(s) patologías siguiente (s):

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Expreso lo siguiente:

Que he hablado con el Dr(a)._____médico tratante del caso y se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de lo que se me propone, que es continuar mi tratamiento en mi domicilio, incluyendo los riesgos significativos que se pueden presentar, siendo estos:

1. Infección respiratoria – neumonía – broncoaspiración a repetición - traqueítis
2. Barotrauma como consecuencia del uso del ventilador mecánico o por otra causa
3. Infección del ostoma de la traqueostomia
4. Paro respiratorio o muerte
5. [redacted]nosis traqueal, subglótica, o fistula traqueoesofágica, tejido de granulación
6. Obstrucción de la cánula de traqueostomia
7. Complicaciones derivadas del sistema mecánico (ventilador)
8. Otras derivadas de la propia evolución de la enfermedad que padezco.

Y que por la naturaleza y evolución de la enfermedad que padezco, son los mismos a los que estoy expuesto al estar hospitalizado, y que el tratamiento no garantiza la mejoria de mi enfermedad.

Que he recibido suficiente información en relación con la propuesta, y he recibido respuestas satisfactorias. Que he leido la **hoja informativa que me ha sido entregada** y he tenido oportunidad de efectuar preguntas al respecto y estoy satisfecho con esas explicaciones y las he comprendido.

Así mismo mi familia asume las responsabilidades que son:

1. Mantener el debido cuidado de mi equipo de ventilación mecánica según las obligaciones que se me asignen respecto al manejo del mismo
2. Mantener el debido cuidado de otros insumos que se me otorguen.

V°B° V°B°

3. Cumplir las indicaciones profesionales de cuidado y participar activamente en la rehabilitación del paciente si así se diera la situación.
4. Acoger al personal dando las facilidades del caso para su desempeño.
5. Responder a las especificaciones detalladas de aceptación del Programa.
6. Otras que el Programa y el Médico tratante lo señalen.

Por tanto autorizo al Dr(a)_____, con especialidad en _____, medico tratante del caso, para que se me traslade a mi domicilio a fin de continuar con mi tratamiento.

Comprendo y acepto que durante el traslado también pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.

Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y al firmar este consentimiento busco mejorar la calidad de vida que pueda quedarme y en ese sentido es que la continuidad domiciliaria de mi tratamiento compromete una actividad de medio, pero no de resultados.

Comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para que sea trasladado a mi domicilio a fin de continuar con el tratamiento instaurado y firmo a continuación:

.....
Paciente / Representante

DNI.....

Huella

.....
Médico Responsable Tratante

DNI.....
CMP.....
RNE.....

Huella:

.....
FAMILIAR TESTIGO

DNI.....

HUELLA

NOMBRE DEL PACIENTE:_____
NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE:_____
RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____
NOMBRE DEL FAMILIAR TESTIGO: _____

FECHA.....

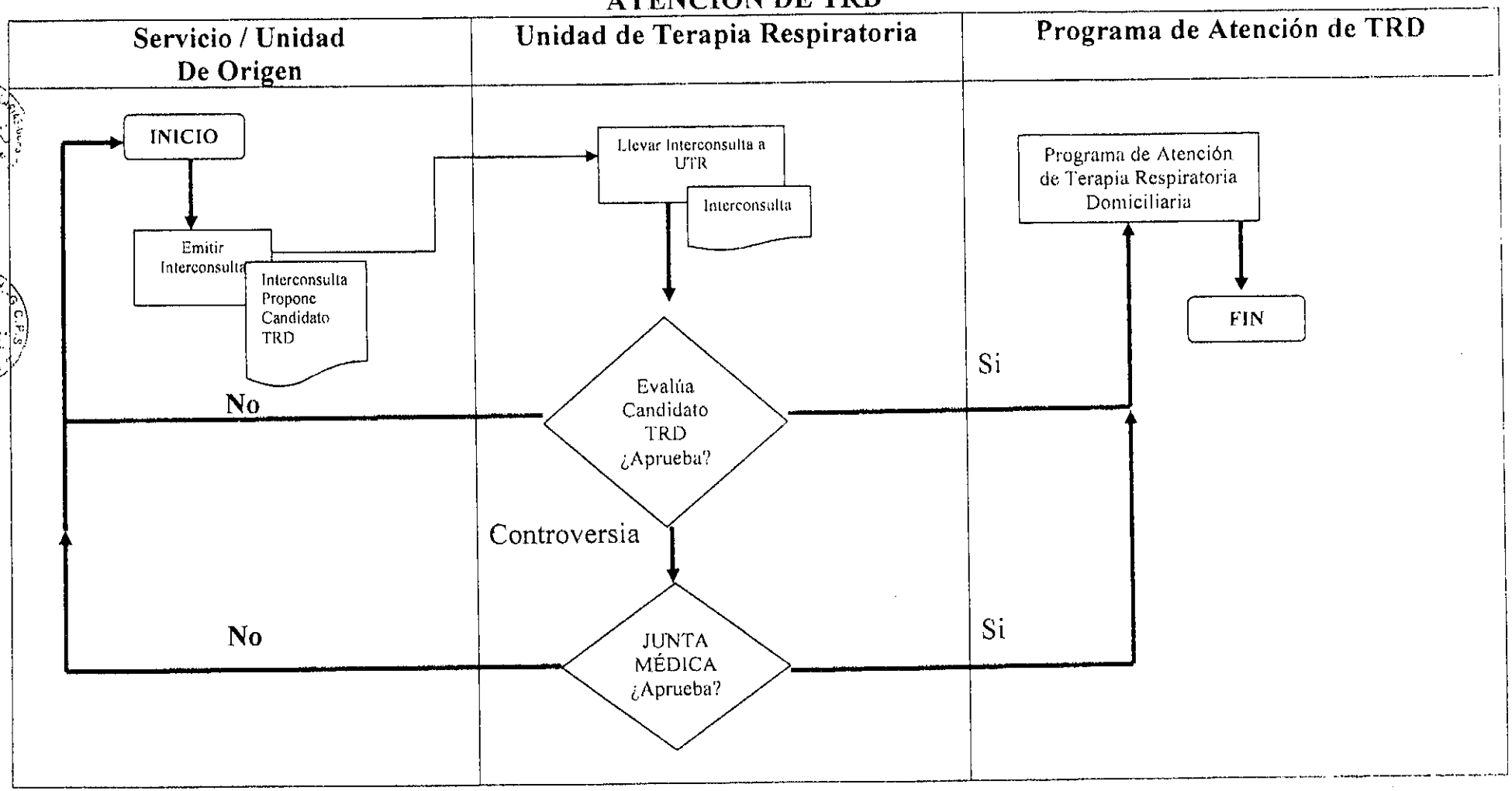
H. MASCARO C. SUBGERENTE ESSALUD

Dr. L. LOPEZ L. Gerente

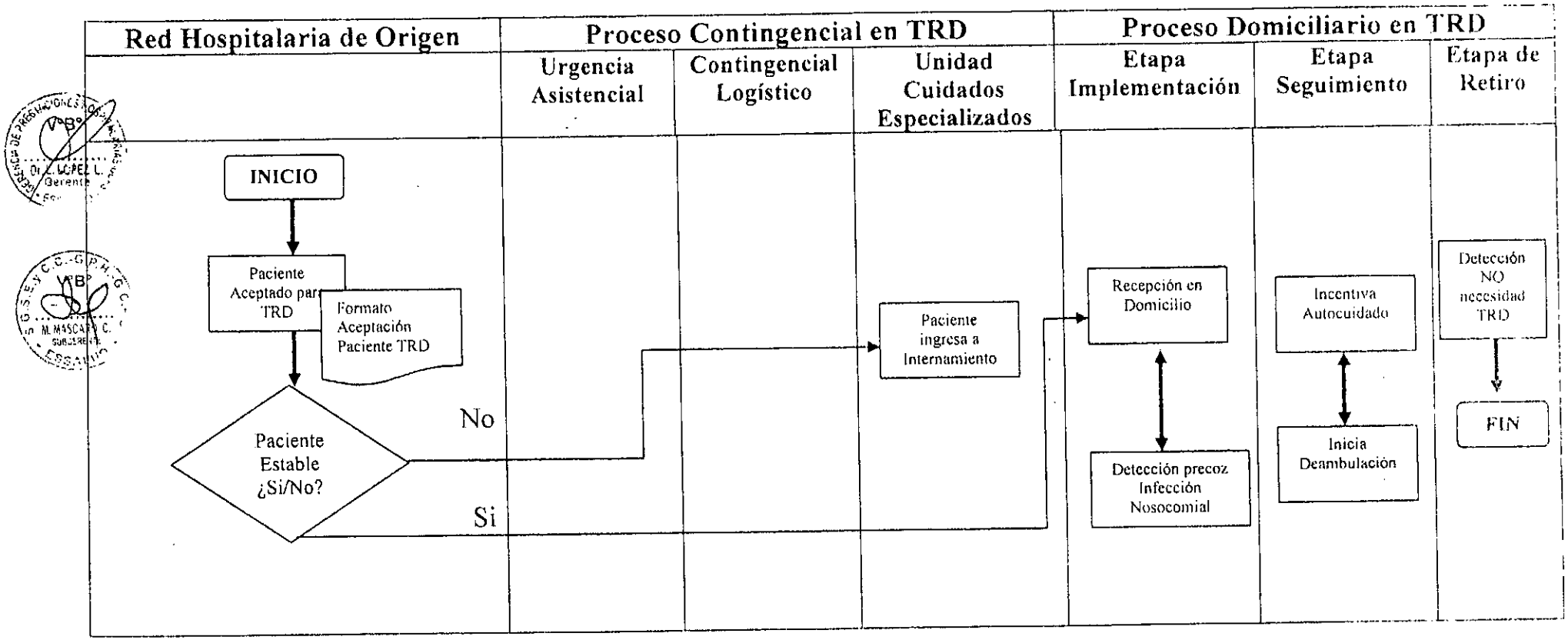
X FLUJOGRAMAS

RED ASISTENCIAL – DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)

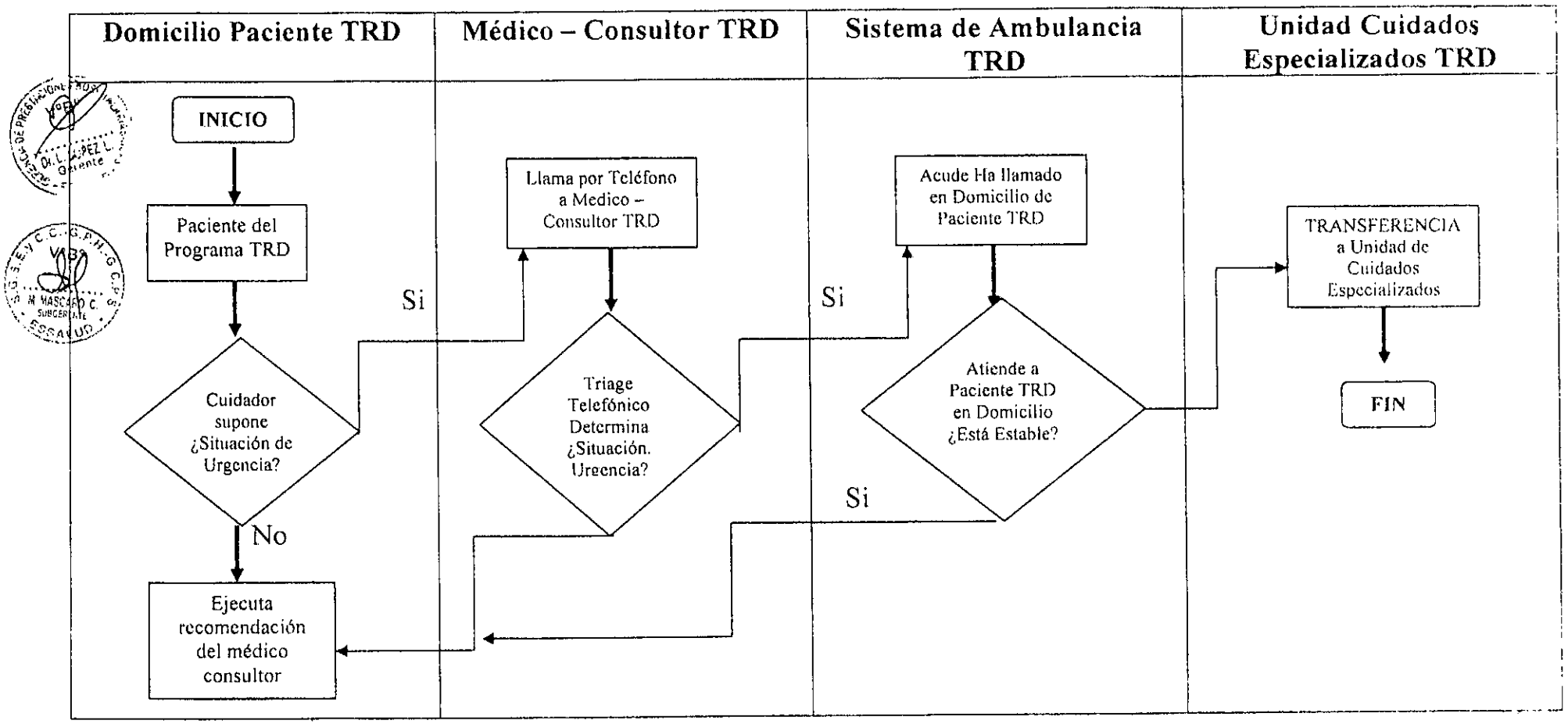
ATENCION DE TRD



RED ASISTENCIAL – DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)
PROGRAMA TRD



RED ASISTENCIAL – DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)
SISTEMA URGENCIA TRD



RED ASISTENCIAL – DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)
SISTEMA CONTINGENCIAL LOGISTICO TRD

