



## PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN EL PACIENTE COVID

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<b>Flgo. Axel Pavez Reyes</b> <b>Flga. Bernardita</b> <b>Letelier Vera</b> Fonoaudiólogos del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	<b>Dra. Carolina Rivera R.</b> Jefa Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	<b>Dr. Luis Carrasco Ruíz</b> Director
Fecha: Junio 2020	Fecha:	Fecha:

## ÍNDICE

<b>I. Introducción</b>	3
<b>II. Objetivos</b>	5
<b>III. Alcance</b>	6
<b>IV. Abreviaciones</b>	6
<b>V. Definiciones</b>	7
<b>VI. Responsables de la ejecución</b>	8
<b>VII. Sobre el proceso de atención fonoaudiológica</b>	9
1. Derivación a fonoaudiología	9
2. Triage de riesgo de disfagia	9
3. Consideraciones en la intervención fonoaudiológica	10
a. Procedimientos Generadores de Aerosoles (PGA)	10
b. Elementos de Protección Personal (EPP)	11
c. Requisitos para la evaluación	12
d. Consideraciones en la intervención	13
<b>VIII. Distribución</b>	14
<b>IX. Referencias bibliográficas</b>	15
<b>X. Anexos</b>	
1. Flujograma de atención	17

## **I. INTRODUCCIÓN**

El SARS-CoV-2 es un virus de la familia de los coronavirus (CoV) responsable de la enfermedad por COVID-19. En el contexto clínico, las complicaciones por esta enfermedad pueden abarcar desde un resfriado común a un síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), en casos más severos. La pandemia decretada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta a nuestro país desde el mes de marzo del 2020, aumentando significativamente la demanda de atención hospitalaria.

La necesidad de cuidados intensivos en pacientes con COVID-19 ha aumentado en forma exponencial, siendo necesaria la conversión de camas para lograr satisfacer las demandas clínicas de los pacientes. En este contexto HUAP se transforma en un hospital de atención exclusiva de pacientes COVID en mayo del presente año, reconvirtiendo sus camas y aumentando la dotación disponible para cuidados críticos.

El manejo de los pacientes con COVID-19 en unidades críticas implica uso de sedación, técnicas de bloqueo neuromuscular, técnicas de pronación, necesidad de vía aérea artificial prolongada (intubación orotraqueal o traqueostomía), entre otros. Estas condiciones exponen a este grupo de pacientes a secuelas funcionales, entre ellas la disfagia (dificultad para tragar).

Diversos estudios han demostrado que la intubación orotraqueal (IOT) y la traqueostomía (TQT) pueden afectar el proceso fisiológico de la deglución, exponiendo a que sobre un 50% de los pacientes hospitalizados en Unidades de Paciente Crítico (UPC) puedan presentar disfagia. Sumado a ello, otras consecuencias de la estadía en UPC -tales como el delirium y/o la debilidad adquirida en UCI (DA-UCI)- limitan la recuperación en la funcionalidad de la alimentación.

La disfagia orofaríngea se presenta como una condición de interés, pues aumenta el riesgo de neumonía aspirativa, malnutrición, deshidratación; prolongando la estadía hospitalaria entre dos y ocho días, y consecuentemente incrementando los costos asociados a la atención en salud.

El fonoaudiólogo es el profesional idóneo para el abordaje de los trastornos de comunicación (lenguaje, habla y voz), cognición y deglución a lo largo del ciclo vital, secundarios a diversas etiologías. En este sentido, la intervención precoz de la disfagia es crucial para evitar complicaciones intrahospitalarias y contribuir en la eficiencia de los procesos de atención clínica que favorezcan el alta precoz. Así como también, contribuir en la reducción de costos asociados a la atención clínica y mejora de la calidad y seguridad de la atención.

Si bien el accionar de la fonoaudiología implica diversas áreas, debido a su alta relevancia clínica y su impacto en la atención de salud, para fines del presente documento sólo nos enfocaremos en la atención de la disfagia.

Es importante considerar que este documento se adscribe a lo ya declarado en documentos internos como “Manual clínico de atención fonoaudiológica en el HUAP” y “Protocolo de intervención en pacientes traqueostomizados”. Por lo tanto, sólo constituye un apéndice centrado en los pacientes COVID-19 y la relevancia ante la situación de emergencia sanitaria.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

1. Estandarizar la atención clínica fonoaudiológica de los pacientes con COVID-19 hospitalizados en HUAP.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1.1 Optimizar la atención clínica de la disfagia los pacientes con COVID-19
- 1.2 Desarrollar un proceso de atención fonoaudiológica estándar, seguro y de calidad
- 1.3 Establecer un lenguaje común entre el equipo de fonoaudiología y el resto del equipo de salud

### **III. ALCANCE**

Todos los servicios clínicos que tengan a sus cuidados pacientes COVID-19 sospecha o confirmados, con necesidades fonoaudiológicas.

### **IV. ABREVIACIONES:**

- ACV: Ataque Cerebro Vascular
- COVID-19: Enfermedad por coronavirus
- DA-UCI: Debilidad Adquirida en UCI
- EPP: Elementos de Protección Personal
- FNA: Fonoaudiología
- HUAP: Hospital de Urgencia Asistencia Pública
- IC: Interconsulta
- IOT: Intubación orotraqueal
- PGA: Procedimientos Generadores de Aerosoles
- S5Q: Escala 5 Preguntas
- SDRA: Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo
- SMFyR: Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- TEC: Traumatismo Encéfalo Craneano
- TQT: Traqueostomía
- UPC: Unidad de Paciente Crítico
- VF: Válvula de Fonación
- VM: Ventilación mecánica

- VMI: Ventilación mecánica invasiva

## V. DEFINICIONES

- **Afonía:** ausencia total de la voz.
- **Fonación:** proceso que permite la producción de la voz, por medio del adecuado contacto de las cuerdas vocales.
- **Deglución:** proceso fisiológico y neuromuscular complejo que permite la movilización de secreciones, alimentos, líquidos y/o medicamentos desde la boca hacia el estómago. Su correcta ejecución implica la coordinación de las diversas fases que median el proceso y las estructuras involucradas a nivel de sistema nervioso (central/periférico) y respiratorio.
- **Deglución nutritiva:** proceso deglutorio enfocado en el manejo de consistencias y/o viscosidades (incluye alimentos y líquidos) para lograr alimentación y/o hidratación por vía oral.
- **Deglución no nutritiva:** proceso deglutorio enfocado en el manejo de secreciones (principalmente salivales).
- **Disfagia:** alteración en el proceso deglutorio (en cualquiera de sus fases), que puede afectar la seguridad, eficiencia y eficacia en la deglución. Puede ser atribuible a diversas causas, clasificándose de acuerdo a la etiología (por ejemplo, neurológica o mecánica), las etapas afectadas (ej. orofaríngea), consistencia o viscosidad (ej. disfagia lógica e ilógica), etc.
- **Disfonía:** alteración en la correcta emisión de la voz, pudiendo comprometer diversos parámetros acústicos-perceptuales.
- **S5Q:** escala de 5 preguntas, utilizada como indicador en la categorización fonaudiológica, que busca determinar el nivel de colaboración del usuario.
- **Traqueostomía:** vía aérea artificial que consiste en una incisión a nivel traqueal y la instalación de una cánula que facilita la respiración, disminuyendo el espacio muerto.
- **Válvula de Fonación:** válvula de flujo unidireccional que permite el paso de aire hacia vía aérea superior manteniendo la inspiración por la cánula de traqueostomía. Su uso ha demostrado contribuir en los procesos de



deglución y comunicación, por lo que el fonoaudiólogo debe evaluar su instalación y el candidato óptimo.

#### **VI. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:**

- Fonoaudiólogo(s) del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, independiente de su calidad contractual.
- Fonoaudiólogo(s) que se encuentren realizando reemplazo en las funciones clínicas del respectivo profesional del HUAP.
- Fonoaudiólogo(s) externos que presten servicios en dependencias del Hospital de Urgencia Asistencia Pública en el contexto de convenio asistencial-docente.

## VII. SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA:

### 1. DERIVACIÓN A FONOAUDIOLOGÍA

Se recomienda que sea evaluado todo paciente que:

- Requirió IOT > 48 hrs.
- Requirió TQT
- Presente alteraciones neurológicas concomitantes tales como: ACV, TEC, Encefalopatía Hipóxico-Isquémica, Enfermedades Neurodegenerativas, entre otros.
- Presente antecedentes de trastorno deglutorio previo (referido por usuario o informador confiable)
- Presente dificultades en el proceso de alimentación (ya sea autoreferido o pesquisado por algún profesional del equipo).

Para ello, el médico a cargo deberá realizar la interconsulta respectiva y tramitarla al SMFyR.

### 2. TRIAGE DE RIESGO DE DISFAGIA

Una vez realizada la derivación se aplicará el instrumento “Triage de riesgo de disfagia en pacientes COVID-19” (Figura 1). Esta herramienta tiene por objetivo establecer el riesgo de disfagia y priorizar la atención fonoaudiológica con el propósito de optimizar los procesos de atención clínica y cuidar los recursos.

La herramienta será **aplicada por fonoaudiólogo del equipo** una vez el paciente sea extubado (en aquellos pacientes que se encuentren sometidos a IOT).

No existen contraindicaciones para su aplicación en pacientes que no requirieron VMI.

De acuerdo al puntaje obtenido en el triage se clasificará al usuario como:

- Bajo riesgo de disfagia (0 a 4 puntos): Evaluación fonoaudiológica no es prioritaria y podría ser diferida, se sugiere entrega de consejería al equipo dependiendo del caso (a criterio del fonoaudiólogo clínico).
- Con riesgo de disfagia ( $\geq 5$  puntos): requiere evaluación fonoaudiológica.

**Figura 1. Matriz “Triage de riesgo de disfagia en pacientes COVID-19”**

		VARIABLES	CALIFICADORES			
Antecedentes del usuario	Edad		< 50 años	50 – 55 años	56 – 65 años	> 65 años
	Puntaje		0	1	2	3
	Antec. previos de disfagia <sup>1</sup>		No	Sí		
	Puntaje		0	1		
Antecedentes clínicos	N° de IOT		0	1	2 o más	
	Puntaje		0	1	2	
	Días con TOT		0 – 2 días	3 – 7 días	8 – 12 días	> 12 días
	Puntaje		0	1	2	3
	Disnea <sup>2</sup>		No	Sí		
	Puntaje		0	1		
	Disfonía <sup>2</sup>		No	Sí		
	Puntaje		0	1		
Puntaje Final			___ / 11			

<sup>1</sup>Se sugiere indagar con equipo de salud y/o consultar directamente con redes de apoyo del usuario que puedan entregar información confiable. Se recomienda llamado telefónico para recabar mayores antecedentes.

<sup>2</sup> Se sugiere consultar dirigiéndose al equipo de salud a cargo del usuario por la presencia de signos como los mencionados.

Nota: Otros antecedentes relevantes, por ejemplo funcionalidad previa, pueden ser considerados para definir la prioridad de evaluación dependiendo del criterio clínico.

### 3. CONSIDERACIONES EN LA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA

#### a. PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOL (PGA)

Los Procedimientos Generadores de Aerosoles (PGA) se definen como cualquier procedimiento médico o de atención clínica capaz de generar corrientes de aire en presencia de fluidos. Esto tiene como resultado la producción de partículas en el ambiente (aerosoles). Por esta razón, se debe considerar el potencial riesgo de transmisión por contacto frente a residuos de aerosoles en superficies.

Cualquier examen o procedimiento realizado en la vía aerodigestiva (cavidad oral, nasal, faringe, laringe, tráquea y esófago) es considerado como PGA.

Entre los procedimientos fonoaudiológicos realizados en HUAP que se clasifican como PGA se incluyen:

- Higiene o cuidado oral
- Evaluación clínica y funcional de la deglución
- Tratamiento de la disfagia (incluye: deglución no nutritiva y nutritiva)
- Intervención en pacientes traqueostomizados (incluye: aspiración por puerto subglótico, estimulación con aire por puerto subglótico, deflación de cuff, uso de válvula de fonación, oclusiones de TQT, participación en cambio de TQT o decanulación, entre otros)

#### **b. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**

De acuerdo a las recomendaciones internacionales y a nuestra realidad local, las atenciones fonoaudiológicas vinculadas con deglución se clasifican como riesgosas. Por lo tanto, es fundamental el correcto uso de elementos de protección personal (EPP) para una atención segura.

En toda atención fonoaudiológica de deglución se utilizará:

- Guantes
- Pechera desechable con mangas
- Respirador particulado o mascarilla de alta eficiencia (N95)
- Escudo facial
- En caso de disponer, se podrá reemplazar el uso de mascarilla de alta eficiencia (N95) con escudo facial, por *máscara full-face* adaptada.

Para mayor detalle, se sugiere revisar los documentos institucionales de “actualización de medidas frente a paciente sospechoso o confirmado COVID-19” así como el “protocolo de reuso de elementos de protección personal (EPP) Pandemia COVID-19 Etapa 4”, o contactarse con la Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

#### **c. REQUISITOS PARA LA EVALUACIÓN**

Con el objetivo de una atención eficaz, al momento de la evaluación se requiere:

- Verificar que se dispone de EPP necesarios para la atención.
- Adecuado nivel de vigilia.
- Pacientes medianamente colaboradores (Puntaje S5Q  $\geq 3$  puntos).
- En caso de pacientes extubados, llevar como mínimo 24 hrs post extubación.

- En caso de pacientes traqueostomizados, desde la experiencia clínica, podrían ser candidatos a evaluación aquellos pacientes en ventanas de VM de 12 horas y buen nivel de colaboración, según las consideraciones y criterio del fonoaudiólogo clínico; siendo ideal la evaluación con una desconexión de 24 hrs de la VM.
- Pacientes en vías de consolidación de weaning (< 24 hrs) y con mal manejo de secreciones, podrán ser estimulados para favorecer deglución no nutritiva.
- Verificar historia clínica y fecha de ingreso, idealmente considerar al menos 14 días posteriores al ingreso para disminuir carga viral y riesgo de contagio.

Si no se cumple alguno de los requisitos, se sugiere postergar evaluación hasta cumplir con el punto necesario. Además de valorar caso a caso riesgo vs beneficio de realizar la intervención.

#### **d. CONSIDERACIONES EN LA INTERVENCIÓN**

Es importante destacar que la atención clínica y administrativa se enmarca en los lineamientos establecidos por el SMFyR. Por lo tanto, no existen modificaciones en los lineamientos de atención clínica previamente adoptados por el equipo de fonoaudiología, sino más bien ciertas consideraciones en la intervención. Se sugiere revisar en detalle el “Manual clínico de atención fonoaudiológica en el HUAP” así como el “Protocolo de intervención en pacientes traqueostomizados”.

Por tales motivos, además de los puntos mencionados con anterioridad, al momento de llevar a cabo procedimientos de evaluación o terapia con pacientes COVID-19 se sugiere:

- Resguardar distancia (al menos 1.5 metros).
- Ajustar evaluación a condición del usuario, idealmente evitar procedimientos riesgosos y/o que estimulen la tos (por ejemplo, estimulación del reflejo nauseoso).
- En pacientes traqueostomizados, se sugiere reducir el uso de válvula de fonación, valorar beneficio vs. riesgo de deflación de cuff, entre otros.
- Considerar la utilización de utensilios desechables. Así como mantener en unidad del paciente aquellos elementos que serán utilizados frecuentemente en la terapia.
- Evitar el uso de auscultación cervical, sólo considerarla en aquellos casos que sea esencial para la valoración clínica. De ser realizada, desinfectar el fonendoscopio previo al uso.
- En lugar de la auscultación cervical se sugiere analizar cambios en la calidad vocal o signos clínico-perceptuales que orienten a retención faringolaríngea.
- Acotar los tiempos de atención, considerando estrategias para limitar la atención directa y favorecer la eficiencia y eficacia de las intervenciones.

## **VIII. DISTRIBUCIÓN**

- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Jefes de Servicio y/o Unidades Clínicas
- Jefes de Unidades de Apoyo
- Enfermeras Supervisoras

## IX. IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen J, Greene M, Sabido I, Stretton M, Miles A. Economic costs of dysphagia among hospitalized patients. *Laryngoscope*. 2020; 130(4): 974-979. <https://doi:10.1002/lary.28194>
- Attrill S, White S, Murray J, Hammond S, Doeltgen S. Impact of oropharyngeal dysphagia on healthcare cost and length of stay in hospital: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):594. <https://doi:10.1186/s12913-018-3376-3>
- Bolton L, Mills C, Wallace S, Brady MC; Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT) COVID-19 Advisory Group. Aerosol generating procedures, dysphagia assessment and COVID-19: A rapid review [published online ahead of print, 2020 Jun 1]. *Int J Lang CommunDisord*. 2020;1-8. <https://doi:10.1111/1460-6984.12544>
- Casanova M, Fuentealba I, MartínezMP, Pavez A,Peña R. Recomendaciones para la intervención fonoaudiológica de la deglución en contexto de pandemia COVID-19. Colegio de Fonoaudiólogos, A.G. Junio, 2020. Santiago, Chile.
- Frajkova Z, Tedla M, Tedlova E, Suchankova M, Geneid A. Postintubation Dysphagia During COVID-19 Outbreak-Contemporary Review [published online ahead of print, 2020 May 28]. *Dysphagia*. 2020;1-9. <https://doi:10.1007/s00455-020-10139-6>



- Fritz MA, Howell RJ, Brodsky MB, et al. Moving Forward with Dysphagia Care: Implementing Strategies during the COVID-19 Pandemic and Beyond [published online ahead of print, 2020 Jun 9]. *Dysphagia*. 2020;1-9. <https://doi:10.1007/s00455-020-10144-9>
- Pavez, A. Triage de riesgo de disfagia en pacientes con COVID-19. Documento no publicado. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Abril, 2020. Santiago, Chile.
- Programa de Control de Infecciones. Actualización medidas paciente confirmado o sospechoso COVID19. Documento no publicado. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Marzo, 2020. Santiago, Chile.
- Programa de Control de Infecciones. Protocolo de reuso elementos de protección personal (EPP) pandemia COVID19 etapa 4. Documento no publicado. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Marzo, 2020. Santiago, Chile.
- Rovira A, Dawson D, Walker A, et al. Tracheostomy care and decannulation during the COVID-19 pandemic. A multidisciplinary clinical practice guideline [published online ahead of print, 2020 Jun 17]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2020;1-9. <https://doi:10.1007/s00405-020-06126-0>
- Skoretz SA, Flowers HL, Martino R. The incidence of dysphagia following endotracheal intubation: a systematic review. *Chest*. 2010;137(3):665-673. <https://doi:10.1378/chest.09-1823>
- Speech Pathology Australia. Guidance for service delivery, clinical procedures and infection control during COVID-19 pandemic. Speech Pathology Australia. Mayo, 2020. Melbourne, Australia.
- Zaga C, Pandian V, Brodsky MB, Wallace S, et. al. Speech-Language Pathology Guidance for Tracheostomy During the COVID-19 Pandemic: An International Multidisciplinary Perspective. [published online ahead of print, 2020 Jun 11]. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2020;1-15. [https://doi.org/10.1044/2020\\_AJSLP-20-00089](https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00089)
- Zuercher P, Moret CS, Dziewas R, Schefold JC. Dysphagia in the intensive care unit: epidemiology, mechanisms, and clinical management. *Crit Care*. 2019;23(1):103. <https://doi:10.1186/s13054-019-2400-2>

## **X. ANEXOS**

### **1. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN PACIENTE COVID-19 CONFIRMADO O SOSPECHA**

