



SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Recomendaciones para reapertura de atenciones en rehabilitación en periodo pandemia COVID 19

R E C O M E N D A C I O N E S

Recomendaciones Generales

- Uso estricto de elementos de protección personal (EPP) según guías de cada centro.
- Ante presencia de síntomas respiratorios en funcionario, este debe aislarse y seguir conductos regulares de evaluación en policlínico funcionarios.
- Aplicar medidas de ventilación permanente en espacios físicos cerrados.
- Mantener ≥ 1.5 metros de distancia entre usuarios y tratar de respetar el mayor tiempo posible dicha distancia entre funcionario y usuario. Esto implicará organizar mobiliario para que su distribución facilite respetar distanciamiento físico.
- Implementar modalidades de atención tanto presenciales como no presenciales. Considerando que porcentaje de dichas atenciones pueden variar según estado epidemiológico de pandemia a nivel local.
- Organización de equipos de trabajo, que garantice distancia físico, minimicen los desplazamientos y limite el número de terapeutas que interactúan presencialmente con usuarios.
- Reuniones clínicas de equipos y reuniones con familiares deberían realizarse idealmente de forma telemática.
- Aplicación de medidas de prevención generales a todo usuario y acompañante (*lavado de manos, evitar tocarse cara, uso mascarillas entre otras*)
- Antes de realizar intervenciones *locales* (*infiltraciones, uso de turbiones, aplicación de TENS, etc*), realizar aseo con solución jabonosa de zona corporal a manipular.
- En salas de espera/ admisión: implementar carteles informativos sobre medidas generales de protección, uso de asientos alternos, evitar asistencia de personas prescindibles, asegurar presencia de dispensadores de alcohol gel y proporcionar mascarilla a quien(es) no porten o se encuentre en mal estado .
- En agendas considerar aumentar tiempo asignado para atenciones.
- Definir de forma clara grupos de pacientes prioritarios en atención, pacientes que se dará alta precoz y pacientes que se hará seguimiento sistemático a distancia.

Recomendaciones para atención ambulatoria abierta

- Aplicar medidas para facilitar agendamiento de usuarios de forma no presencial (*contacto mediante plataformas telefónicas, correo electrónico, sistemas computacionales, etc*)
- Limitar el acceso a un paciente y/o 1 acompañante en atención.
- En gimnasios de rehabilitación: aplicación de carteles informativos sobre medidas generales de protección, respeto de distanciamiento físico, evitar aglomeraciones en aforo a salas, reducir contacto físico estrecho de profesionales con usuarios a ≤ 15 minutos continuos, asignar horarios de tele atención para seguimiento por profesionales de terapias, desinfección de mobiliarios y equipos después de cada uso y dotación de dispensadores de alcohol gel.
- Agilizar lo máximo posible la duración del contacto físico estrecho (*idealmente ≤ 15 minutos*). Pudiendo valerse antes, de contacto no presencial, para recabar información del caso.
- Evitar asistencia presencial de personas pertenecientes a población de mayor riesgo: *Edad > 65 años, condiciones de inmunodepresión, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, enfermedad hepática, diabetes mellitus y obesidad tipo III o superior.*
- Priorizar la atención hacia grupos con riesgo alto de incapacidad o deterioro de la funcionalidad grave. Como usuarios afectados de forma reciente por patologías como: *gran quemado, accidente cerebro vascular, parálisis cerebral, complicaciones perinatales, lesión medular, traumatismo encéfalo craneano y fracturas. Entre otros*
- Para el acceso al servicio o unidad se sugiere: controlar la temperatura, aplicar gel desinfectante en manos y garantizar el uso de mascarillas para pacientes y acompañantes.
- Antes de la consulta presencial se sugiere realizar un chequeo no presencial a paciente y acompañante por parte de los administrativos que considere evaluar: Temperatura $> 37^{\circ}$, presencia de tos, disnea, diarrea, compromiso de estado general, pérdida de olfato repentina, lesiones en piel principalmente en niños-adolescentes, posible contacto con persona COVID 19 en los últimos 14 días, haber padecido COVID 19 sin demostrada curación.

- En elección de modalidad considere factores como: accesibilidad, conocimiento de la tecnología y estabilidad de plataforma de conexión.
- Antes de inicio de atención obtenga y deje registro de consentimiento informado.
- Registre las variables que permitan certificar la conexión realizada (*corroborar identidad de usuario, números de contacto emisor –receptor, nombre de interlocutores, horario de conexión*)
- Terminada la atención entregue documentos a usuario que permita revisar indicaciones y consultar dudas si se presentan.
- Utilice lenguaje simple y claro en atención, consultando de forma explícita por presencia de dudas.
- Utilice siempre teléfonos y correos institucionales para contacto.
- Empleo por parte de tratante siempre de mascarilla N95, como precaución ante posible cuadro vagal del paciente en el que se requiera retirada de mascarilla a usuario.
- En firma de consentimiento informado específico a cada técnica, se recomienda informar del riesgo específico derivado de exposición a COVID 19.
- Está en discusión el uso de esteroides en procedimientos intervencionistas, ya que podrían producir disminución de la capacidad del sistema inmunitario. Valorar beneficio/riesgo de modo individualizado, recordando periodo incubación COVID 19 puede variar de 5- 14 días.
- Se recomienda aplazar uso de factores de crecimiento y sustancias afines
- Sobre anestésicos locales: valorar según perfil de efectos secundarios cardio y neurotóxicos en usuarios post-COVID 19 (riesgo de cardiopatías y encefalopatías aún no determinado) e interacciones con medicación concomitantes.
- fármacos habitualmente empleados en rehabilitación intervencionista como: toxina botulínica, ácido hialurónico, colágeno, etc. No se conoce en este momento ninguna interacción, por lo que recomendamos continuar su uso con normalidad.
- Desaconsejamos de modo general los procedimientos intervencionistas en los pacientes COVID +. Si fuese imprescindible e inaplazable, se realizarán en las zonas hospitalarias y con los medios EPP recomendados.
- Evitar ingreso de usuarios solo con objetivos de rehabilitación. Priorizando disponibilidad camas para usuarios provenientes de servicios UPC.
- Considerar posible aumento de demanda atenciones.
- Ofrecer apoyo en confección de ortesis posicionadoras que eviten complicaciones a usuarios con hospitalización prolongada y aumenten el grado de independencia de usuarios al alta.
- Mantener comunicación fluida y actualizada del equipo de trabajo sobre manejo usuarios y normas institucionales.
- Realizar los enlaces respectivos para la continuidad de manejo rehabilitador de forma ambulatoria.

**** Importante: Evitar el uso de carpetas y mantener mesas libres de elementos no esenciales ****

1. Superficies lisas.

- Gasa con alcohol 70 después de cada paciente.
- Limpieza completa con cloro o desinfectante equivalente en apertura y cierre.

2. Teclados.

- Limpieza previa al inicio y protección con fundas.
- Limpieza frecuente con alcohol 70 .

3. Ratones computador

- Como su uso debería ser exclusivo por parte del facultativo, con una buena higiene de manos es suficiente, añadiendo pasar una gasa con alcohol en apertura y cierre.
- Si consideramos que está muy expuesto o demasiado cerca de los pacientes, realizar Limpieza después de cada paciente.

4. Teléfono.

- Se recomienda pasar una gasa con alcohol después de su uso.
- Pasar gasas con alcohol en apertura y cierre.

5. Ecógrafo.

- Sonda: proteger con funda y posterior limpieza con Sterillium® o equivalente.
- Teclado y display: proteger con cobertura plástica.
- Pasar gasa con alcohol 70 después de cada paciente.

6. Camilla.

- Limpieza con alcohol 70 después de cada paciente.
- Limpieza completa con solución cloro en apertura y cierre.

7. Sillas.

- Limpieza de reposabrazos después de cada paciente.
- Limpieza completa con solución cloro en apertura y cierre.

8. Pomos de las puertas: Limpieza de pomos con alcohol de 70 o solución cloro frecuente .

Referencias Bibliográficas

1. Laxe S, et al. La rehabilitación en los tiempos del COVID-19. *Rehabilitación (Madr)*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.04.001>
2. Recomendaciones de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) sobre el impacto de la pandemia del coronavirus COVID-19 sobre los servicios de rehabilitación.
3. Consideraciones relativas a la rehabilitación Durante el brote de COVID-19 OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>
4. Fisioterapia en el manejo del paciente COVID19 en fase aguda hospitalaria Recomendaciones para guiar la práctica clínica. Open access:<https://www.journals.elsevier.com/journal-of-physiotherapy>
5. RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE REHABILITACIÓN INTERVENCIONISTA (GTRI) DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (SERMEF) DE “NORMALIZACIÓN” ASISTENCIAL EPIDEMIA COVID 19
6. Recomendaciones de normalización de actividad asistencial .Sociedad valenciana de Medicina física y rehabilitación.
7. Recomendaciones de la Sociedad Española de neurorrehabilitación para el manejo rehabilitador del daño cerebral adquirido en el contexto de normalización progresiva de actividad asistencial en la pandemia por SARS-COV-2 .