

Recomendaciones y manejo del paciente con COVID-19 por parte del personal de Rehabilitación

Recommendations and Patient Management with COVID-19 by Rehabilitation staff

Isis Pedroso Morales ¹

I. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Intervenciones de fisioterapia respiratoria en pacientes con COVID-19¹

Se presenta el manejo del paciente con COVID-19 en sus cuatro fases: confinamiento, ingreso hospitalario, agudización o periodo crítico y la fase de recuperación y alta hospitalaria.¹

- Protección respiratoria. ⁽¹⁾
- Guantes y ropa de protección personal. ⁽¹⁾
- Protección ocular y facial. ⁽¹⁾
- Lavado de manos frecuentemente con agua y jabón ⁽¹⁾

Intervenciones de fisioterapia respiratoria en pacientes con COVID-19¹

Fase de confinamiento

No existen evidencias que las técnicas de fisioterapia respiratoria mejoren los principales síntomas generados por el SARS-CoV-2.¹

El drenaje de secreciones y las modificaciones de los flujos espiratorios, deben considerarse de alto riesgo. Por tanto, la recomendación sería limitar su aplicación debido al riesgo que conlleva aplicarlas.²

El uso de dispositivos o instrumentos coadyuvantes a las técnicas también deben ser considerados de alto riesgo, debido al impacto directo de las microgotas.¹

Se recomienda la aplicación de técnicas de modificación del patrón ventilatorio donde existe leve dificultad respiratoria o disnea. Se promoverá mantenerse activo el mayor tiempo posible: contraindicados los ejercicios en presencia de fiebre y prestar atención en pacientes con febrículas intermitentes.¹

Se hará especial énfasis en la limpieza y desinfección de las superficies y materiales que hayan estado a <1 metro de la persona infectada durante la tos espontánea.¹

Ingreso Hospitalario

Las técnicas propias de este contexto asistencial que deben considerarse de alto riesgo por generar aerosoles y microgotas son: las técnicas de incremento del flujo espiratorio activas (tos, etc.) o asistidas, dispositivos de presión espiratoria positiva, entrenamiento de la musculatura respiratoria, insufladores y exufladores mecánicos, dispositivos oscilantes de alta frecuencia, instilación o nebulización de suero fisiológico o hipertónico, o cualquier posicionamiento, movilización, maniobra o terapia que pueda provocar tos y/o expectoración. Por lo que debido al riesgo no se recomienda aplicarlas.^{3,4}

La neumonía que caracteriza al SARS-COV-2 transcurre más como una inflamación del tejido alveolar, lo cual genera una tos seca, no productiva. Las técnicas de fisioterapia respiratoria no están indicadas. Se indicarían en pacientes con tos productiva según la evidencia, aplicadas solo cuando no puedan eliminar secreciones por ellos mismos y si el paciente presenta comorbilidades asociadas al sistema respiratorio que cursen con hipersecreción (fibrosis quística, bronquiectasias) o que requieran la asistencia en la tos.

La fisioterapia contrarresta los efectos negativos de la hipodinamia mediante la pauta de ejercicios. Será necesario utilizar sobre todo la pulsioximetría (SpO₂) y monitorizar otras constantes, para garantizar la seguridad durante la intervención.⁸

Los problemas psicológicos que ya han sido identificados en el contexto de COVID-19 como la ansiedad, la depresión y la falta de motivación, pueden afectar el comportamiento de los pacientes de cara al cumplimiento de la fisioterapia.⁹

Agudización o periodo crítico

Se realizarán las técnicas de fisioterapia en la UCI con prudencia utilizando las medidas de protección correspondientes a la hora de aplicarlas

Además, se recomienda en relación a los recursos asistenciales y prestaciones.

Si el profesional tiene síntomas respiratorios, no debe asistir a su centro laboral.

Fase de recuperación y alta hospitalaria

Facilitar programas de rehabilitación domiciliaria una vez que los pacientes han sido dados de alta.

Se recomienda incluir el seguimiento tras el alta de los pacientes que lo necesiten por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ane A, Mireia P, Raúl E, Ricardo R, Victoria A, Salvador LI, et al. Fisioterapia respiratoria en el manejo del paciente con COVID-19: recomendaciones generales .separ .Versión 1.0 - 26 de marzo 2020. [acceso: 14/2/2021] . Disponible en: http://svmefr.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID19-SEPAR-26_03_20.pdf

2. Ministerio de Sanidad. Procedimientos de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2). 11 de marzo de 2020. [acceso: 1/3/2021] Disponible en: https://www.coam.org/media/Default%20Files/actualidad/noticias/docs/2020/03_marzo/PrevencionRRLL_COVID-19.pdf

3. Simonds AK, Hanak A, Chatwin M, Morrell M, Hall A, Parker KH, et al. Evaluation of droplet dispersion during non-invasive ventilation, oxygen therapy, nebuliser treatment and chest physiotherapy in clinical practice: implications for management of pandemic influenza and other airborne infections. Health Technol Assess. 2010 Oct; 14(46):131-172. [acceso: 1/3/2021] doi: 10.3310/hta14460-02.

4. Association of Chartered Physiotherapists in Respiratory Care. COVID 19: Respiratory Physiotherapy On Call Information and Guidance. Version 1. [Internet] 12 de marzo de 2020. [acceso :1/3/2021] Accesible en: <https://www.acprc.org.uk/resources/COVID-19-information/>

5. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting. Recommendations to guide clinical practice: Vol. 66 issue 2 April 2020, p 73-82 Version 1.0, published 23 march 2020. [acceso :1/3/2021] <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>

6. Queensland Health, Clinical Excellence Division COVID-19 Action Plan: Statewide General Medicine Clinical Network, 2020. [acceso: 1/3/2021] Disponible en: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0039/959952/sgmcmn-COVID-19-action-plan.pdf

7. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 Feb 28. [acceso :1/3/2021] doi: 10.1056/NEJMoa2002032.

8. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Respiratory rehabilitation committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Cardiopulmonary rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation. Recommendations for respiratory rehabilitation of COVID-19 in adult. 2020 Mar 3;43(0):E029. [acceso: 1/3/2021] doi: 10.3760/cma.j.cn112147-20200228-00206.

9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 6;17(5). pii: E1729. [acceso :1/3/2021] doi: 10.3390/ijerph17051729.

10. CRISIS COVID-19 (SARS CO-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. [acceso :3/3/2021] Disponible en : [https://www . Rehabilitacion%20post%20COVID/Recomendaciones-COVID-19.-SERMEF.pdf](https://www.Rehabilitacion%20post%20COVID/Recomendaciones-COVID-19.-SERMEF.pdf)

Isis Pedroso Morales. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. Calle 216 y 11B. Reparto Siboney. La Habana, Cuba.

Email: bcimeq@infomed.sld.cu

