

Recomendaciones del Programa de Investigación en Rehabilitación Respiratoria de SEPAR para el reinicio de esta actividad

SEPAR sugiere medidas para la prevención de contagios en las unidades de Rehabilitación Respiratoria y recomienda los programas domiciliarios durante la pandemia de COVID-19

- La pandemia de Covid-19 ha obligado a posponer los programas de Rehabilitación Respiratoria administrados en los centros hospitalarios y que constituyen un tratamiento fundamental para los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas como EPOC, Enfermedades intersticiales pulmonares, Hipertensión Pulmonar, Bronquiectasias, Fibrosis Quística, Asma bronquial, etc.
- Cuando se avance en la situación de desescalada del confinamiento y control de la pandemia, y se vuelva a disponer de estos servicios, es muy recomendable que en las áreas terapéuticas de Rehabilitación Respiratoria se apliquen medidas que garanticen la seguridad de pacientes y personal sanitario en relación a la prevención de contagios por Covid-19.
- En el entorno asistencial hospitalario se deberá mantener una distancia mínima de 3 metros entre pacientes, espaciar las sesiones 30 minutos y mantener las ventanas abiertas.
- El paciente recibirá un check-list antes de cada sesión en relación a síntomas de la COVID-19 que haya percibido 24-48 horas antes. Si tiene fiebre o dos de los síntomas del cuestionario, no podrá realizar la sesión ese día.
- Todos los pacientes deberán llevar mascarillas quirúrgicas, incluso si necesitan oxigenoterapia, y los trabajadores deberán colocarse detrás y en el lateral de estos.
- Los programas de Rehabilitación Respiratoria domiciliarios bien estructurados y con cierta supervisión pueden suponer una alternativa eficaz a los programas hospitalarios y en la situación actual son imprescindibles.

19 de mayo de 2020-La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) recomienda promover los programas de Rehabilitación Respiratoria a domicilio, mientras la situación de la pandemia actual no esté controlada, pero reconoce que algunos de los pacientes necesitarán ser atendidos en las Unidades de Rehabilitación Respiratoria de los centros sanitarios y, por esta razón, ha emitido nuevas recomendaciones para el reinicio de la Rehabilitación Respiratoria. Entre los pacientes que serán admitidos a Rehabilitación Respiratoria, se prevén pacientes que han superado la Covid-19, en los que esta terapia es más

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

efectiva en los primeros meses de su recuperación. Estas recomendaciones han sido elaboradas por el Programa de Investigación en Rehabilitación Respiratoria de SEPAR.

La **recomendación principal** es “**no realizar Rehabilitación Respiratoria grupal en pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus, en los que se deberán realizar las recomendaciones de Rehabilitación Respiratoria domiciliarias que procedan**”, destaca la Dra. Pilar Cejudo, directora del Programa de Investigación en Rehabilitación Respiratoria de SEPAR. El documento de recomendaciones elaborado incluye medidas de seguridad para volver a reabrir los programas de Rehabilitación Respiratoria. Entre las sugerencias a implementar están **instruir a los pacientes en técnicas con dispositivos de automanejo** que este pueda utilizar en su domicilio, para evitar la generación de aerosoles en el gimnasio.

Recomendaciones para el entorno asistencial

En el entorno asistencial, las recomendaciones se dirigen a la Unidad y Área Terapéutica de Rehabilitación Respiratoria (RR). Dos de las principales medidas al respecto se refieren a habilitar una sala con un espacio suficiente que permita una **distancia mínima de 3 metros entre pacientes y a espaciar las sesiones 30 minutos para poder limpiarla, entre pacientes**. “Es indudable que la distancia mínima de 3 metros condicionará la capacidad de los pacientes que podamos tratar simultáneamente por sesión, pero este requisito se puede facilitar mediante el uso de pantallas o paneles de metacrilato”, precisa la Dra. Cejudo.

2

El resto de recomendaciones para garantizar la limpieza, desinfección y seguridad del área son:

- Colocar de dispensadores con solución hidroalcohólica en la entrada de la unidad.
- Disponer de cajas con pañuelos de papel de un solo uso y contenedores de residuos con apertura de tapa por pedal por cada sala.
- Contar con una ventilación adecuada por sala y, si es posible, mantener siempre las ventanas abiertas.
- Evitar que en la sala haya material que no sea de los equipos de rehabilitación.
- Potenciar el uso de carteles y señalización que fomenten medidas de higiene y prevención.
- A la salida del paciente, limpiar las superficies, con toallitas desechables con antiséptico virucida o bayetas/mopas con los productos desinfectantes para abarcar superficies mayores.

Recomendaciones para pacientes en el área terapéutica

Otras **recomendaciones** se refieren a las medidas durante la atención a los **pacientes antes, durante y después de las sesiones de RR (rehabilitación respiratoria)**, los **materiales necesarios** en el área terapéutica de RR en esta nueva etapa y cómo aplicar las **técnicas de fisioterapia respiratoria y de entrenamiento muscular**.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

“**Previo al inicio de la terapia**, al paciente se le hará un breve cuestionario sobre sus síntomas respiratorios y, **con fiebre o 2 de los otros síntomas, no podrá realizar la sesión programada ese día**”, dice la Dra. Cejudo. En este **check list** se le pregunta por sus síntomas en las últimas 24-48, tales como la fiebre -aunque también se podría tomar la temperatura de forma rutinaria al llegar-, empeoramiento de la disnea, cambio de expectoración relativo a la cantidad o el color del esputo o síntomas digestivos, cansancio o malestar general.

Al entrar en las sesiones de RR, “**todos los pacientes deberán llevar una mascarilla quirúrgica (UNE 14683, marcado CE) durante la sesión de RR**, pudiéndose valorar el uso de pantallas faciales como alternativa, si a algún paciente le resulta muy incómoda la mascarilla durante el ejercicio; **los pacientes con oxigenoterapia también deberán colocarse la mascarilla**, en su caso sobre la interfase utilizada, ya sea esta la de gafas nasales u oxigenoterapia de alto flujo”, explica la Dra. Cejudo.

“Cada paciente deberá realizar su higiene de manos antes de entrar a la sala y al salir y se hará especial hincapié en que **el uso de guantes no exime de la higiene de manos**”, subraya la Dra. Cejudo. En cuanto al uso de guantes y **de pulsioxímetro individual durante la sesión de RR**, los de clip de oreja o los que utilicen sensores de frente permiten al paciente llevar guantes, mientras que los de tipo dedil también se podrán usar, pero sin guantes y limpiándolos con una compresa impregnada en solución desinfectante o con toallitas virucidas, tras cada sesión.

Durante la rehabilitación, dada la posibilidad de generar aerosoles, se recomienda que el **trabajador esté colocado detrás y en el lateral del paciente**, provisto de bata impermeable o bata simple/delantal de plástico, además de gorro, mascarilla FPP2 o FPP3, gafas/pantalla y guantes de nitrilo. Asimismo, **la dirección del aire exhalado por el paciente debe ir en la dirección contraria al trabajador**.

Finalizada la rehabilitación, el **paciente debe** retirarse los guantes y depositarlos en un contenedor con tapa, realizar la higiene de manos e **irse con la mascarilla puesta hasta abandonar el centro**. Además, es recomendable que la mantenga durante el trayecto de vuelta a su domicilio. Es obligatoria si utiliza transporte público. **El trabajador debe retirarse** la bata y la protección ocular dentro de la sala, pero **la mascarilla fuera de la sala**.

“Todas estas medidas recomendadas deben realizarse siempre al finalizar cada sesión. Además, vamos a tener que ser muy meticulosos tanto con la limpieza durante la jornada, con antiséptico virucida, de todos los componentes y aquellas superficies que hayan estado en contacto con los pacientes, como con la limpieza y desinfección al finalizar la jornada”, remarca

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

la Dra. Cejudo. Estas tareas deberán realizarse siempre con EPIs; la desinfección, con productos que cumplan la UNE 14476, y la limpieza de superficies, pared y suelo, según el procedimiento de cada centro (solución hipoclorito sódico con concentración 0,1% dilución a 1:50 o 20 ml/litro, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 5% en un minuto).

Las recomendaciones detallan el listado de material que no debería faltar en las unidades de RR como las mascarillas quirúrgicas (UNE 14683, marcado CE) para facilitar la llegada a la unidad, dispensadores con solución hidroalcohólica, cajas con guantes de nitrilo y de pañuelos de papel de un solo uso, contenedores de residuos con apertura de tapa por pedal o contenedores para residuos biológicos clase III (necesarios porque los residuos de pacientes con clínica respiratoria son residuos biológicos de clase III); bayetas con antisépticos o para impregnar con desinfectantes, toallitas desechables con antiséptico virucida, EPIs y batas quirúrgicas, y mascarillas oronasaes que se adapten a cámara espaciadora disponible, para la administración de broncodilatadores de rescate, en caso necesario.

Y, por último, incluyen un conjunto de **recomendaciones para técnicas de fisioterapia respiratoria** de **entrenamiento de los músculos inspiratorios**, sobre el que se insta a instruir al paciente para que lo haga en su domicilio y, de hacerse en el hospital, a usar filtros antivirales, que pueden adaptarse a algunos dispositivos; el **entrenamiento de la fuerza**, con ejercicios de fortalecimiento muscular con mancuernas, cintas elásticas, electroestimulación neuromuscular y aparatos gimnásticos, siempre cumpliendo la distancia de seguridad, protección con mascarillas y guantes y lavado de manos antes y a la salida de cada aparato; y **entrenamiento aeróbico**, en el que debe guardarse la distancia de seguridad, ayudar al paciente a hacer la autolectura de constantes como la frecuencia cardiaca (FC) y la saturación de oxígeno, este debe llevar mascarilla quirúrgica, aunque se puede valorar el uso de paneles de metacrilato y de guantes, en caso de pulsioxímetro tipo dedil, pero enfatizando el lavado de manos.

Las **exploraciones para valorar la capacidad de esfuerzo y fuerza muscular son imprescindibles en los programas de RR** para establecer la intensidad del entrenamiento físico y se deben realizar con estrictas medidas de higiene, seguridad y protección de los pacientes y los profesionales, como las señaladas. Estas pruebas de esfuerzo incluyen el Test de la marcha de 6 minutos, la prueba de esfuerzo cardiopulmonar (con el test de la marcha Shuttle Walking Test, como alternativa) y el test de valoración de fuerza muscular (periférica y respiratoria). Si no se reúnen las condiciones de seguridad adecuadas para realizarlas, se pueden utilizar la escala de Borg o la FC para indicar la intensidad del entrenamiento.

Gabinete de comunicación SEPAR
Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916