

NOTA DE PRENSA

Conclusiones de un estudio realizado en diversos hospitales de España

MÁS DE LA MITAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 NECESITAN REHABILITACIÓN AL ALTA

- *Los datos corresponden a un estudio realizado durante la primera y segunda ola de la pandemia en los hospitales universitarios de Albacete, Guadalajara, Sant Pau de Barcelona, Joan XXIII de Tarragona y Miguel de Servet de Zaragoza*
- *Los pacientes precisan tratamiento de Rehabilitación porque tienen principalmente limitada la movilidad por problemas derivados de su mal estado muscular y respiratorio*
- *Tras el alta por COVID, el 27,4% del total de los pacientes necesita ayuda para caminar (bastón, andador o apoyo en otra persona)*
- *Al alta hospitalaria, 2 de cada 3 pacientes presentan sensación de ahogo o disnea al andar rápido, subir cuestas o incluso por terrenos llanos con necesidad de parar*

Madrid, junio de 2021.- La mitad de los pacientes hospitalizados por COVID-19 (el 54%) necesita tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación una vez que han recibido el alta médica. Los pacientes con necesidad de Rehabilitación tienen principalmente limitada la movilidad por problemas derivados de su mal estado muscular y respiratorio.

Estas son las principales conclusiones de un estudio minucioso que ha realizado el Grupo de Trabajo COVID-19 de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Se trata de un estudio retrospectivo multicéntrico en pacientes hospitalizados por COVID-19 durante el periodo comprendido entre el 15 de marzo del 2020 y el 31 de Diciembre del 2020.

El objetivo del estudio ha sido describir la situación funcional de los pacientes COVID-19 al alta hospitalaria, evaluando la necesidad de ayuda para la marcha, oxígeno en

domicilio, tratamiento rehabilitador y lugar en el que lo realizaron en caso de precisarlo (ambulatorio, domiciliario o telemático).

El número total de pacientes estudiados (todos mayores de 18 años) fueron 339, procedentes de cinco hospitales españolas durante la primera y segunda ola de la pandemia (Hospitales Universitarios de Albacete, Guadalajara, Sant Pau de Barcelona, Joan XXIII de Tarragona y Miguel de Servet de Zaragoza). La edad media de este estudio fue en torno a los 63 años (mínima 30 años y máxima 89) y los más afectados fueron varones, siendo un 62.5% del total de los pacientes.

En el contexto de este estudio, la SERMEF subraya que la pandemia de COVID-19 ha aumentado “la carga de enfermedades y discapacidades en todo el mundo. Esta nueva enfermedad y sus consecuencias, han supuesto un gran reto para todos los servicios de Medicina Física y Rehabilitación: por un lado, ha provocado graves trastornos en la atención y organización de las unidades, y por otro ha permitido desplegar recursos y formas de atención previamente no conocidas”.

“Más de un año después de que la OMS declarara la situación de pandemia, hemos comprobado que sus previsiones sobre las necesidades de Rehabilitación se quedaron cortas: actualmente los servicios de Medicina Física y Rehabilitación han de coordinar el tratamiento que requieren los pacientes con secuelas COVID, al tiempo que no pueden desatender el resto de procesos causantes de discapacidad: ictus, lesiones medulares, amputaciones, lesiones traumatológicas, cirugías de diversa índole... Procesos cuya recuperación no se puede concebir sin intervención por parte de Rehabilitación”, han aseverado.

RESULTADOS CONCRETOS DEL ESTUDIO CON RESPECTO A LA SITUACIÓN FUNCIONAL AL ALTA HOSPITALARIA FUERON LOS SIGUIENTES:

-La cuarta parte de la muestra padecía enfermedades previas cardíacas o respiratorias y el riesgo de ingresar en UCI fue mayor en los que presentaban antecedentes de patología cardíaca.

-La estancia media de ingreso en UCI fue de 19 días y en planta de hospitalización en los Servicios de Neumología o Medicina Interna fue 25 días.

-Al alta hospitalaria dos de cada tres pacientes presentaban sensación de ahogo o disnea al andar rápido, subir cuestras o incluso por terrenos llanos con necesidad de detenerse.

-El 27,4% del total de los pacientes analizados (1 de cada 4 pacientes) necesitaba ayuda para caminar (bastón, andador o apoyo en otra persona), pocos necesitaron silla de ruedas, sólo un 7,4%. Sin embargo, si se analiza el subconjunto de pacientes ingresados en UCI, se observa que esta necesidad fue mayor, siendo el porcentaje de pacientes dependiente en la marcha del 32,9% (1 de cada 3), demostrándose, por tanto, una relación estadísticamente significativa entre estancia en UCI y necesidad de ayudas para la marcha.

-De los 339 pacientes, sólo un 5,9% necesitó oxígeno para caminar al alta, en los pacientes ingresados en UCI aumentó a un 6,4%

-El 54% de los pacientes que ha estado ingresados en un hospital por COVID-19 ha necesitado recibir tratamiento médico-rehabilitador al alta. Sólo un 10% fue dado de alta a su domicilio totalmente autónomo. Los pacientes que precisaron de Rehabilitación tenían principalmente limitada la movilidad por problemas derivados de su mal estado muscular y respiratorio.

-Fueron derivados mayoritariamente a tratamiento rehabilitador ambulatorio hospitalario el 22% y a tratamiento rehabilitador domiciliario el 22%. A pesar del desarrollo y auge de la tele-rehabilitación por las necesidades de la pandemia, solamente 1 paciente de los 339 de la muestra usó esta modalidad de tratamiento. Además de necesidad de terapia física, 1 de cada 4 necesitó entrenamiento de musculatura respiratoria.

-De los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 7 de cada 10 necesitaron tratamiento médico-rehabilitador al ser dados de alta (68,5%). Sin embargo en los que no precisaron ingreso en UCI sólo 3 de cada 10 pacientes (27.7%) necesitaron tratamiento rehabilitador al alta hospitalaria. Por lo tanto, la estancia en UCI se relaciona clara y fuertemente con la necesidad de rehabilitación posthospitalaria (relación estadísticamente significativa).

¿QUÉ APORTA REHABILITACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR LA COVID-19?

Desde la SERMEF, explican que las intervenciones realizadas desde Rehabilitación permiten abordar las distintas secuelas que puede presentar un enfermo que ha sufrido COVID grave: desde limitaciones físicas hasta trastornos de la deglución, limitaciones por la insuficiencia respiratoria o déficits cognitivos y conductuales.

Asimismo, desde la sociedad científica señalan que la valoración por parte de Rehabilitación debe ser lo más precoz posible, una vez conseguida la estabilidad del paciente. “Es importante garantizar un continuo en el tratamiento de Rehabilitación: lo idóneo sería que no existieran interrupciones en el tratamiento en los momentos en los que el paciente cambia de ámbito (de UCI a planta, de planta a alta hospitalaria)”.

Por último, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha subrayado que “se debe promover el trabajo multidisciplinar, coordinado con el resto de especialistas implicados en la atención al paciente COVID, especialmente Neumología, Neurología y Medicina Interna/Infecciosas. Así mismo, es importante la coordinación con los Centros de Primaria para hacer el seguimiento de la discapacidad secundaria a la afectación pulmonar y neurológica, así como establecer los programas de Rehabilitación funcional telemáticos o presenciales”.

Para más información:

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 55