

## **CONCLUSIONES PRINCIPALES DE LA ENCUESTA A EXPERTOS DE SERMEF:**

### **1.- Sobre medidas de protección general**

**La mayoría de los encuestados (83,3%) están muy de acuerdo con realizar una encuesta epidemiológica y los ítems que generan más consenso son:**

- Fiebre  $\geq 37.3^{\circ}$
- Tos continuada
- Dificultad respiratoria
- Mal estado general
- Diarrea u otras molestias digestivas
- Pérdida del sentido del gusto o del olfato
- Contacto con personas positivas en Covid-19 o sospechosas,
- Haber pasado la enfermedad, en caso afirmativo, continua de cuarentena
- Presentar comorbilidades de riesgo (diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, inmunodepresión)

### **2.- Sobre medidas de protección individual**

**Para los PACIENTES se observa un amplio consenso en los siguientes puntos:**

- Uso de mascarilla quirúrgica o higiénica desde casa
- Supervisar el lavado de manos del paciente a la entrada y a la salida
- Distancia de seguridad
- Control de temperatura a la entrada

**Para los PROFESIONALES se observa un amplio consenso en los siguientes puntos:**

- Estricta higiene de manos antes y después de la retirada del equipo de protección
- Desinfección de utensilios de trabajo (PC, mesa, área de trabajo) antes y después de cada uso
- Lavar el pijama sanitario a  $60^{\circ}$
- Distancia de seguridad con el resto de personal
- Guantes de protección
- Dividir las áreas de tratamiento use siempre el mismo espacio, equipos y dispositivos de trabajo
- Pelo recogido y/o gorro quirúrgico
- Batas protectoras de un sólo uso

**Para las consultas de FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y SUELO PÉLVICO se observa un amplio consenso en los siguientes puntos:**

- Mascarillas FFP2
- Pantalla
- Bata quirúrgica
- Gorro quirúrgico
- Mascarillas FFP3 si aerosoles

- Polainas/calzado sanitario

**Consenso en medidas a tomar con pacientes sintomáticos o contacto de COVID-19 sobre aparición de sintomatología durante las terapias:**

- Indicar al paciente que se suspenden las terapias
- Avisar al médico de atención primaria
- Paciente ha tenido contacto con covid-19 no debe acceder al centro asistencial hasta pasados 14 días
- Mantener aislamiento domiciliario
- Aislamiento del personal que ha tratado al paciente

### 3.- Sobre medidas generales de limpieza, desinfección y gestión de residuos

**Amplio consenso en las siguientes medidas:**

- Alcohol etílico al 70% para desinfectar áreas pequeñas y equipos (mancuernas, dinamómetros,.)
- Alcohol etílico al 70% entre paciente y paciente del material
- Papeleras deberán quedar abiertas o usar el pedal para evitar el contacto con la mano
- Limpieza de completa del gimnasio y consultas con lejía en apertura y cierre
- Los materiales manipulables (como lápices, gomas, colores...) deben desinfectarse tras el uso de cada paciente o asignar individuales a cada paciente
- Hipoclorito sódico al 0.1% (1000 ppm) para desinfectar superficies y al 0.5% (5000 ppm) para desinfectar sangre y fluidos corporales
- Abrir puertas y ventanas periódicamente para facilitar la ventilación de los espacios
- Retirada de paredes y superficies verticales de adornos- carteles innecesarios que impidan correcta limpieza y favorezcan acúmulo de partículas
- Protocolo de limpieza de superficies entre paciente y paciente con hipoclorito sódico

### 4.- Sobre la reorganización de los servicios

**Consenso en estas medidas para reorganizar la actividad en PACIENTES INGRESADOS NO COVID-19:**

- Pacientes no COVID-19. Actividad sin restricciones usando la protección adecuada
- Evitar el intercambio de profesionales entre paciente

**Consenso en estas medidas para reorganizar la actividad en PACIENTES INGRESADOS COVID-19:**

- Protección de EPIs completos en caso de tratar pacientes COVID-19
- Se priorizará la protección del personal con EPIs al tratamiento rehabilitador
- Valorar modalidades alternativas (consulta remota, telerehabilitación, material educativo)
- Reuniones regulares para determinar la indicación de fisioterapia en dichos pacientes

#### **Consensos en CONSULTAS EXTERNAS:**

- Hay un elevado consenso en que las citas presenciales prioritarias en el momento del retorno serían las nuevas consultas preferentes y las pendientes de reiniciar.
- Hay cierto consenso (44% de los encuestados) que priorizaron las consultas para alta
- Se considera urgente la asistencia a las siguientes patologías: Daño neurológico agudo, rehabilitación tras cirugía reciente, rehabilitación musculoesquelética aguda con riesgo elevado de secuela y patología derivada de la infección COVID-19
- Tiempos de visita entre 15-30 minutos en la presente situación
- Programar actividad y ordenar las agendas para limitar la coincidencia entre pacientes
- Personal para realizar limpieza de los espacios y superficies de contacto con el paciente
- Potenciación de teleconsulta
- No se admitir pacientes sin cita previa
- No se permitir acompañantes, salvo en menores de edad o gran dependencia

#### **Gran consenso en FISIOTERAPIA EN GENERAL en los siguientes puntos:**

- Evitar coincidir pacientes al cambio de turno
- Evitar la terapia simultánea >1 paciente
- Compartimentalización de las áreas de fisioterapia por patología
- Aconsejable 45 min por paciente
- Por el contrario, la mayoría de los encuestados rechazan dedicar una hora por paciente
- La mayoría de encuestados rechazan que los fisioterapeutas traten pacientes afectados de COVID-19 y no afectados el mismo día
- Máximo de personas por grupo: 6

#### **Gran consenso en TERAPIA OCUPACIONAL en los siguientes puntos:**

- Doblar los tiempos de cada paciente en la agenda
- Los pacientes NO deben coincidir unos con otros
- El equipo de protección igual que el resto de profesionales sanitarios
- Hay un consenso débil (50%) a favor de realizar 2 pacientes por hora separados 2 metros
- La mayoría de los encuestados rechazan realizar solo un paciente por hora

#### **Gran consenso en LOGOPEDIA en los siguientes puntos:**

- Uso de material individualizado y posterior limpieza
- Reducir tiempo de contacto lo máximo posible
- Adaptar técnicas para que sean lo más autónomas posibles
- Fomentar telerrehabilitación
- EPI con uso de pantalla
- Uso de material de un solo uso
- Evitar o reducir procedimiento generadores de aerosoles

**Gran consenso en NEURORREHABILITACIÓN en los siguientes puntos:**

- Garantizar que el día del ingreso los pacientes son SARS-CoV-2 negativos (PCR neg)
- Anular las salidas de los pacientes en fin de semana para evitar riesgo de infección
- Prohibir las visitas hasta que se establezca la situación de riesgo

**Consenso en INTERVENCIONISMO en los siguientes puntos**

- Desinfección del material antes y después
- El menor número de personal en la misma habitación posible
- Protección estándar COVID-19
- Pantalla de protección

**Consensos en LABORATORIO DE PRUEBAS FUNCIONALES/DIAGNÓSTICAS:**

- Clasificar los pacientes según la prioridad.
- Si contacto directo de las manos del paciente con algún aparato se deberán usar siempre guantes y desinfección posterior
- Ventilación de la sala
- Si contacto directo de las manos del paciente con algún aparato se deberá usar guantes de un solo uso
- Las mismas medidas de protección que en los centros ambulatorios
- Uso de polainas en pruebas de marcha en pasillo de marcha

**Consensos en REHABILITACIÓN DOMICILIARIA:**

- Mascarilla quirúrgica
- Guantes quirúrgicos desechables entre pacientes
- Suspensión si el paciente tiene síntomas de sospecha / son positivos
- Suspensión si contactos del domicilio tienen síntomas/son positivos
- Priorizar telerehabilitación
- Bata quirúrgica desechable entre pacientes
- Test previos negativos

**5.- Otras medidas que muestran un gran consenso a la hora de reiniciar la actividad de rehabilitación son:**

- Potenciar la implicación del paciente/cuidadores en la gestión de su proceso
- Potenciar el seguimiento por parte de fisioterapia de asistencia primaria
- Potenciar el papel enfermería de asistencia primaria en el seguimiento de los programas de Rehabilitación
- Designar un responsable de seguimiento de las medidas de protección

**6. Sobre formación**

**En cuanto a los rotatorios externos:**

- Consenso en mantener aquellos que se realizan en la misma ciudad o en la misma comunidad autónoma; no como aquellos en diferentes comunidades autónomas o países; que suscitan mayor diferencia de opiniones

**En cuanto a cómo abordar la gestión de los rotatorios perdidos:**

- Hay mayor consenso en reorganizar los mismos por prioridad de los mismos
- La posibilidad de alargar 2-3 meses la residencia para paliar esta falta de rotatorios es parcialmente considerada por los expertos; si bien no se encuentra consenso en las medidas de acortar las rotaciones o solicitando no coger los salientes de guardia a los residentes

**Medidas para favorecer la formación:**

- Utilizar los salones más amplios del hospital, así como habilitando las plataformas online del mismo
- favorecer las reuniones telemáticas
- Se valora positivamente continuar con sesiones clínicas si se respeta la distancia de seguridad