



## 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

### Objetivo.

Establecer unas recomendaciones generales de adaptación a la “nueva realidad asistencial” en las consultas de Rehabilitación donde se realizan técnicas intervencionistas.

Se debe tener en cuenta que las referencias, experiencias y **evidencias disponibles sobre la normalización asistencial son insuficientes**. También se desconoce si los procedimientos previamente establecidos son igual de válidos y seguros, para los pacientes y el personal sanitario, en el nuevo contexto epidémico.

### Normas generales.

- Seguir en todo momento las recomendaciones que efectúe la autoridad competente en relación con las medidas de prevención de propagación del virus.
- Desaconsejamos de modo general los procedimientos intervencionistas en los pacientes **Covid 19 +**. Si fuese imprescindible e inaplazable, se realizarán en las zonas hospitalarias y con los medios EPI recomendados por las autoridades sanitarias pertinentes.
- Siempre que sea posible priorizar la atención telefónica.
- Antes de la consulta presencial se realizará **check list** a paciente y acompañante por parte de los administrativos:
  - Temperatura >37°
  - Tos.



- Sensación de falta de aire.
- Diarrea.
- Mal estar general importante.
- Pérdida de olfato repentina.
- Posible contacto con persona Covid 19 en los últimos 14 días.
- Haber padecido Covid 19 sin demostrada curación.

Si alguno de estos es positivo se debe posponer la consulta.

Avisar de que traigan **mascarilla**, un acompañante por paciente (solo en casos imprescindibles de discapacidad que lo justifique) y que vengan a la hora precisa.

- Para el acceso al servicio se controlará la **temperatura**, se aplicará gel desinfectante en manos y se garantizará el uso de mascarillas para los pacientes y acompañantes.
- Se establecerá, si es posible, un circuito de circulación de los pacientes, tanto para su entrada como para su salida, que garantice la distancia social.
- Las normas de protección deben estar visibles en las salas y consultas.
- Como norma general se mantendrá una distancia de seguridad de 2 metros entre las personas.  
Deben adaptarse las salas de espera bloqueando los asientos contiguos.
- Antes de la entrada en la consulta la auxiliar aplicará **gel desinfectante** a los pacientes.
- La asistencia presencial, que ha de ser en un número menor de pacientes, deberá realizarse de la manera más ágil posible y minimizar el tiempo en la sala de espera y de exposición en la consulta o procedimiento.
- Se priorizarán los tratamientos farmacológicos (ver cuadro de interacciones) y se evitarán en la medida de lo posible los procedimientos intervencionistas mediante la ayuda de medios audiovisuales o ejercicios en domicilio.
- Priorizar las **consultas de alta resolución**. Si es necesario hacer procedimientos diagnósticos o terapéuticos disponibles que sea en el mismo día. Evitar de modo general citar para otro día.
- Teniendo en cuenta que para poder cumplir con los requisitos de calidad exigidos por la situación de crisis sanitaria epidémica el número de pacientes valorados/tratados se ha de reducir en torno a un 50%. La recomendación en estos momentos es priorizar a pacientes **urgentes y preferentes**.



- Las fechas de revisión presencial o telefónica serán avisadas por teléfono o carta. El paciente no deberá esperar para esto.
- Se eliminará la necesidad de presentar el documento de cita en papel ni los “cartones de revisión” (si los hubiera), para evitar la manipulación de objetos o documentos innecesarios que puedan facilitar contacto o contaminación por fómites.
- La limpieza de las zona comunes, manillas de puertas, pasamanos..., ha de ser frecuente según el protocolo establecido por el hospital.

#### **Normas en las consultas presenciales de Rehabilitación Intervencionista.**

- El tiempo de cada consulta programada con el objetivo de evitar esperas en los pacientes y proceder a la desinfección tras cada procedimiento, debería ser **del doble del convencional habitual**.
- No debería haber pacientes intercalados ni sobrecitados en los listados. El tiempo entre pacientes se debe respetar siempre.
- Si el paciente no tiene mascarilla o su calidad no es la suficiente se le proporcionará una quirúrgica.
- Uso de mascarilla quirúrgica, guantes desechables, bata y/o pijama.
- Si se va a realizar un procedimiento o se estima que el tiempo de estancia del paciente dentro de la sala de consulta/técnicas va a ser superior a 15 minutos En las consultas de intervencionismo y foniatría o si la exploración es muy prolongada con el paciente debe usarse:
  - Mascarilla FFP2 sin válvula.
  - Mascarilla FFP2 con válvula + mascarilla quirúrgica por encima.
  - Usar pantalla facial como protección adicional.
  - Bata desechable.

Se debe tener en cuenta que el efecto secundario más habitual en nuestros procedimientos intervencionistas es el cuadro vasovagal. En alguna rara ocasión, requiere el tener que actuar sobre la vía aérea, lo que implicaría retirar la mascarilla quirúrgica al paciente, oxigenar y ventilar. Por lo que consideramos



imprescindible el uso de las citadas FFP2 + pantalla.

- Se usará **funda larga estéril** de protección en las sondas ecográficas.
- El procedimiento debe intentar limitarse lo máximo posible en el tiempo. Por lo que se recomienda preparar la medicación a inyectar previamente a la entrada del paciente en la consulta.
- El **número máximo de personas** dentro de la consulta/sala de procedimientos variará según el tamaño y tipo de técnica.  
De modo general se recomienda como máximo dos facultativos + enfermería/auxiliar.  
En casos excepcionales que así lo requieran se le podría añadir un acompañante.
- Las consultas deben ser limpiadas y ventiladas después de cada paciente (ver protocolo adjunto).

#### **Pacientes considerados urgentes y preferentes.**

- Pacientes neurológicos en los que se ha interrumpido, o debe comenzar, el programa de espasticidad/sialorrea mediante la aplicación de toxina botulínica (adultos o niños).
- Pacientes urgentes o preferentes remitidos por COT, CP, CMF u otra especialidad hospitalaria con dolor intenso (EVA/NRS >6).
- Pacientes con tendinopatías (incluyendo omalgias), fasciosis, síndromes de dolor epicondíleo o similares que produzcan discapacidad importante.
- Pacientes en lista de espera de intervencionismo ecoguiado: bloqueos nervio periférico, infiltraciones bursales, capsulitis adhesiva, infiltraciones articulares...
- Pacientes en IT, subsidiarios de procedimientos intervencionistas.
- Pacientes preferentes de AP según criterio del médico rehabilitador evaluador telemático.
- Pacientes que realizaron cinesiterapia en su centro de salud que su MAP o fisioterapeuta consideran con mala evolución, repercusión funcional significativa y/o dolor intenso (EVA/NRS >6).

#### **Otras recomendaciones.**

- En la firma del **consentimiento informado** debe quedar registrado (apartado de riesgos personalizados), que el paciente acepta ser revisado y tratado en el



contexto de la pandemia del Covid 19 o añadir la firma de un consentimiento específicamente elaborado para esto.

- No existe evidencia clínica de que el **uso de corticoides** en su presentación de depósito/intramuscular tenga efecto a nivel de la inmunidad del paciente. Solo la corticoterapia oral crónica puede tener un efecto en la misma. El NHS (Specialty guides for patient management during the coronavirus pandemic clinical guide for the management of patients with musculoskeletal an rheumatic conditions on corticosteroids during the coronavirus pandemic 25 March 2020) solo recomienda respecto al uso de corticoides intramusculares:
  1. No usar como primera línea, siempre valorar previamente medicación oral y técnicas conservadoras (crioterapia, ejercicio terapéutico, fisioterapia).
  2. No usar dosis máximas, recomendable la mínima efectiva.
  3. No usar en población de alto riesgo.
    - a. Mayores de 70 años.
    - b. Cardiopatías.
    - c. EPOC.
    - d. Inmunodeficiencias.
    - e. Diabetes.
- En los procedimientos en niños recomendamos priorizar el uso de la sedación en relación al empleo de mascarilla de óxido nitroso (ON) por la posible generación de partículas  $\leq 5$  micras.  
En caso de no haber alternativa al **ON** se deberá garantizar la negatividad del niño para el COVID 19 mediante **PCR** según el protocolo de cada centro.
- Desaconsejamos la realización de procedimientos que requieran el préstamo de material por parte de terceros, al no poder garantizar la trazabilidad del producto.
- Como norma general recomendamos aplazar la realización de procedimientos con **factores de crecimiento** o sustancias afines salvo que se hayan extraído previamente a la aparición de la pandemia, siempre de acuerdo con los servicios de criobiología, banco de tejidos y/o hematología según el protocolo de cada centro.
- Del **resto de 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.



## **Anexos.**

### **ANEXO I. PROTOCOLO DE LIMPIEZA**

#### **CONSULTAS Y SALAS DE TECNICAS.**

Importante: Evitar el uso de carpetas y mantener las mesas libres de papeles.

#### **Superficies lisas.**

Gasa con alcohol 70 después de cada paciente.

Limpieza completa con LEJÍA o desinfectante equivalente en apertura y cierre.

#### **Teclados.**

Limpieza previa al inicio y protección con fundas.

Pasar gasa con alcohol 70 después de cada paciente.

#### **Ratones.**

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.

#### **Teléfono.**

Se recomienda pasar una gasa con alcohol después de su uso.

Pasar gasas con alcohol en apertura y cierre.

#### **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.

#### **Camilla.**

Limpieza con alcohol 70 después de cada paciente.

Limpieza completa con lejía en apertura y cierre.

#### **Sillas.**

Limpieza de reposabrazos después de cada paciente.

Limpieza completa con lejía en apertura y cierre.

#### **Pomos de las puertas.**

Limpieza de pomos con alcohol de 70 o lejía después de cada paciente.

ANEXO II.  
INTERACCIONES FÁRMACOS DEL DOLOR CRÓNICO CON TRATAMIENTOS  
EMPLEADOS PARA EL COVID 19.

Abreviaturas de fármacos	Leyenda de los iconos
LPV/r - <u>lopinavir</u> / <u>ritonavir</u>	↑↑ Disminución potencial del fármaco COVID
RDV - <u>remdesevir</u>	↓↓ Aumento potencial del fármaco COVID
HCLQ - <u>hidroxicloroquina</u>	↑ <u>Disminución</u> potencial de la <u>comedicación</u>
CLQ - <u>cloroquina</u>	↓ Reducción potencial de la <u>comedicación</u>
AZT - <u>azitromicina</u>	↔ Sin efecto significativo
IFN-b - interferón - beta	♥ Uno o ambos fármacos podrían alargar el QT / PR
TCZ - <u>tocilizumab</u>	

**Leyenda de colores**

	Fármacos que no deberían ser <u>co</u> -administrados.
	Interacción potencial que requiere ajuste de dosis o monitorización.
	Interacción potencial de intensidad débil. Poco probable la necesidad de ajuste de dosis
	No interacciones clínicamente esperables



Fármaco	LPV/r	RDV	HCLQ	CLQ	AZT	IFN-b	TCZ
Paracetamol	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
<u>Metamizol</u>	↑↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↔	↔	↔
Ibuprofeno	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Naproxeno	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Diclofenaco	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
<u>Pregabalina</u>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
<u>Gabapentina</u>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
<u>Amitriptilina</u>	↑	↔	↑	↑	↔	↔	↔
<u>Duloxetina</u>	↑↓	↔	↑	↑	↔	↔	↔
<u>Toxina Botulinica</u>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
<u>Tramadol</u>	↑♥	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
<u>Tapentadol</u>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
<u>Hidromorфона</u>	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔
<u>Oxicodona</u>	↑ 160%	↔	↔	↔	↔	↔	↓
<u>Betametasona</u>	↑↓↓	↓↓	↔	↔	↔	↔	↔
<u>Dexametasona</u>	↑↓↓	↓↓	↔	↔	↔	↔	↔
Triamcinolona	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔
<u>Midazolam (oral)</u>	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔
<u>Midazolam (parenteral)</u>	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Bupivacaina	↑ 160%	↔	↔	↔	↔	↔	↓

\*Fuentes.

Documento Sociedad Española Neurología (SEN). Manual Covid-19 para el neurólogo general. COVID-19 drug interactions, University of Liverpool; Drug Interactions Checker.



## **Bibliografía.**

-<https://www.sedolor.es>. Recomendaciones asistenciales de la SED

-<https://mailchi.mp/6600e215531b/bnn-recommendations-for-botulinum-toxin-clinics-in-uk-when-resuming-injections-clinics?e=%5bUNIQID>

-<https://fpm.ac.uk/sites/fpm/files/documents/2020-03/FPM-COVID-19-Steroid-Statement-2020.pdf>

- Specialty guides for patient management during the coronavirus pandemic clinical guide for the management of patients with musculoskeletal an rheumatic conditions on corticosteroids during the coronavirus pandemic 25 March 2020

-<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0377-specialty-guide-use-of-anaesthetic-machines-to-provide-continuous-invasive-ventilatory-support-for-adult.pdf>

-COVID-19 drug interactions, University of Liverpool; Drug Interactions Checker

-[http://www.sen.es/pdf/2020/Manual\\_neuroCOVID-19\\_SEN.pdf](http://www.sen.es/pdf/2020/Manual_neuroCOVID-19_SEN.pdf)