



## RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEURORREHABILITACIÓN (SENOR) SOBRE EL IMPACTO DEL CORONAVIRUS COVID-19 SOBRE LOS SERVICIOS DE NEURORREHABILITACIÓN

El COVID-19 (SARS Co 2) está impactando en nuestro sistema de salud y en nuestras vidas a pesar de los esfuerzos de todos los profesionales.

Desde la Sociedad Española Neurorehabilitación emitimos este comunicado que intenta recoger las recomendaciones de la sociedad científica de cara a promover un cuidado correcto de los pacientes, al mismo tiempo que trata de hacer hincapié en las normas de seguridad para detener la propagación del Covid-19.

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección según el Procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus. Actualización 15.03.2020, documento del Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.

*-Las medidas recomendadas en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiológica, son las siguientes:*

a) Los centros sanitarios y sociosanitarios deberán establecer de forma rápida si un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios para la realización de la prueba diagnóstica de SARS-CoV-2. Los pacientes con infección respiratoria aguda deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona habilitada para su manejo. El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica.

b) El personal sanitario que atienda a casos de infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad y siempre asegurando la existencia de stocks suficientes para las situaciones en las que su uso esté indicado de forma más priorizada), guantes y protección ocular antisalpicaduras.

c) Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Estos incluyen procedimientos como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual; y se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:

- Una mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- Guantes.
- Batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).



Si hay disponibilidad, se valorará realizar estos procedimientos en habitaciones de presión negativa.

d) Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.

e) Cuando sea necesario realizar el transporte de casos probables o confirmados, se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos según se indica más adelante.

f) Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Individual adecuado: para la extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado b, para muestras que generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado c. El manejo de muestras para la realización de analíticas de rutina en el laboratorio (por ejemplo hemograma o bioquímica) se realizará de la forma habitual aplicando las precauciones estándar de control de la infección.

g) Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis). Las condiciones de manejo domiciliario de los residuos en los casos posibles se establecen en el procedimiento específico de manejo domiciliario.

h) Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso por el público en general, como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación. Las condiciones para el manejo de casos posibles se establecen en el procedimiento específico de manejo domiciliario.

i) Un paciente podría excretar virus en heces y/o orina sin tener resultados positivos en sus muestras respiratorias. No es imprescindible la negativización de estas muestras para el alta, pero debe tenerse en cuenta a la hora de establecer las recomendaciones al alta.



## -Recomendaciones en relación a los recursos asistenciales y prestaciones que ha hecho la Sociedad Española de Rehabilitación Física (SERMEF)

### *RHB DE CUIDADOS INTENSIVOS*

Se recomienda mantener los protocolos que cada centro tenga en relación a la RHB de cuidados intensivos para prevenir complicaciones derivadas de la inmovilización o de la ventilación mecánica. Se recomienda que los profesionales lleven los equipos de protección individual (EPI), según las guías remitidas por las direcciones de los centros de trabajo.

### *RHB DE PACIENTES INGRESADOS*

Se recomienda evitar el ingreso de pacientes procedentes de su domicilio, con el fin de priorizar el ingreso de pacientes que salgan de las UCI. Se recomienda que las unidades de rehabilitación en régimen de ingreso faciliten la admisión de pacientes en hospitales de agudos o en unidades de intensivos con el fin de facilitar el drenaje de pacientes ingresados en tercer nivel. En aquellos pacientes ingresados, y para los que habitualmente se realizan salidas domiciliarias de fin de semana con el fin de valorar y promover las actividades y participación, se restringirán por el momento para evitar contactos.

### *RHB EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DIA O AMBULATORIA HOSPITALARIA*

Se entiende por esta rehabilitación aquella que por su complejidad debe realizarse en entorno hospitalario (ictus en fase postaguda, lesionados medulares, politraumatizados, traumatismos craneales, amputados). Se debe individualizar cada caso, valorando riesgo beneficioso. Se recomienda que en pacientes mayores de 65 años, con comorbilidad importante, con inmunosupresión y patología cardiorrespiratoria de base se posponga el tratamiento.

### *RHB AMBULATORIA*

Se recomienda la suspensión cautelada de los tratamientos ambulatorios hasta normalización de la situación excepto en casos excepcionales (riesgo alto de incapacidad o deterioro de la funcionalidad grave) que deben valorarse individualmente.

### *RHB CONSULTAS EXTERNAS*

Se recomienda el cierre de consultas externas excepto las imprescindibles para orientar los pacientes mencionados en el apartado anterior y se promueve la realización de visitas telefónicas por parte de los trabajadores. En aquellos hospitales que sus sistemas lo permitan, se debería de promover el uso de visitas virtuales o telefónicas.

### *REHABILITACIÓN DOMICILIARIA*

Se recomienda la suspensión de la rehabilitación domiciliaria con el fin de favorecer las medidas de distancia social.



### *Recomendaciones en relación a los recursos asistenciales y prestaciones:*

La rehabilitación tiene algunas particularidades como son: el tratamiento multidisciplinar (varios profesionales involucrados con un paciente), el estrecho contacto para la exploración pero también para los tratamientos entre profesionales y pacientes, así como necesidad en muchos casos de incluir a familias en los tratamientos (especialmente en pacientes con afectación neurológica o daño cognitivo en donde el familiar es el principal receptor de la educación terapéutica), que no favorecen el cumplimiento de las estrictas medidas para control de la infección.

Se recomienda lo siguiente:

- Si el profesional tiene síntomas respiratorios, debe contactar con salud laboral o medicina preventiva del centro donde trabaja así como ponerse una mascarilla a título preventivo, para evitar que contagie a otros profesionales o pacientes.
- Se deben implantar medidas de distancia social: en el caso de que sea necesario realizar una consulta, debe tener medidas de ventilación, limitar el acceso a un paciente (que no vaya el acompañante) y tratar si es posible mantener 1.5 m de distancia.
- Usar en la medida de lo posible la vía telefónica o virtual para comunicación.
- En aquellos pacientes ingresados con sintomatología respiratoria se deben usar los equipos de protección individual (EPI), según las guías remitidas por las direcciones de los centros de trabajo.
- Se recomienda la realización de equipos de tal manera que se garantice la distancia social, se minimicen los desplazamientos y se tengan equipos de segunda intervención.
- Recomendamos, salvo que existan otras directrices específicas en su centro de trabajo, que los profesionales que por las características de su puesto de trabajo tengan que cancelar consultas o tratamientos, a los que no se les asignen otras actividades asistenciales o de apoyo dentro del Servicio de Rehabilitación o en otras áreas hospitalarias, permanezcan en sus casas para favorecer la distancia social y el posible recambio de otros trabajadores que fueran puestos en cuarentena, manteniéndose alerta en todo momento a través de sus superiores inmediatos por si fueran requeridos en cualquier momento.

### -Recomendaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN):

La anosmia es un síntoma frecuente en infecciones respiratorias víricas distintas al COVID-19, especialmente cuando va acompañada de mucosidad nasal, motivo por el que, en el seno de un proceso catarral característico, se le suele prestar poca atención al entenderse como un síntoma habitual. La observación reciente, lo que muchos pacientes están ahora relatando, es la pérdida de olfato y gusto, en muchos casos de forma abrupta, asociada en mayor o menor grado a síntomas de un proceso vírico que, en el actual contexto epidemiológico, convierten al COVID-19 en el principal sospechoso.

La infección por COVID-19 es altamente contagiosa, siendo necesario extremar las medidas para evitar su transmisión comunitaria. Según lo comentado en los párrafos anteriores, la Sociedad Española de Neurología recomienda:

- Contemplar la anosmia aguda como uno de los síntomas de la infección por COVID-19.



- Contemplar la anosmia aguda aislada –sin otros síntomas virales, sin mucosidad y sin mejor causa que la justifique como un posible síntoma atribuible a CoVID-19, aconsejando, en estos casos, un aislamiento de 14 días, prestando atención y comunicando al médico el desarrollo de nuevos síntomas.

Esperamos que estas recomendaciones ayuden a la reducción de la propagación de la enfermedad, así como en la detección precoz de casos.

***La Junta SENR***