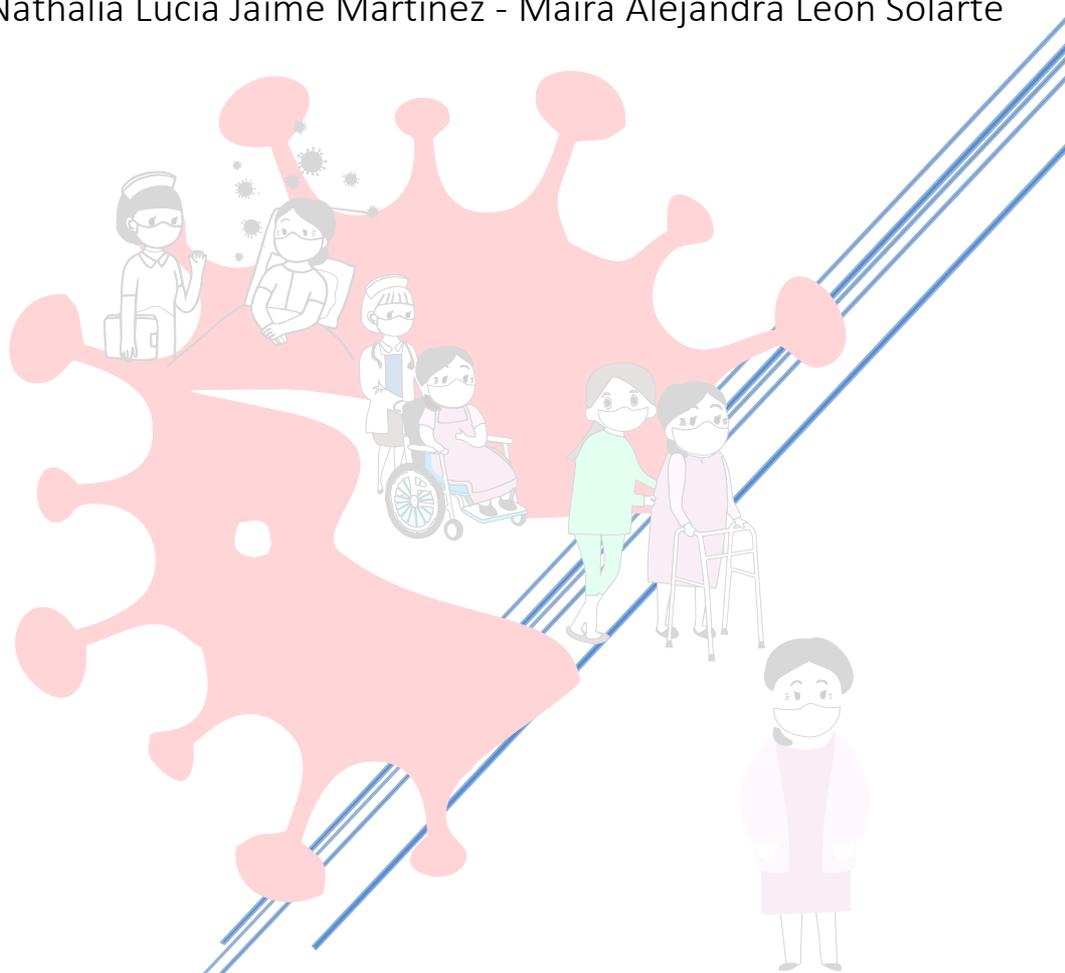


Capítulo 2

BIOSEGURIDAD

Oscar Daniel Páez Pineda - Martha Vanessa Ortiz Calderón
Nathalia Lucia Jaime Martínez - Maira Alejandra León Solarte



Contenido

1. Establezca protocolos.....	19
2. Organice equipos y dispositivos médicos.....	19
3. Planee la intervención.....	20
4. Coordine el equipo.....	21
5. Garantice elementos de protección personal.....	22

Medidas de bioseguridad

El personal de salud que realice la valoración y manejo de rehabilitación a pacientes confirmados con la COVID-19, deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones de bioseguridad:

1. Establezca protocolos

- Elabore y actualice los protocolos sobre movilización temprana y demás intervenciones de rehabilitación a realizar en el paciente con COVID-19, capacite a los integrantes del equipo multidisciplinario sobre estos protocolos (1,2).

2. Organice equipos y dispositivos médicos

- Mantenga una zona específica para ubicar los equipos utilizados (cronómetro, dispositivos médicos para rehabilitación) y limite la movilización de los mismos entre áreas diferentes (1,3).
- Procure el uso de la mínima cantidad de dispositivos médicos y si es necesario usarlos, prefiera dispositivos de único uso (si están disponibles) los cuales pueda desechar o aquellos que se puedan reusar únicamente en el mismo paciente (por ejemplo, usar bandas elásticas en lugar de pesas). En caso de disponer de dispositivos reutilizables, prefiera aquellos elementos de fácil limpieza y siempre desinfectelos antes de pasar con el siguiente paciente (1–4).
 - Evite usar equipos especializados (TENS, diatermia, etc), lociones, cremas, paquetes calientes o fríos (1,3).



3. Planee la intervención

- Minimice la exposición del personal que intervendrá en la rehabilitación. En lo posible, agrupe actividades y evite revisiones innecesarias, identifique los procedimientos o actividades de más alto riesgo en las que requiera de contacto estrecho (menos de 2 metros por más de 15 minutos) (1,3,4).
 - Recolecte la mayor cantidad de información posible de la historia clínica.
 - Realice una evaluación básica, en lo posible sin tener contacto directo con los pacientes. Para esto utilice herramientas de tamizaje y las pruebas funcionales y de aptitud física descritas en el capítulo 3.
 - Utilice tecnologías de la comunicación (TICs), como por ejemplo dispositivo telefónico, para realizar una evaluación subjetiva de movilidad y funcionalidad, y para entregar recomendaciones sobre el desarrollo de ejercicios (por ejemplo, ejercicios respiratorios).



- En el paciente hospitalizado (2,3,5):
 - Evite actividades que sean potencialmente generadoras de aerosoles.
 - Prefiera la terapia personalizada y en las habitaciones.
 - Evite la terapia grupal y el uso de gimnasios.
 - Planee y agrupe las actividades a realizar y revise el funcionamiento de los equipos que va a utilizar, antes de entrar en contacto con el paciente.
 - Priorice actividades de rehabilitación en las que pueda dirigir los ejercicios manteniendo un mínimo de distancia de 2 metros con el paciente.
 - Prefiera un abordaje posterior cuando requiera entrar en contacto con él.
 - Evite que el paciente hable o coma durante las actividades de rehabilitación.
- Tenga en cuenta el uso de la telerehabilitación para contactar al paciente o para coordinar al personal que ya se encuentra en el sitio de aislamiento (4).
 - Considere la intervención directa del terapeuta únicamente cuando se trate de un paciente con limitación funcional, debilidad adquirida en UCI, fragilidad, comorbilidad múltiple y/o edad avanzada (1).

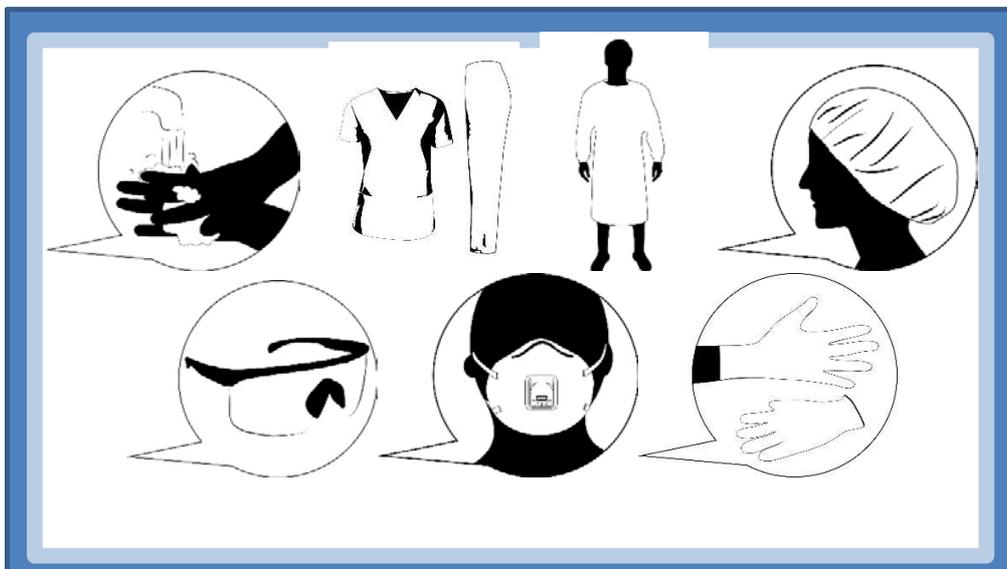
4. Coordine el equipo

- Organice (en lo posible) un equipo multidisciplinario para el desarrollo de las actividades de rehabilitación (1,6):
 - Elija y planifique las intervenciones a desarrollar.
 - Calcule el número mínimo de personal necesario para realizar las actividades de forma segura.
 - En UCI, prefiera personal con experiencia en la rehabilitación del paciente crítico.
 - Realice intervenciones en rehabilitación a pacientes de UCI, priorizando a:
 - Pacientes con limitación funcional ya instaurada o con riesgo de desarrollarla.
 - Pacientes con antecedente de fragilidad.
 - Pacientes con alto riesgo de desarrollar PICS.



5. Garantice Elementos de Protección Personal (EPP)

- Durante la sesión de rehabilitación los pacientes deben usar mascarilla quirúrgica, debido a que disminuye el riesgo de transmisión del 17,4% al 3,1% (1,7).
- Utilice EPP adecuados (5,8,9):
 - Según la actividad o procedimiento a realizar determine qué tipo de EPP requiere. No en todos los casos se necesita lo mismo (4).
 - El personal encargado de la movilización, que este en contacto directo o estrecho con el paciente, debe usar EPP para procedimientos generadores de aerosoles, dado que las actividades terapéuticas pueden generar exposición a secreciones respiratorias, pues favorecen la tos (1,2).
 - Fisioterapia (en terapia torácica), terapia respiratoria y fonoaudiología (terapia de deglución), deben usar EPP específicos para procedimientos generadores de aerosoles (3,4).
 - Capacítese y practique en cómo ponerse y quitarse los EPP para disminuir el riesgo de infección, según las recomendaciones vigentes (3).



Referencias Bibliográficas

1. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *J Physiother* [Internet]. 2020;66(2):73–82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>
2. Ajimsha MS, Gampawar N, Surendran PJ, Jacob P. Acute care physiotherapy management of COVID-19 patients in Qatar: consensus-based recommendations. *Preprints.org* [Internet]. 2020;(4). Available from: https://www.researchgate.net/publication/340895777_Acute_Care_Physiotherapy_Management_of_COVID-19_Patients_in_Qatar_Consensus-Based_Recommendations
3. Sheehy L. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. *JMIR Public Heal Surveill*. 2020;6(2):e19462.
4. Kho, M.E., Brooks, D., Namasivayam-MacDonald, A., Sangrar, R. and Vrkljan B. Rehabilitation for Patients with COVID-19. Guidance for Occupational Therapists, Physical Therapists, Speech-Language Pathologists and Assistants. *Sch Rehabil Sci McMaster Univ* [Internet]. 2020;3–5. Available from: <https://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2020/04/Rehabilitation-for-Patients-with-COVID-19-Apr-08-2020.pdf>
5. Barker-Davies RM, O’Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med* [Internet]. 2020;1–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32475821>
6. Green M, Marzano V, Leditschke IA, Mitchell I, Bissett B. Mobilization of intensive care patients: A multidisciplinary practical guide for clinicians. *J Multidiscip Healthc*. 2016;9:247–56.
7. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2020;6736(20):1–15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32497510>
8. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020. Geneva PP - Geneva: World Health Organization; 2020.
9. Ministerio de Salud y Protección Social, IETS- ACIN. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. 2020. p. 1.

