



DOCUMENTO DE POSICIONAMENTO DA SOCIEDAD GALLEGA DE REHABILITACIÓN E MEDICINA FISICA ANTE A PANDEMIA COVID -19

23 de marzo de 2020.

A situación actual de Pandemia pola infección causada por o SARS Cov-2 representa un desafío para todo o noso sistema de saúde en xeral e tamén para os Servizos de Rehabilitación en particular.

Tras analizar de xeito pormenorizado a bibliografía científica dispoñible en relación co manexo inmediato do doente COVID-19 no relativo ao proceso respiratorio agudo, compre salientar as recomendacións das diferentes sociedades implicadas na abordaxe deste proceso:

- Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación (SERMEF)
- Sociedad de Rehabilitación Cardiorrespiratoria (SOECAR)
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica – Área de Fisioterapia Respiratoria (II)

Así coma **Resolución do conselleiro de Sanidade, de data 20 de marzo de 2020, pola que se establecen medidas en relación cos establecementos de Fisioterapia, que fai a seguinte mención expresa:** “debe asegurarse unicamente a presenza de fisioterapeutas exclusivamente naquelas situacións hospitalarias onde a actuación urxente destes profesionais sexa fundamental para a evolución dos/as pacientes (Fisioterapia en UCI, intervencións cirúrxicas, patoloxía respiratoria aguda non provocada polo COVID-19, traumatismos con fracturas e a fase inmediateamente post-aguda de enfermidades debilitantes cardíacas e neurolóxicas)”

A Sociedad Gallega de Rehabilitación y Medicina Física (SOGARMEF) establece as seguintes recomendacións para o manexo do proceso COVID-19:

- Desaconséllase a fisioterapia respiratoria no tratamento desta enfermidade, polo que debe reducirse ao máximo a súa indicación e a realización de técnicas tanto manuais como instrumentais. As técnicas de fisioterapia orixinan gotas de diámetro >10 µm que poden depositarse a 1 metro de distancia.
- Nos casos nos que sexa necesaria deben considerarse riscos e beneficios pois trátase dun procedemento de alto risco e debe asegurarse a disposición de equipos de protección individual (EPIs) así como facilitar a formación necesaria para a súa correcta utilización.
- Non existe evidencia que recomende ou contraindique a mobilización precoz no doente crítico. Si debe proporcionarse axeitado posicionamento

- que evite a aparición de úlceras por presión e o desenrolo de retraccións articulares. (Coidados básicos de Enfermaría)
- Especificamente no tocante aos doentes ingresados en UCI por COVID-19 debe realizarse un axeitado manexo postural que optimice o patrón ventilatorio ademais das recomendacións de manexo postural habitual no doente crítico. (Coidados básicos de Enfermaría)
- Unha vez superada a fase aguda da enfermidade os doentes poden presentar disfunción respiratoria, muscular e intolerancia ao exercicio polo que estará indicada unha valoración da súa capacidade funcional e a indicación dun programa de adestramento ao esforzo e de potenciación muscular.
- Tanto os doentes ingresados non críticos coma os doentes confinados en domicilio que se atopen estables deberán manterse activos para minimizar a disfunción muscular, sempre respectando as medidas de illamento e as legais establecidas polo Estado de Alarma e a declaración de Situación de Emerxencia Sanitaria. O manexo domiciliario debe incluír o manexo autónomo de dispositivos de asistencia á tose.
- Consideramos imprescindible que todos os membros do equipo rehabilitador que deban tratar este tipo de doentes teñan formación en procedementos de alto risco, así como no uso de material de protección axeitado.
- Transcorrida a fase crítica, unha vez o doente presente axeitado nivel de colaboración debe realizarse unha valoración funcional e garantir a prescrición e realización dun programa de medicina física e terapia individualizado acorde á situación e características clínicas da cada doente.
- É previsible un impacto notable nos servizos de rehabilitación derivada da atención dos doentes COVID-19 tanto durante a fase de hospitalización como unha vez sexan dados de alta hospitalaria polo que deberá elaborarse un plan de actuación específico unha vez transcorrida a fase de pandemia que concilie as consecuencias da pandemia sobre outros procesos con as consecuencias do propio COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Recomendaciones de la Sociedad de Rehabilitación CardioRespiratoria SORECAR documento del 21 de marzo de 2020.*
2. *Recomendaciones de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica – Área de Fisioterapia Respiratoria.*
3. *Recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación SERMEF.*
4. *SEMICYUC. PLAN DE CONTINGENCIA PARA LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19*

5. Fernando J, Jiménez M. *Archivos de Bronconeumología Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-19.* 2020;14(1):14460.
6. Area de Fisioterapia respiratoria SEPAR. *Fisioterapia respiratoria e infección con SARS-COV- 2*
7. AK Simonds, A Hanak, M Chatwin, MJ Morrell, A Hall, KH Parker, JH Siggers and RJ Dickinson *Evaluation of droplet dispersion during non-invasive ventilation, oxygen therapy, nebuliser treatment and chest physiotherapy in clinical practice: implications for management of pandemic influenza and other airborne infections.* *Health Technology Assessment* 2010; Vol. 14: No. 46, 131–172
8. Yang M, Yan Y, Yin X, Wang BY, Wu T, Liu GJ, Dong BR. *Chest physiotherapy for pneumonia in adults.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Feb 28;(2)
9. - Chaves GS, Freitas DA, Santno TA, Nogueira PAM, Fregonezi GA, Mendonça KM. *Chest physiotherapy for pneumonia in children.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Jan 2;1
10. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. 20 de febrero de 2020; 17 (0 [Consenso de expertos sobre la prevención de la transmisión nosocomial durante la atención respiratoria para pacientes críticos infectados por la nueva neumonía por coronavirus 2019]. *C omité de atención respiratoria de la Sociedad Torácica China .*
11. J.Gonzalez, J. Maisonobe, M.Oranger, A. Mendoza-Ruiz. *Les procedures du GAVO2: Appareillages respiratoires de domicile d'un malade suspect ou porteur du de virus respiratoire.* Février, 2020
12. Nydahl P, Sricharoenchai T, Chandra S, Kundt FS, Huang M, Fischill M, et al. *Safety of patient mobilization and rehabilitation in the intensive care unit: Systematic review with meta- analysis.* *Ann Am Thorac Soc.* 2017;14(5):766–77.
13. Hodgson CL, Stiller K, Needham DM, Tipping CJ, Harrold M, Baldwin CE, et al. *Expert consensus and recommendations on safety criteria for active mobilization of mechanically ventilated critically ill adults.*
14. Boldrini P, Bernetti A, Fiore P, SIMFER Executive Committee and SIMFER Committee for international affairs. *Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) physicians' activities in Italy. An official document of the Italian PRM Society (SIMFER).* *Eur J Phys Rehabil Med [Internet].* 2020; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32175719>
15. Hsieh MJ, Lee WC, Cho HY, Wu MF, Hu HC, Kao KC, et al. *Recovery of pulmonary functions, exercise capacity, and quality of life after pulmonary rehabilitation in survivors of ARDS due to severe influenza A (H1N1) pneumonitis.* *Influenza Other Respi Viruses.* 2018;12(5):643–8.
16. Tingbo LIANG. *Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment.*