

Reordenación de la actividad de Fisioterapia en Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Galicia



Sociedade Galega de Fisioterapeutas

www.sogafi.es

26 de Abril de 2020



Autores:

D. Guillermo Bilbao Ogando.

Fisioterapeuta UFAP Cento de Saúde Tenorio. Área sanitaria Pontevedra-Salnés. Profesor asociado CC da Saúde. Facultade de Fisioterapia Pontevedra. Universidade de Vigo (UV). Asesor del Área SERGAS de la SOGAFI.

D. Tirso Docampo Ferreira.

Fisioterapeuta de Atención Primaria, SAP Moaña. Área Sanitaria de Vigo. Vocal SERGAS de la SOGAFI. Miembro del Consello Técnico de Atención Primaria da Xunta de Galicia.

Dña. Ana Lista Paz.

Doctora en Fisioterapia. Profesora e investigadora en la Facultade de Fisioterapia de la Universidade da Coruña (UDC). Asesora del Área de Fisioterapia Respiratoria de la SOGAFI.

D. Pablo Pérez Mariño.

Fisioterapeuta de Atención Primaria en la UFAP del Centro de Saúde de Lavadores. Vicesecretario del Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia (COFIGA). Miembro del Consello Técnico de Atención Primaria da Xunta de Galicia. Asesor del Área SERGAS de la SOGAFI.

D. Luis Pintos Pérez.

Fisioterapeuta en Atención Primaria en SAP de Ponteareas. Área Sanitaria de Vigo. Asesor del Área SERGAS de la SOGAFI.

D. Eduardo Fondevila Suárez.

Fisioterapeuta, MSc. Profesor Asociado en la Escuela Universitaria de Fisioterapia Gimbernat-Cantabria - adscrita a la Universidad de Cantabria (UC). Ejercicio libre en el ámbito comunitario (A Coruña). Presidente da Sociedade Galega de Fisioterapeutas.



Reordenación de la actividad de Fisioterapia en Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Galicia

Desde la Sociedade Galega de Fisioterapeutas (SOGAFI) presentamos la siguiente propuesta para la Reordenación de la Atención en las Unidades de Fisioterapia para abordar la presente situación Sanitaria provocada por la COVID-19.

1. Situación actual.

2. Justificación.

3. Actividad Asistencial.

A) Atención No Presencial:

B) Atención Presencial

Nivel de riesgo.

Nivel de prioridad.

Profesionales para atención presencial.

Cambios en las medidas higiénicas-

Espacios.

Material: Aparataje y herramientas terapéuticas.

Citación y organización de pacientes:

C) Atención Comunitaria

D) Atención Domiciliaria

E) Atención a pacientes COVID -19



4. Recursos.

5. Consideración final.

6. Fuentes bibliográficas consultadas.



1. Situación actual.

Los fisioterapeutas de Atención Primaria (AP), desde el inicio de la Alerta Sanitaria donde se suspendió la asistencia presencial en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (UFAP), han reorganizado su trabajo empezando desde el primer momento con consultas telefónicas para el seguimiento de los pacientes que tenían en tratamiento y en lista de espera, así como para realizar actividades de educación sanitaria y promoción de la salud.

En estos momentos también nos encontramos con compañeros de AP realizando otras actividades con el resto del equipo de AP (triaje, teleasistencia, etc) e incluso algunos se encuentran mediante orden de servicio reforzando los equipos hospitalarios para dar atención a los distintos grupos de pacientes ingresados (Covid y No Covid).

Cuando esta situación se normalice, todo el aumento de trabajo en AP provocado por las secuelas de los pacientes Covid moderados - graves, como toda la patología crónica metabólica agravada por el confinamiento (diabetes, HTA, obesidad,..) y la patología músculo-esquelética de baja complejidad causa de muchos procesos de IT (lumbalgias, cervicalgias, hombros dolorosos,..) hará necesario reforzar las unidades de fisioterapia de AP para establecer de la mejor manera posible el nuevo marco asistencial.

2. Justificación:

Durante este período de confinamiento, una vez que se abra de manera progresiva la atención presencial de pacientes en las UFAP, tenemos que tener presente esta nueva realidad asistencial que deberá incorporar progresivamente a los pacientes, siguiendo criterios para evitar contagios y propagación del nuevo coronavirus, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios.

Los fisioterapeutas de Atención Primaria debemos realizar un replanteamiento de la atención sanitaria a realizar con los usuarios/pacientes con el fin abordar los nuevos retos que se nos presentan:

- Pacientes con síntomas menores de coronavirus aislados en su domicilio.
- Pacientes dados de alta hospitalaria tras infección por coronavirus.
- Alteraciones en el estado de salud debido al confinamiento.
- Pacientes que no han recibido atención fisioterápica debido a la reducción de la actividad presencial en las Unidades de Fisioterapia en Atención Primaria (UFAP).



Por todo ello es necesario establecer un plan de medidas para la reorganización de la actividad de fisioterapia sin perder de vista la posibilidad futura de nuevos repuntes epidémicos.

3. Actividad Asistencial

A) Atención No Presencial:

Se deberá implementar esta modalidad de atención como consulta telefónica o vídeo-consulta, en aquellos casos donde no sea imprescindible la asistencia del usuario a la UFAP, para minimizar riesgos de contagio. Será de aplicación tanto para los actos de Primera consulta (opción a disposición del MEAP cuando solicita la valoración de Fisioterapia), como para revisiones pautadas por el propio fisioterapeuta para control y seguimiento de cada caso.

(Punto desarrollado en el documento de “Seguimiento en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria de pacientes COVID - 19”).

B) Atención Presencial

La actividad presencial en las UFAP se establecerá de manera progresiva y siguiendo los criterios de **nivel de riesgo** (inicio con población de menor riesgo ante posibles contagios) y **nivel de prioridad** (pacientes que presenten patologías con mayor prioridad para el inicio en su atención de Fisioterapia).

En esta modalidad de atención, el fisioterapeuta realizará una consulta no presencial telefónica previa con el paciente, para conocer su situación lo más exacta posible, y valorar la necesidad y pertinencia de su asistencia a la Unidad de Fisioterapia.

Nivel de riesgo:

El día que se llame telefónicamente y antes de cada sesión, se valorará cuidadosamente la presencia de factores de riesgo asociados a la hora de plantear que el paciente acuda a la Unidad. Se proponen las siguientes preguntas y variables a tener en cuenta:

- ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días (temperatura > 37, 5º)?
- ¿Ha tenido tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?
- ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?



- ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
- ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus?
- ¿Ha pasado la enfermedad del COVID-19?
 - En caso de haber pasado la enfermedad, o haber estado en contacto estrecho con algún positivo, ¿qué tipo de test y cuando se lo han realizado? (consultar resultados y situación actual en su historia).
- Edad del paciente.
 - En el caso de niños solicitar la mayor información posible a padres y a pediatra sobre su estado y necesidad de tratamiento.
 - En personas mayores de 60 años valorar cuidadosamente la necesidad de asistencia.
- Patologías de riesgo asociadas (hipertensión, diabetes, cardiopatías, enfermedad pulmonar, inmunodepresión, patología oncológica....)
- Embarazadas
- ¿Necesita utilizar medio de transporte a la Unidad? Si es transporte público, ¿dispone de guantes y mascarillas?

Nivel de prioridad:

Se priorizarán aquellos pacientes derivados a Fisioterapia de AP con importantes limitaciones para la realización de Actividades para la Vida Diaria Básicas (AVDB) o actividades laborales y no susceptibles de atención No presencial. Se valorará:

- Limitación de actividades y/o descanso, cuáles y en qué sentido, tales como:

Limitación articular

Posibilidad de deambulación sin ayuda

Que AVDB tiene limitadas y en qué grado

Presencia de dolor, en qué grado, si le permite o no el descanso y si está con medicación para su control.

Profesionales para atención presencial.

Para comenzar con este proceso de reinicio de la actividad presencial es aconsejable evitar la exposición a pacientes con COVID19 o sospecha, del colectivo profesional que se incluye en esta relación:

- Estén embarazadas
- Tengan enfermedades respiratorias crónicas relevantes



- Estén inmunodeprimidos .
- Sean mayores, por exemplo >60 años de edad.
- Tengan enfermedades crónicas graves como enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares, diabetes
- Tengan deficiencias inmunitarias, como neutropenia, neoplasia maligna diseminada y afecciones o tratamientos que produzcan una inmunodeficiencia.

Cambios en las medidas higiénicas:

a. Lavado higiénico de manos: Indicaciones.

- Antes y después del contacto con cada paciente.
- Entre dos procedimientos con el mismo paciente.
- Antes de colocarse los guantes.
- Después de ir al baño.
- Después de contacto con suciedad o elementos contaminados.
- Después de estornudar, toser, tocarse el cabello...
- Después de quitarse los guantes.

b. Medidas protección fisioterapeuta:

En la medida de lo posible el fisioterapeuta realizará valoración y actividad dirigida a más de 2 metros del paciente. En los casos en los que precisen atención a menos de 2 metros y durante al menos 15 minutos (contacto estrecho), se aconsejan las siguientes medidas de protección:

- Uso de mascarilla FFP2 (con mascarilla quirúrgica encima si tiene válvula).
- Uso de guantes que se cambiarán después de cada paciente, con el consiguiente lavado de manos.
- Bata de un solo uso con cada paciente.
- Gafas de protección ocular o pantalla facial.

Todo el equipo de protección desechable se procesará según los protocolos establecidos.

Espacios:

- Se retirarán cortinas de separación de boxes.



- La aireación / ventilación del espacio clínico tras las distintas sesiones es muy recomendable. El tiempo debe oscilar como mínimo entre los 5-10 minutos. Durante este proceso debe evitarse que se produzcan corrientes de aire, cerrando aquellas puertas que intercomuniquen con otros espacios del centro “no asistenciales”.
- Se retirarán todos los elementos que no sean necesarios para la asistencia (revistas, libros, folletos...)
- Limpieza general: Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto específico utilizado para objetos y superficies en contacto con el paciente o el profesional como pueden ser: timbre entrada, suelos, mobiliario, superficie de mostradores, interruptores luz, pomos de puertas y ventanas, pasamanos, grifos, pulsador cisterna, etc.,...

Material: Aparataje y herramientas terapéuticas

- Uso de sábanas desechables omitiendo su reutilización.
- Limpieza inmediata de camillas entre paciente y paciente
- Los equipos terapéuticos reutilizables de electroterapia, láser, US... y sus accesorios (cabezales, placas, esponjas...) deben limpiarse tras su utilización con agua y jabón, para posterior desinfección con solución trialdehíca.
- Adquisición y uso de electrodos desechables.
- Así mismo, se procede a la limpieza y desinfectado de todo material terapéutico utilizado por el paciente en la sala de tratamiento tras su uso.
- Controlar todo el material que haya podido estar en contacto con el paciente.
- Limitar en la medida de lo posible el uso de aparataje.

Para la realización de estas tareas de limpieza y desinfección es necesaria la intervención del personal de apoyo necesario.

Citación y organización de pacientes:

Indicaciones, por vía telefónica, previas a su llegada:

- Preferiblemente el paciente acudirá solo sin acompañante, a no ser que sea necesario
- Evitar traer pulseras, collares, piercing o pendientes para disminuir riesgos de contagio por contacto
- Puntualidad extrema.
- Informar previamente sobre las medidas básicas adoptadas, el protocolo de higiene (solución hidroalcohólica en la entrada...) y el uso de mascarilla.
- Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.



Se deberá reducir al máximo el número de pacientes en la Unidad, a ser posible solamente uno, y si las dimensiones de los espacios lo permiten y acuden más de uno, manteniendo en todo momento la distancia mínima de 2 metros entre ellos.

Se ajustarán los tiempos de citas para que en la sala de espera de Fisioterapia solamente esté preferiblemente un paciente. Si es una sala o zona de espera compartida con otros profesionales se valorarán los tiempos conjuntamente para evitar que se acumulen usuarios en esa zona.

Se organizará la atención reduciendo al mínimo las sesiones presenciales mediante el establecimiento de pautas y seguimiento no presencial.

C) Atención Comunitaria

Se propone la intervención comunitaria a través de la difusión de cuidados de fisioterapia, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de restablecimiento de la salud, a través de los medios de comunicación y activos en salud por vía telemática.

D) Atención Domiciliaria

En aquellos casos en que no sea posible la atención fisioterápica a los pacientes de manera no presencial ni presencial en la Unidad de Fisioterapia, se valorará la posibilidad de asistencia domiciliaria con el EPI adecuado, que se colocará antes de la entrada en el domicilio y haciendo el desplazamiento en medios habilitados para ello.

E) Atención a pacientes COVID -19.

Para los pacientes COVID que todavía presenten situación de “contagiosos” la atención será no presencial hasta que finalice el período de cuarentena. Este punto se desarrolla en el documento “**Seguimiento en las UFAP de pacientes COVID - 19**”

4. Recursos

Para poder desarrollar con éxito esta nueva realidad asistencial desde la Fisioterapia de Atención Primaria, es necesario contar con los siguientes recursos:

Humanos:

- Reforzar plantillas de fisioterapeutas y TCAEs.



Indicar que estos refuerzos de fisioterapeutas, en estas primeras fases, pueden desarrollar su trabajo no presencial en consultas disponibles en los Centros de Salud que cuenten con un ordenador, teléfono y demás material audiovisual necesario.

Materiales:

- Equipos adecuados de Protección Individual.
- Medios telemáticos adecuados, imprescindible soporte visual para valoración y educación mediante imágenes con medios que aseguren la seguridad en las comunicaciones profesional - paciente e interprofesional (sistemas cifrados).

Acceso a páginas de contenido científico, programas y plataformas de diseño y difusión de ejercicio terapéutico, etc.

- Ampliación y acceso de contacto telemático con profesionales sanitarios de los distintos niveles asistenciales.
- Medios y productos adecuados para desinfección.

5. Consideración final

Entendemos que dada la situación actual, no es una opción válida dirigir la Patología Compleja Hospitalaria a las UFAP, ya que provocará que no se pueda realizar la asistencia necesaria a la patología propia de Primaria, entre ella a los Pacientes Covid - 19.

Se sugiere que la patología Hospitalaria Ambulatoria sea atendida, si la falta del transporte colectivo persiste, de manera telemática en un primer momento por los profesionales de Atención Hospitalaria. En los casos que sea necesaria la asistencia presencial, es más recomendable desplazar a los profesionales de Fisioterapia Hospitalaria a los Centros de Salud en días y turnos concretos, para valorar y realizar los tratamientos oportunos.

Se estudiará la opción de disponer de los espacios libres en los Centros de Salud (UFAP cerradas en turnos de tarde, salas de matronas, etc).



6. Fuentes bibliográficas consultadas.

1. Área de Fisioterapia Respiratoria de SEPAR. Fisioterapia respiratoria en el manejo del paciente con COVID-19: recomendaciones generales. Versión 2.20 de abril 2020. En: <https://drive.google.com/file/d/1GBZUQVzimOLWJ5cUDw8jV36wAilbBdUS/view>
2. Asociación Española de Fisioterapeutas en Atención Primaria y Salud Comunitaria. Reordenación de la actividad de Fisioterapia en Atención Primaria para abordar la situación sanitaria provocada por COVID19. 21 de abril de 2020. En: <http://www.aefi.net/Portals/1/coronavirus/Reordenacio%CC%81n%20actividad%20UFAP%20Abril%202020.pdf>
3. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. CONTINUIDAD ASISTENCIAL AL ALTA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA POR SARS-CoV-2 CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN SARS-CoV-2. Abril 2020. En: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2020/04/Covid19-criterios-24-04-2020.pdf>
4. *Ad-hoc international task force* de la *European Respiratory Society* (ERS): <https://ers.app.box.com/s/npzkvigt14w3pb0vbsth4y0fxe7ae9z9>
5. Guía de consenso de diferentes asociaciones italianas: <https://ers.app.box.com/s/825awayvkl7hh670yxbmzfcw5medm1d>
6. Guía Asociación Médica de Rehabilitación de China (17 abril 2020): <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183323.htm>