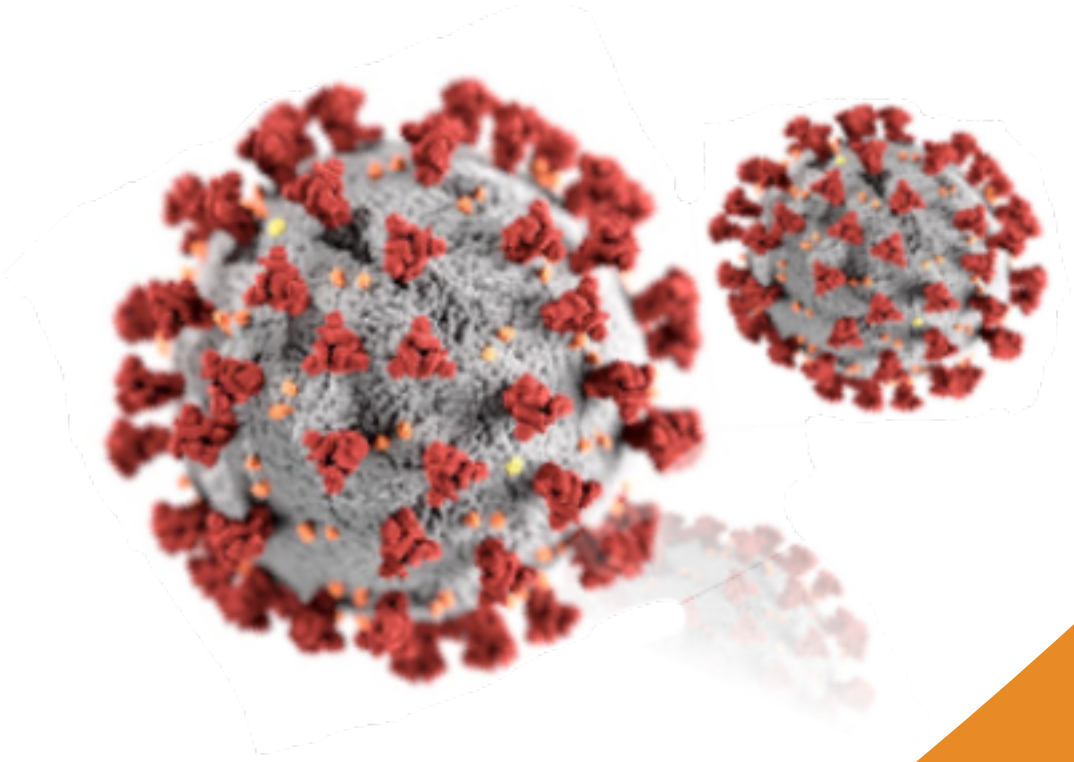
Colegio Oficial
de Fisioterapeutas
del País Vasco

Euskadiko
Fisioterapeuten
Elkargo Ofiziala

pLan COFPVID-19

Atención asistencial en Centros de Fisioterapia.

Propuestas de medidas adaptadas



PLAN cofpv
DE VUELTA
A LA NORMALIDAD

Versión 1ª - 16 abril 2020

Nota de excepción de responsabilidad

La información proporcionada en este documento y sus anexos se basa en los conocimientos actuales y en información obtenida tras un proceso de consulta y recopilación en fuentes oficiales y/o de contrastada referencia internacional. Se trata pues de una interpretación particular que se encuentra condicionada a la cambiante y dinámica situación inédita y excepcional ocasionada por la epidemia de COVID-19.

Estas informaciones son propuestas imperfectas, provisionales y excepcionales considerando la falta de soluciones estándar y homologadas. Solo deben usarse en ausencia de información y conocimientos mejor fundados. Las propuestas de estrategias aquí señaladas, nunca sustituirán los posibles futuros protocolos, procedimientos o materiales homologados previstos por los estándares de la Organización Mundial de Salud, del Ministerio de Sanidad o de la Consejería de Salud del Gobierno Vasco.

Estas informaciones no aseguran que, de las futuras investigaciones del COVID-19, pudieran desprenderse nuevas orientaciones y derivarse cambios en los procedimientos y actuaciones descritas.

El COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DEL PAIS VASCO no puede responsabilizarse de la correcta implementación y resultados de las intervenciones propuestas en estas informaciones.

Junta de Gobierno C.O.F.P.V.
16 de abril de 2020

TITULO	**pLan COFPVID-19. PLAN cofpv DE VUELTA A LA NORMALIDAD** **Atención asistencial en Centros de Fisioterapia** Propuestas de medidas adaptadas
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS	Este documento recoge una serie de propuestas y posibles estrategias de funcionamiento que pretenden guiar la vuelta a la normalidad y orientar la reactivación de los servicios fisioterapéuticos y reapertura de los Centros de Fisioterapia en Euskadi, tras el periodo de suspensión motivado por la pandemia COVID-19, que faciliten un marco de máximas garantías de seguridad hacia la ciudadanía y hacia el propio colectivo fisioterapeuta. Incluye recomendaciones para la planificación de las demandas y consultas asistenciales, preparación y formación básica del personal de Fisioterapia en materia de prevención y uso de los equipos de protección individual, así como de higiene y limpieza de los locales y elementos materiales.
COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE	Colectivo profesional fisioterapeuta de Euskadi
FECHA PUBLICACIÓN	Versión 1ª - 16 abril de 2020
AUTORIA	**Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala** **Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco**

índice

Justificación pág. 5
Descripción y objetivos pág. 6
Consideraciones generales
Prevención y control de enfermedades transmisibles pág. 7
Pandemia COVID-19: Algo sí conocemos… pág. 8
Estrategias generales de higiene y prevención
Centro e higiene ambiental pág. 11
Aparataje y herramientas terapéuticas pág. 13
Colectivo trabajador: básicas de higiene personal pág. 13
Colectivo trabajador: higiene de manos pág. 14
Estrategias de protección
Equipos de protección individual pág. 21
Tratamientos específicos derivados del covid-19 pág. 35
Antes de reiniciar…
Cuidémonos y cuidemos de nuestro personal pág. 40
Consejos generales y medidas higiénicas pág. 41
Adopción estrategias y formación en protocolos de funcionamiento pág. 43
Iniciamos actividad…
Cuestionario previo / triaje telefónico pág. 44
Consejos al paciente previos a su llegada pág. 45
Protocolo de recepción a su llegada pág. 45
Protocolo de cierre y despedida de sesión pág. 46
Profesionales: manejo de contactos con posibles covid-19 pág. 47
Glosario pág. 49
Infografías de apoyo pág. 50
Bibliografía y fuentes de documentación digital pág. 50

C/ Ibarrekolanda, 15 - 48014 Bilbao
cofpv@cofpv.org - Tel.: 944 020 155
www.cofpv.org

pLan COFPVID-19
Atención asistencial en Centros de Fisioterapia.

Propuestas de medidas adaptadas

justificación

La gravedad de la crisis pandémica COVID-19 y la idiosincrasia de la atención y servicios fisioterapéuticos han motivado la aprobación de normativas autonómicas y estatales con relación a la atención profesional que debiera dispensarse por parte de nuestro colectivo en esta coyuntura. Si bien la Fisioterapia ha sido identificada como servicio sanitario esencial durante todo ese periodo, se ha orientado -en términos generales y en marcos legislativos más o menos explícitos- limitando su actividad, hacia aquellas situaciones identificadas o declaradas como urgentes y/o no demorables en el tiempo.

Por otra parte, y a tenor de los datos optimistas que vienen registrándose, resulta imprescindible comenzar a caminar hacia un marco paulatino de normalidad, estableciendo estrategias y pautas de funcionamiento que nos permitan afrontar en el periodo posterior a la crisis, la reactivación del sector con las mejores garantías de seguridad y protección para con nuestros usuarios/as y para con el propio colectivo fisioterapeuta.

Hasta el momento actual, los Centros de Fisioterapia y su colectivo profesional, no disponen de protocolos específicos oficiales, que aborden de manera clara y estandarizada, cómo debemos de proceder, tras el periodo de confinamiento y en nuestra práctica diaria, para trabajar en un marco de máxima seguridad y con criterios consensuados.

Esta necesaria proyección de reactivación y regreso progresivo a la normalidad de nuestra atención sanitaria han motivado que, por parte del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco, se diseñe y elabore este Plan Estratégico que recoge una serie de propuestas de medidas adaptadas para reiniciar la necesaria atención asistencial de esta disciplina.

Cabe añadir que, hoy por hoy, se mantiene un grado elevado de incertidumbre. Las Autoridades internacionales comparten datos epidemiológicos de los que se desprenden sesgos evidentes, la patogenia del COVID-19 no se conoce aún en profundidad, su tratamiento está en un intenso proceso de investigación, la proyección del mercado de los llamados Equipos de Protección Individual es una incógnita global, revisiones diarias de publicaciones científicas… Por todo ello, este Documento debe identificarse en un marco dinámico y acoge nuestro compromiso de intentar actualizarse periódicamente, para dar respuesta a los conocimientos y estrategias estandarizadas que pudieran ir desarrollándose desde el ámbito científico y gubernamental.

descripción y objetivos

La futura reactivación de la actividad asistencial de fisioterapeutas y centros de Fisioterapia, tras el periodo de suspensión y cierre motivado por el momento epidemiológico COVID-19 vivido -más allá de los servicios que hayan podido ser satisfechos en un marco de atención urgente y/o no demorable-, exige de la adopción de una serie de medidas y del diseño y puesta en marcha de nuevas estrategias de funcionamiento que nos permitan abordar la vuelta progresiva a la normalidad con las máximas garantías de seguridad a nuestro alcance, hacia nuestros/a usuarios/as y hacia el propio colectivo.

Este documento ha sido elaborado en base a la recopilación de Guías Clínicas, Protocolos, Estudios de investigación y Normativa vinculada que han sido publicadas por fuentes oficiales y de contrastada referencia.

Objetivos

Primero.- Diseñar propuesta de líneas estratégicas de intervención para la protección y reducción de riesgos de transmisión en cualquier centro de Fisioterapia -público o privado-, toda vez que las condiciones epidemiológicas orienten a las Autoridades competentes a reactivar nuestros servicios de forma progresiva y en un marco más allá de las demandas urgentes.

Segundo.- Aportar al colectivo profesional fisioterapeuta, en un formato cercano y funcional, una muestra razonable de conocimientos y evidencia científica disponible hasta el momento sobre el COVID19, con el fin de facilitar la prestación de sus servicios asistenciales y su participación directa en el tratamiento de pacientes que han sido ya abordados en marco hospitalario por COVID19 o sufran futuros contagios.

consideraciones generales

prevención y control de enfermedades transmisibles

Las Enfermedades infecciosas transmisibles siguen siendo un grave problema que afecta a la Salud de la ciudadanía, a pesar de los muchos avances desarrollados en su control, tratamiento y gestión de medidas preventivas.

Sería indiscutible pensar que la crisis epidemiológica que estamos viviendo no nos exigiera de la adopción de medidas extraordinarias de prevención y control específicas, que nos permitirán reorientar la pandemia hacia un marco de sostenibilidad sociosanitaria.

Sin embargo, es importante señalar que, más allá de la situación crítica que se viene sufriendo, la adopción de medidas básicas para el control de las enfermedades transmisibles debiera ser contemplada como un elemento más dentro de nuestro proceso asistencial como fisioterapeutas. Así lo hemos entendido desde el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Euskadi, integrando estrategias de control y prevención dentro de lo que denominamos políticas globales de Seguridad del Paciente.

A fecha de hoy, los numerosos estudios desarrollados sobre la prevalencia de los procesos infecciosos, identifican una elevada incidencia de las infecciones comunitarias, muy por encima de las transmisiones intrahospitalarias, destacándose dos tramos de edad de manera muy relevante: infantil y las personas mayores de 65 años.

La atención fisioterapéutica no debe permanecer ajena a este problema. Muy al contrario, el desarrollo de nuestra actividad sanitaria, ligada con enorme frecuencia, al contacto íntimo y directo con nuestros pacientes, exige del colectivo la concienciación, la formación y la adopción de medidas básicas preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión infecciosa.

"La prevención de la infección debe ser una prioridad en cualquier lugar donde se cuide la salud"

Organización mundial de la salud. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía práctica.
WHO/CDS/EPH/2002.12

Os invitamos a echar un vistazo en profundidad a la Guía de Buenas Prácticas que fue diseñada hace ya unos años, en el contexto de este ***Plan Estratégico C.O.F.P.V. de Seguridad del Paciente***:

http://cofpv.org/doc/seguridadpaciente/propuesta/Guia_de_Buenas_Practicas.Prevencion_enfermedades_transmisibles.pdf

consideraciones generales

pandemia COVID-19: algo sí conocemos...

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Afecta principalmente al sistema respiratorio y sus síntomas pueden variar desde enfermedad leve completamente asintomática o con sintomatología más o menos inespecíficas (fiebre, cansancio, tos seca, dolores articulares, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta, diarrea), hasta procesos graves de neumonía y distrés respiratorio agudo (SDRA), con aparición de fenómenos inflamatorios y necrotizantes del alveolo pulmonar.

Atendiendo a los datos recogidos, un gran porcentaje de las personas contagiadas y que expresan una clínica leve, vienen protagonizando procesos evolutivos satisfactorios relativamente rápidos, mientras que, en casos de mayor gravedad, y en los que se desarrollan procesos con insuficiencia respiratoria, pueden derivarse hacia entidades clínicas críticas que llegan a precisar ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos. Esta disparidad en su expresión clínica ha determinado que, en términos generales, la recomendación para orientar consulta médica inexcusable sea la aparición de fiebre, tos y dificultad para respirar de manera simultánea.

Por otra parte, si bien la tasa de letalidad es mucho mayor, en muchos otros aspectos (transmisión, morbi-mortalidad) su perfil es muy similar a los virus de la Gripe.

Las personas de mayor edad y con comorbilidad son las que presentan mayor riesgo si adquieren la infección, al no tener inmunidad, la infección es probable si contactan con el virus.

A parte del riesgo propio para la salud, los profesionales sanitarios debemos extremar las precauciones para evitar la transmisión de la infección del virus a nuestros pacientes.

Vías de transmisión

Las vías de transmisión hasta ahora conocidas son:

- **Vía respiratoria** (microgotas o gotitas de Flügge a través de estornudos, tos…)
- **Contacto directo** con boca, nariz, ojos. Especial señalamiento por tanto hacia manos, fómites contaminados, mucosas…
- Se hipotetiza sobre una posible tercera vía: **micropartículas** emitidas durante el habla, que quedarían suspendidas en el aire cierto tiempo (*Zou, N. Engl. J. Med., 2020*).
- La **vía fecal-oral** puede ser otra posible vía. Aún escasa evidencia.

"El virus responsable de la COVID-19 se transmite principalmente a través de gotículas respiratorias expulsadas por una persona infectada cuando tose, estornuda o habla. Esas gotitas son demasiado pesadas para flotar en el aire y caen rápidamente sobre el suelo u otra superficie.

La infección puede producirse al respirar el virus expulsado por una persona con COVID-19 situada a menos de un metro de distancia, o al tocar una superficie contaminada y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca antes de lavarse las manos." (OMS)

Periodo de incubación

El periodo de incubación promedio es de 5-6 días, pero hay evidencia científica de que ese periodo, en algunos casos, se ha prolongado hasta los 24 días. Hay que tener en cuenta que muchos pacientes son asintomáticos, o presentan sintomatología muy leve, esto es especialmente importante en niños desde el año y medio hasta los 17 años.

Periodos de transmisión y contagio

Persona infectada: A fecha actual, no existe concreción temporal consensuada y la evidencia es insuficiente. La OMS está estudiando las investigaciones en curso sobre el periodo de transmisión de la COVID-19 y seguirá informando sobre los resultados actualizados.

Algunos modelos matemáticos estudiados, desprenden datos que orientan a pensar que la transmisión comenzaría 1-2 días ante de expresarse sintomatología, y se prolongaría 5 o 6 días después, siendo la carga viral de los pacientes asintomáticos similar a los de aquellos que sí los han desarrollado. Ello nos orienta a adoptar medidas "agresivas" de protección cuando no podamos respetar, por ejemplo, distancias de seguridad para con nuestros pacientes.

Objeto, material infectado: No se sabe tampoco con certeza cuánto tiempo sobrevive el virus causante de la COVID-19 en una superficie, pero todo parece indicar que se comporta como otros coronavirus. Los estudios realizados (incluida la información preliminar disponible sobre el virus de la COVID-19) indican que los coronavirus pueden subsistir en una superficie desde unas pocas horas hasta varios días. El tiempo puede variar en función de las condiciones (por ejemplo, el tipo de superficie, la temperatura o la humedad del ambiente).

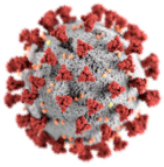
Contagio en personal sanitario

Los últimos datos disponibles de China muestran que se han visto afectados un total de 1.716 sanitarios (3,8% de todos los infectados en China). Sin embargo, los datos disponibles en España a fecha 14 de abril son del 15% (26.672 casos, convirtiendo a nuestro país en el de mayor porcentaje de casos entre el personal sanitario).

Es indudable que, al igual que ocurre con otros procesos infecciosos respiratorios, las particularidades de la atención sanitaria presencial convierten al personal sanitario en colectivo de riesgo moderado-alto, incrementándose las posibilidades de contagio y/o en vectores de transmisión.

En vista de las evidencias descritas y las posibilidades existentes en nuestro medio, se proponen entre las recomendaciones para aquellos profesionales sanitarios (actualizado 14 abril):

- Todo el personal sanitario deberá extremar al máximo las medidas de higiene de manos.
- Todo personal sanitario con fiebre o clínica respiratoria aguda se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo hasta que se valore su situación.
- Deben asegurar que los pacientes con clínica respiratoria usen mascarilla quirúrgica.
- Usar el equipo de protección individual (EPI) correspondiente cuando se atienda a pacientes sospechosos de coronavirus.



Tasa de letalidad

Aunque, como ya fuera señalado, el perfil etiopatogénico de la infección por COVID19 es bastante parecido a la infección por virus de la Gripe, su tasa promedio actual se sitúa muy por encima: aproximadamente un 5% -frente al 0,01-0,17% de la Gripe-. No obstante, se siguen recogiendo datos muy variables -entre el 1,2% y el 12%-, dependiendo de factores que aún se siguen estudiando (edad, contexto sociofamiliar, red sanitaria pública…).

Por otra parte, las investigaciones parecen venir evidenciando que la tasa de letalidad aumenta conforme se incrementa la franja de edad de las personas contagiadas -sobre todo a partir de los 60 años), así como en pacientes con patologías crónicas previas -respiratorias, cardiovasculares, metabólicas…-.

estrategias generales de higiene y prevención

centro e higiene ambiental

limpieza general/ambiental de centros de fisioterapia

limpieza general

Los productos de limpieza y desinfección habituales en la clínica son eficaces frente al coronavirus. Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto específico utilizado habitualmente para superficies (en etiquetado debe reflejarse su eficacia contra los virus encapsulados, como el 2019-nCoV y otros coronavirus).

En caso de no poseer productos específicos de desinfección puede elaborarse una “doméstica” con una solución de hipoclorito sódico al 0,1% (30 ml de lejía común por litro de agua). El uso de alcohol etílico 70% también ha evidenciado una muy elevada eficacia de desinfección en estos casos y sería preferible en caso de materiales metálicos.

Se procederá a pulverizar y repartir bien el producto, frotando las superficies y los distintos elementos a tratar, desde las zonas más limpias a las más sucias. Evitar pasar dos veces por la misma zona con la misma cara de la compresa o bayeta. Dejar actuar al menos un par de minutos.

Debe evitarse el uso de elementos o “trapos” reutilizables, priorizando el uso de bayetas desechables, de papel o compresas no estériles.

Especial señalamiento a elementos comunes como son: timbre entrada, suelos, mobiliario, superficie de mostradores, interruptores luz, pomos de puertas y ventanas, pasamanos, grifos, pulsador cisterna,

mesas, apoyabrazos de sillas y sillones, teléfonos, asideros sillas de ruedas, pantalla, ratón y teclado de ordenador, datáfonos, impresoras y dispositivos informáticos…

ventilación

Parece identificarse que 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".

recepción / salas de espera

Destacar en primer lugar que, la organización de nuestras agendas debe orientarse a evitar, en la medida de nuestras posibilidades, que se compartan espacios de manera simultánea entre nuestros/as usuarios/as.

Estrategias básicas de contención y control:

- Sería muy recomendable, retirar todo tipo de elementos de uso común que tengamos a disposición pública: revistas, libros, flyers, folletos informativos, mandos TV, juegos de mesa... Se ha comprobado que el coronavirus puede permanecer activo encima de papel y cartón durante 24 horas.
- Limitar al máximo el número de sillas / sofás, distribuyéndolas de tal manera que se respeten amplios espacios de seguridad (como mínimo 2 metros entre una y otra). Preferible sillas de plástico u otro material que facilite la limpieza y desinfección (evitar tapizados piel…)
- Intentar dejar la sala de espera lo más despejada posible (eliminar floreros, posible cafetera, mesitas innecesarias, etc.).
- En caso de coincidir varios pacientes y si la separación entre ellos no es viable, deberán esperar fuera de la clínica a que se les llame.

otros espacios comunes

Estrategias básicas de contención y control:

- Retirar toallas de cuarto de baño y sustituir por papel
- Retirar o anular secadores de mano con aire.
- Colocar cartel en el baño con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos.
- Airear los espacios comunes cada cierto tiempo (cada hora unos 10 minutos).
- No conectar los aires acondicionados si están centralizados y conectan zonas comunes y zonas clínicas.
- Colocar jabón líquido con dispensador en cuarto de baño.
- Retirar cuadros, póster, fotografías…

estrategias generales de higiene y prevención

aparataje y herramientas terapéuticas

Su frecuente y compartida utilización debe contemplarse como un riesgo elevado y un posible vector de transmisión de enfermedades nosocomiales. Así:

camillas y cuñas posicionadoras

Deben evitarse las sábanas de tela reutilizadas, priorizando el uso de fundas desechables de celulosa o, en su caso, omitiendo su utilización para evitar acumular material de riesgo y facilitando su limpieza inmediata.

La limpieza de sus superficies debe ser inmediata entre paciente y paciente, con un paño humedecido en agua y jabón, para posteriormente desinfectar con una solución trialdehídica.

los equipos terapéuticos reutilizables de electroterapia, láser, ultrasonido…

Durante este periodo, deben ser limpiados inmediatamente después de cada uso o, en su defecto -si no se ha usado-, con periodicidad diaria. Usaremos un paño húmedo desechable y jabón, procediendo a su secado completo posterior. Sus accesorios (cabezales, placas, esponjas…) deben limpiarse tras su utilización con agua y jabón, para su posterior desinfección con solución trialdehídica.

Está demostrado que la limpieza de los cabezales de US con alcohol 70% resulta un método eficaz, rápido y barato para reducir el riesgo de transmisión infecciosa entre pacientes COVID-19. En nuestra opinión, el resultado obtenido en este estudio, es extrapolable a cabezales y/o accesorios reutilizables, de cualquier otra herramienta terapéutica, que sea aplicada directamente en contacto con la piel del usuario/a.

Con respecto a los modelos de electrodos, sería recomendable la adquisición y uso de aquellos que fueran desechables y/o reutilizables en la misma persona.

estrategias generales de higiene y prevención

colectivo trabajador: básicas de higiene personal

El habitual contacto directo e íntimo con el paciente /usuario/a exige de la adopción razonable de unas básicas normas de higiene personal como son:

- Ducha diaria
- Uniforme limpio –frecuentemente o siempre que se produzcan salpicaduras de sangre y/o fluidos orgánicos-

- Uñas cortas y sin pintar
- Mantener las uñas cortas y sin esmaltes, facilitando así la limpieza de las mismas.
- Evitar el uso de anillos, relojes y/o pulseras que actúan como reservorio de gérmenes, dificultando la limpieza de manos y muñecas.
- Cubrir con apósitos impermeables los cortes y/o heridas del personal fisioterapeuta.

estrategias generales de higiene y prevención

colectivo trabajador: higiene de manos

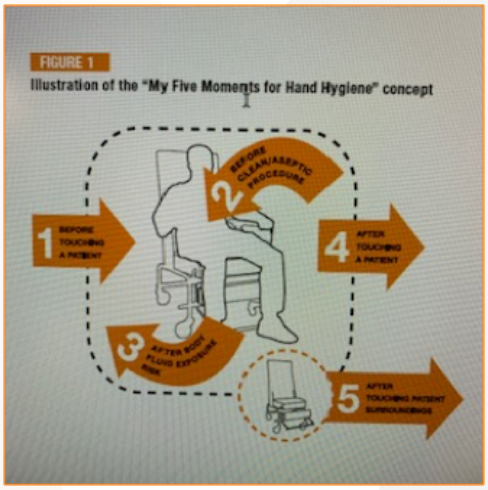
La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido unas Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria basadas en datos científicos, para contribuir a mejorar la higiene de las manos y, por consiguiente, reducir las llamadas IRAS (Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria) en los centros sanitarios.

(Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy.)

La higiene de las manos se considera la principal medida necesaria para reducir las llamadas Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRAS). Esta sencilla y eficaz estrategia se ha consolidado como la mejor manera de prevenir y contener la pandemia COVID-19, insistiéndose desde el principio, por parte de las Autoridades, en la enorme relevancia que adopta un adecuado lavado de manos con agua y jabón, seguido de una desinfección con solución hidroalcohólico, ya no solo en el ámbito de los centros sanitarios, sino en todos los demás -públicos y privados-.

La OMS observa varios momentos críticos que justifican llevar a cabo una correcta higiene de manos:

1. Antes del contacto directo con el paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
3. Después de la exposición a fluidos corporales.
4. Después del contacto directo con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.



lavado higiénico

definición

Técnica que se utiliza para eliminar la suciedad, materia orgánica y microbiota transitoria de las manos. El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las mismas, previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiota transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona.

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, etc.
- Después de quitarse los guantes

material

- Jabón líquido neutro, en dispensador desechable, con dosificador.
- Toalla de papel desechable.

material

1. Humedecer las manos con agua corriente, preferiblemente templada.
2. Aplicar jabón líquido con dosificador y distribuirlo completamente por las manos.
3. Si fuera necesario, quitar los detritus de debajo de las uñas.
4. Frotar las manos palma con palma, sobre dorsos, espacios interdigitales y muñecas durante al menos 20".
5. Aumentar el tiempo de lavado si las manos están visiblemente sucias.
6. Aclarar completamente con abundante agua corriente.
7. Secar las manos con toalla desechable de papel.
8. Cerrar el grifo con la toalla de papel empleada para el secado de las manos

lavado antiséptico

definición

Eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiota transitoria y parte de la microbiota residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.

indicaciones

- Antes del contacto con pacientes inmunocomprometidos en situaciones de fundado riesgo de transmisión.
- Antes y después de realizar un procedimiento invasivo (punción seca, EPI, etc.), aunque se utilicen guantes.
- Antes y después de la atención a pacientes de los que se sospecha o sabe que están infectados con microorganismos resistentes.

material

- Jabón líquido neutro, en dispensador desechable, con dosificador.
- Toalla de papel desechable.
- Solución hidroalcohólica

técnica

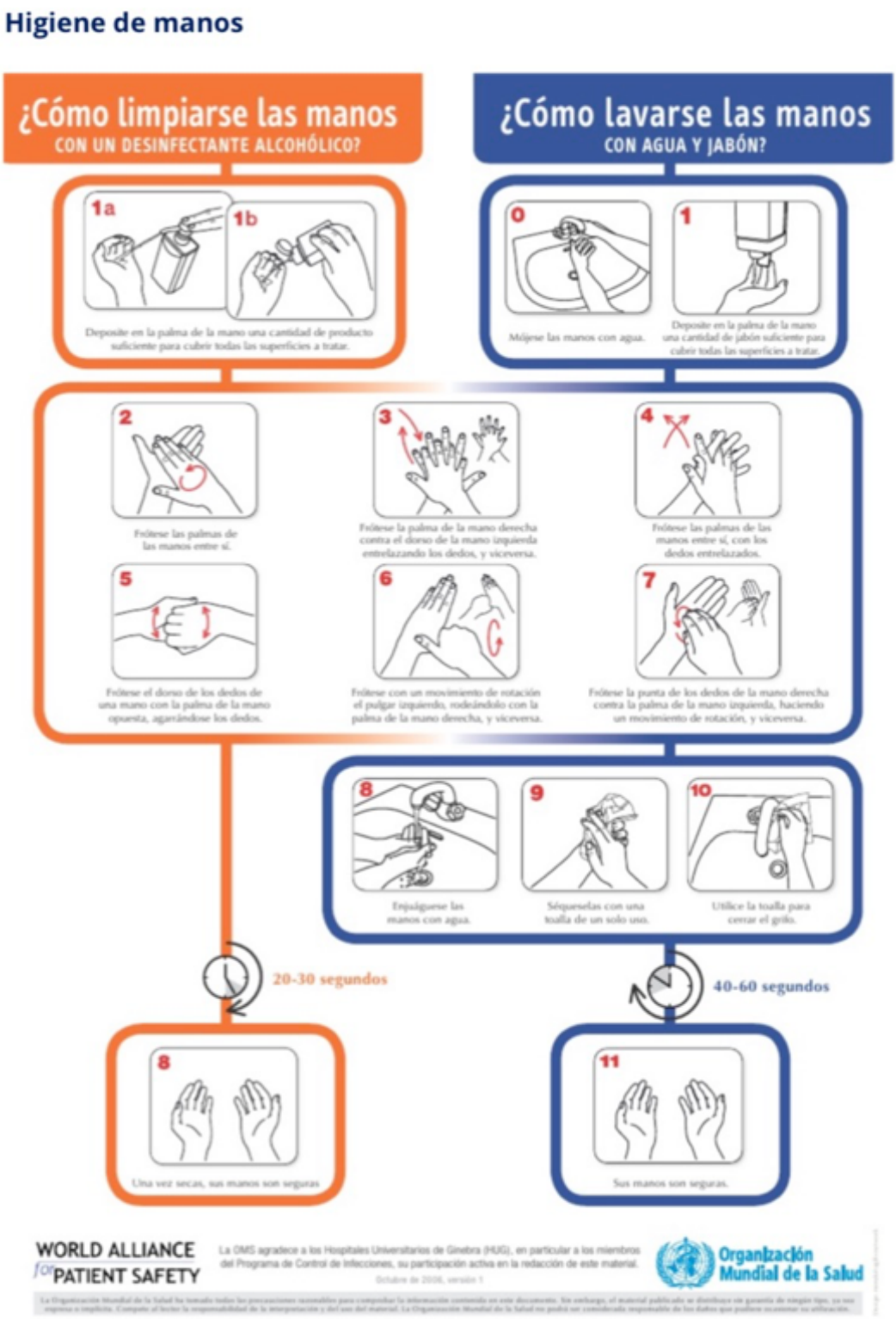
Se procederá en un primer paso a realizar lavado higiénico de las manos según técnica anteriormente descrita. A continuación, se procederá a realizar lavado con el volumen indicado para esta técnica, de solución hidroalcóholica durante 1 minuto y medio. (Ver técnica de lavado con solución hidroalcohólica).

Para el COVID-19, esta técnica combinada (jabón + solución hidroalcohólica) se ha reflejado como la técnica de limpieza de manos más eficaz.

Por otro lado, en lugares y/o situaciones con déficit de infraestructura (ej. sin lavabos cercanos) o emergencia extrema, el lavado de manos puede hacerse solo con soluciones evaporables tipo alcohol glicerinado o alcohol con Clorhexidina, siempre y cuando no las manos estén secas y sin restos orgánicos ni suciedad a la vista.

NOTA: Es importante destacar la necesidad de realizar la higiene de las manos en los momentos recomendados exactamente cuando tiene lugar la atención sanitaria. Esto exige que la solución hidroalcohólica se encuentre fácilmente accesible y tan cercano como sea posible (prioritariamente al alcance del brazo), cuando se lleva a cabo la asistencia o el tratamiento al paciente.

Los productos del punto de atención deben estar accesibles sin tener que salir de la zona del paciente. En el punto de atención los preparados de base alcohólica suelen estar disponibles en frascos de bolsillo que lleva el personal, dispensadores de pared, recipientes fijados a la cama, cercanos a las camillas…



Técnica COMBINADA O NO de lavado con jabón y/o solución hidroalcohólica

adherencia a los programas de higiene de manos

Son muchos los estudios evaluativos que identifican una baja adherencia, y por tanto un elevado índice de incumplimiento, a los programas de Higiene de manos adecuada. Tanto en Guías nacionales como internacionales para la prevención de las infecciones, enfatizan la importancia de implantar medidas efectivas para incrementar esta adherencia. Así, algunas de las medidas que pueden adoptarse se concretan en la siguiente tabla:

ADHERENCIA A LAS MEDIDAS DE HIGIENE DE MANOS	
PROGRAMAS EDUCACIONALES Y DE MOTIVACION	MEDIDAS ADMINISTRATIVAS
*Monitorizar periódicamente, a través de indicadores, el cumplimiento por parte de los profesionales de las prácticas de higiene de manos recomendadas, e informar al personal sobre el nivel alcanzado. *Implementar un programa multidisciplinar que incluya cursos, pósters, etc, para mejorar la adherencia a las prácticas de higiene de manos recomendadas. *Educar al personal respecto a las recomendaciones sobre el cuidado de pacientes y ventajas e inconvenientes de los diversos productos y técnicas empleadas en la higiene de manos. *Motivar a los pacientes y a sus familiares para que recuerden a los/las profesionales sanitarios que deben descontaminar sus manos.	*Como parte de un programa multidisciplinar para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos, proporcionar a los/las profesionales sanitarios soluciones alcohólicas en lugares accesibles. *Proveer al personal de lociones o cremas para las manos a fin de minimizar las dermatitis de contacto asociadas a la higiene de manos. *Proveer al personal de productos eficaces para la higiene de manos que tengan bajo potencial de irritación. *Para maximizar la aceptación, pedir a los/las empleados/as que observen el tacto, la fragancia y la tolerancia de la piel a los productos para la higiene de manos. *Almacenar suministro previsto de soluciones alcohólicas en áreas aprobadas para productos inflamables.

"Guía de Buenas Prácticas. Prevención enfermedades transmisibles"
Plan de Seguridad del Paciente. Colegio Oficial Fisioterapeutas Euskadi

prevención de riesgos y medidas de control

Son muchos los estudios evaluativos que identifican una baja adherencia, y por tanto un elevado índice de incumplimiento, a los programas de Higiene de manos adecuada. Tanto en Guías nacionales como internacionales para la prevención de las infecciones, enfatizan la importancia de implantar medidas efectivas para incrementar esta adherencia. Así, algunas de las medidas que pueden adoptarse se concretan en la siguiente tabla:

Riesgos y medidas de control de los preparados de base alcohólica para la higiene de manos

El uso de soluciones alcohólicas para la higiene de manos, ha desencadenado a lo largo de los últimos años, una serie de episodios accidentales que han motivado la puesta en marcha de medidas de control sobre su utilización, almacenaje y distribución, en aras de evitar los riesgos inherentes a su composición química. En la siguiente tabla, se resume los principales riesgos asumidos a su uso, así como las principales medidas de control a considerar:

RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL
Fuego	• Elaboración previa de un estudio de evaluación del riesgo: localización de dispensadores, almacenamiento de existencias, eliminación de dispositivos utilizados y/o caducados. • Almacenamiento alejado de fuentes de calor, llamas o chispas. • Secado: tras la aplicación sobre las manos, se debe friccionar y esperar hasta que todo el alcohol se haya evaporado –una vez secas, las manos son seguras-
Almacenamiento	• Las zonas destinadas a su almacenamiento deben ser lugares frescos o estar provistas de aire acondicionado. También extrapolable a almacenes provisionales de dispensadores agotados. • No debe permitirse hacer fuego o fumar en estos lugares. • Cumplir con la normativa estatal y local, en materia de seguridad. • Cuando se utilicen dispensadores de bolsillo o petacas, se debe tener cuidado para evitar los derrames sobre la ropa, la ropa de cama o cortinas, en los bolsillos o en los maletines. • La cantidad de producto de base alcohólica que debe almacenarse en una unidad debe ser tan pequeña como sea razonablemente posible para el consumo diario. • La señalización de “altamente inflamable” puede ser necesaria en lugares donde se almacenen más de 50 litros.
Eliminación	• Los envases gastados pueden contener residuos del producto y vapores inflamables. • Los recipientes utilizados deben enjuagarse con abundante agua fría para reducir el riesgo de incendio; después pueden ser eliminados con los residuos generales.
Localización de los dispensadores	• Debido al mayor riesgo de ignición de vapores, los dispensadores no deberían colocarse cerca de potenciales fuentes de ignición, como puntos de luz eléctrica, tomas de oxígeno u otra toma de gases medicinales. • Debido al riesgo de daño y elevación/deformación de las alfombras no se recomienda colocar los dispensadores de preparados de base alcohólica, encima de las alfombras. • Se debe considerar el riesgo asociado al derrame accidental sobre el suelo, incluido el riesgo de resbalones.

RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL
Derrames	• Los derrames importantes deben tratarse inmediatamente, eliminando todas las fuentes de ignición, ventilando la zona y diluyendo el vertido con agua –al menos diez veces su volumen-. • El líquido derramado debe ser absorbido por un material inerte como la arena seca –no con uno combustible, como el serrín-, que después se eliminará en un recipiente de desechos químicos. • Los vapores deben dispersarse mediante ventilación de la sala, el artículo debe ser puesto en una bolsa de plástico hasta que se pueda lavar y/o secar de manera segura.
Ingestión	• En zonas donde existe un alto riesgo de ingestión (ámbito pediátrico, paciente desorientado,…), se recomienda el uso de petacas o dispensadores de bolsillo. • Si se usan dispensadores de pared debe considerarse la utilización de botellas pequeñas. • Si se utilizan envases de capacidad superior a los 500ml, debe considerarse la posibilidad de utilizar envases de seguridad. • Los envases de los productos deben ser etiquetados simplemente como "solución antiséptica de manos", e incluir una advertencia sobre los peligros asociados a su ingestión, así como las medidas a contemplar ante la ingestión accidental.

"Guía de Buenas Prácticas. Prevención enfermedades transmisibles"
Plan de Seguridad del Paciente. Colegio Oficial Fisioterapeutas Euskadi

estrategias de protección

equipos de protección individual

En función de la naturaleza de las actividades y los mecanismos de transmisión del nuevo coronavirus SARS-COV-2, podemos establecer los diferentes escenarios de riesgo en los que nos podemos encontrar:

Tipo de riesgo y medidas de protección.

Exposición de riesgo: aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso confirmado de infección por el SARS-CoV-2 sintomático	**EPI**
Exposición de bajo riesgo: aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso probable o confirmado no incluye contacto estrecho.	**Valorar** el uso de **EPI** o de alguno de sus componentes
Baja probabilidad de exposición: trabajadores que no tienen atención directa al público o, si la tienen, se produce a más de dos metros de distancia, o disponen de medidas de protección colectiva que evitan el contacto.	**No** justificado el uso de **EPI**

Fuente referencia: Ministerio de Sanidad. Procedimientos de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2) 11 de marzo de 2020

Como **Equipo de Protección Individual (EPI)** completo ante el COVID-19 se contemplaría:

Protección respiratoria + Guantes y ropa de protección + Protección ocular y facial

protección respiratoria: mascarilla FFP2

Las mascarillas autofiltrante tipo FFP2, con un 92% de eficacia de filtración mínima, son la protección respiratoria generalmente recomendada para el personal sanitario que pueda estar en contacto a menos de 2 metros con casos en investigación o confirmados COVID-19. Después de su uso, deben retirarse mediante técnicas apropiadas. Algunos modelos son reutilizables.

Autofiltrante tipo FFP2
s/válvula exhalación

Autofiltrante tipo FFP2
c/válvula exhalación

También podría contemplarse el uso de las llamadas medias máscaras provistas con filtro contra partículas P2. Si bien las empresas comercializadores inciden en la supuesta ventaja de "son reutilizables, debiendo ser desinfectadas inmediatamente después de su utilización", un informe al respecto del COVID-19 señala: "Hemos estado estudiando formas de esterilizar o desinfectar estos productos durante años. **Hay al menos cuatro aspectos para una desinfección exitosa y la mayoría de los estudios no toman en cuenta todos**:

- Ser eficaz contra el organismo objetivo, como el virus que causa COVID-19.
- No dañar la filtración del respirador.
- No afectar el ajuste del respirador.
- Debe ser seguro para la persona que usa el respirador.

El informe sugiere que, a fecha de 27 de marzo de 2020, "ningún método de desinfección ha cumplido con estos cuatro criterios y sin los cuatro el método es inaceptable".(*US National Academy of Sciences*).

protección respiratoria: mascarilla FFP3

Autofiltrante tipo FFP3 c/válvula exhalacións/válvula exhalación

Cuando de la evaluación de riesgos se derive que en el desarrollo de la actividad se realizan procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda el uso por el personal sanitario de mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 -con un 98% de eficacia de filtración mínima- o media máscara provista con filtro contra partículas P3.

Según fuentes oficiales, **solo la FFP2 y la FFP3 equivalen a la N95 (mascarilla homologada que recomienda la Organización Mundial de la Salud** para el coronavirus).

elemento barrera: mascarilla quirúrgica

Si bien estrictamente hablando, las mascarillas quirúrgicas no puede considerarse equipos de protección individual a estos efectos puesto que carece de eficacia de filtración necesaria, se ha evidenciado que **la colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria es la primera medida de protección para el personal sanitario que la atiende**. Estas deben cumplir la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019.

Por sus características técnicas, las mascarillas quirúrgicas no son eficaces para contener un gran porcentaje de pequeñas partículas, lo que significa que no evitan que el usuario respire partículas transportadas por el aire que pueden ser transmitidas por la tos, los estornudos o algunos procedimientos médicos (por ejemplo, procedimientos que generan aerosoles). Esta limitación de su capacidad de efecto filtro, sumado a sus características mecánicas (no ajuste hermético sobre la cara, holgadas…), le impide su eficacia como elemento de protección eficaz contra el COVID-19 ante servicios asistenciales con distancias de atención cortas. [NIOSH 2009].

*Por ello, conviene incidir en la importancia de que **todos los profesionales sanitarios apliquen de manera correcta las medidas de protección ante cualquier paciente con síntomas respiratorios** con el objetivo de minimizar exposiciones de riesgo y evitar contagios. En definitiva, los casos confirmados y en investigación por posible COVID-19 deben llevar mascarillas quirúrgicas.

Nota: En el caso de que la persona contagiada, en lugar de una mascarilla quirúrgica, portara una mascarilla auto filtrante (FFP2, FFP3), en ningún caso ésta incluirá válvula de exhalación ya que el aire del paciente es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería la difusión del virus.

De la misma manera, ante sintomatología respiratoria leve del profesional fisioterapeuta (descartado COVID-19) la continuidad de actividad asistencial debiera contemplar el uso de mascarilla quirúrgica por parte del mismo para proteger a su entorno y contactos cercanos.

Las mascarillas quirúrgicas están concebidas para utilizarse una sola vez. Después de su uso, deben retirarse mediante técnicas apropiadas.

La distancia que podamos mantener será sin duda un buen referente para facilitarnos la elección de la protección respiratoria / elemento barrera que precisemos. Así:

Fuente: CDC. Strategies for optimizing the supply of N95 Respirators. Adaptación del C.G.C.D.

A TENER CUENTA

Las llamadas mascarillas de tela:

Menos efectivas

Mayor riesgo D/A: Humedad
Difusión de líquidos
Facilitan la retención de este y otros virus y bacterias

Índice de penetración de partículas 40-90% (**¡Que no de filtrado!**)

NO demostrada protección contra virus respiratorios

En definitiva, como sanitarios: NO DEBEMOS PROMOVER NI ALENTAR SU USO

Otros datos de interés...

Ante la pregunta habitual de:

¿Las mascarillas faciales de uso médico pueden esterilizarse y reutilizarse?

Consultado en publicaciones y guías de la OMS, la respuesta es NO. Las mascarillas faciales de uso médico desechables están concebidas para utilizarse una sola vez. Después de su uso, deben retirarse mediante técnicas apropiadas (por ejemplo, sin tocar la parte frontal, retirar estirando por detrás las tiras elásticas o lazos que las sujetan a las orejas) y desecharse de inmediato en un cubo con tapa para desechos infecciosos, y posteriormente se realizará la higiene de manos.

puesta y retirada de los elementos de protección respiratoria

Eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiota transitoria y parte de la microbiota residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.

ATENCIÓN: Toda colocación y/o retirada debe venir precedida por un correcto lavado de manos (**lavado higiénico**).

Si se ha usado con anterioridad un respirador (mascarilla FFP2 o FFP3) que le ha ajustado bien, use el mismo tamaño, modelo y la misma marca. Revisar previamente si el respirador está en buenas condiciones (bandas elásticas, clip nasal…) y su fecha de caducidad. Si el respirador parece estar dañado, no debe utilizarse. Reemplácelo con uno nuevo.

La barba, patillas, etc. pueden impedir o dificultar un buen ajuste. Debe evitarse joyas, lentes, prendas de vestir o cualquier otra cosa entre la mascarilla y su cara o que impida el ajuste y la colocación adecuada de la misma. Siga las instrucciones que vienen con el producto.

Los equipos de protección respiratoria deben quitarse **en último lugar**, tras la retirada de otros componentes como guantes, batas, etc.

Es importante identificar también que se dan dos circunstancias que **obligan a la retirada y desecho** de una mascarilla: tras su utilización y en caso de que se humedezca, sufra algún daño o alteración que pueda perjudicar su capacidad de filtración.

COMO PONER Y QUITAR UN RESPIRADOR DESECHABLE EN FORMA CORRECTA

LAVESE LAS MANOS COMPLETAMENTE ANTES DE PONER O QUITAR EL RESPIRADOR.

Si ha usado un respirador anteriormente que le cabe bien, utilice la misma marca, mismo modelo, y mismo tamaño.

Inspeccione el respirador por daños o defectos. Si el respirador parece dañado, NO LO UTILICE. Reemplace el dañado con un respirador nuevo.

No permita que la barba , el cabello, joyería, lentes, ropa, o cualquier otra cosa prevenga la ubicación correcta o entre en medio de la cara y el respirador.

Siga las instrucciones acompañando su respirador. (1)

Poniendo el Respirador

Ubique el respirador en la mano con la pieza para la nariz en sus dedos.

Sostenga el respirador en la mano por formar una olla, dejando las ligas colgarse debajo de la mano. Sostenga el respirador debajo de la quijada con la pieza para la nariz hacia arriba.

La liga de arriba (en respiradores de una o de dos ligas) debe pasar encima de la cabeza para ubicarse encima y detrás de la cabeza. La liga inferior (en respiradores de dos ligas) está ubicada alrededor de la nuca y debajo de las orejas. No cruce las ligas.

Ubique los puntos de los dedos de ambas manos encima de la prensa metal para la nariz, (si existe). Pase los dedos hacia abajo en ambos lados de la prensa metal para moldar el área de la nariz a la forma de la nariz.

Confirmando el Sello (2)

Ubique las dos manos sobre el respirador, y tome un respiro rápido para confirmar que el respirador hace un buen sello con la cara.

Ubique las dos manos completamente encima del respirador y exhale. Si puede sentir una fuga de aire, no ha logrado un sello correcto.

Si haya una fuga de aire por la nariz, haga ajustes de nuevo a la prensa de metal de la nariz, de acuerdo con la instrucción arriba. Si la fuga de aire está en las orillas de la mascara, haga ajustes de nuevo a las ligas por las lados de la cabeza, hasta que logre un sello correcto.

Si no puede lograr un sello correcto debido a fuga(s) de aire, pida ayuda o trate poner un tamaño o modelo diferente.

Quitando el Respirador

¡NO TOQUE la parte frente del respirador! ¡Puede estar contaminada!

Quítese el respirador por primero pasar la liga de debajo encima de la cabeza, seguida por la liga de arriba, sin tocar el respirador.

Eche el respirador al basurero. ¡LÁVESE LAS MANOS!

Los patrones están obligados a cumplir con el reglamento conocido como OSHA Respiratory Protection Standard, 29 CFR 1910.134, en el caso de que los respiradores estén utilizados por empleados involucrados en deberes de su empleo.

(1) Las instrucciones del la fábrica para muchos modelos de respiradores desechables aprobado por NIOSH pueden encontrarse al: www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/

(2) De acuerdo con las instrucciones de la fábrica.

Para más información, llame al 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636) o al: www.cdc.gov/niosh/nppti/topics/respirators/

(Fuente del contenido: Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH))

guantes y ropa de protección

Los guantes deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016. En actividades de atención al paciente. Los guantes que se utilizan son desechables ya que las tareas asociadas requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso.

En el mercado podremos encontrar distintos materiales: látex (los más conocidos), nitrilo (más resistentes y soportan más desgaste y rozamientos), silicona…

En lo que todos los expertos están de acuerdo es en insistir en quitárselos correctamente para no conseguir un efecto contraproducente y terminar con el virus en las manos. Además, es fundamental tirarlos siempre en una papelera o contenedor.

Procedimiento de retirada:

Primero.- El exterior de los guantes está contaminado.
Segundo.-Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo.
Tercero.- Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.
Cuarto.- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca.
Quinto.-Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.
Sexto.-Arroje los guantes en el recipiente de deshechos.

(Subcomité de Vigilancia del Plan Nacional de Gripe. Aprobado por la CSP. 9)

Técnica de retirada de guantes no estériles.

Basado en *"Technique for donning and removing non-sterile examination gloves"*. OMS 2009

Guantes de protección

umivale | suma

Ficha técnica informativa para la retirada segura de guantes

¿Cómo quitarse los guantes de forma segura?

Es importante **retirarse los guantes de forma correcta para que no exista una posible contaminación** del guante hacia el usuario, a continuación se indica la **técnica adecuada para quitarlos**:

Pellizcar uno de los guantes por la **zona de la muñeca**, tocando únicamente el exterior del mismo.

Deslizar hacia adelante, para que el exterior del guante no toque la piel.

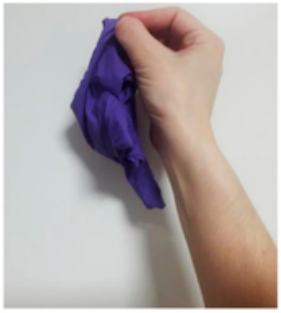
Retirar el guante en su totalidad.

Recoger el primer guante doblándolo y sujetándolo con la otra mano que aún lleva el guante.

Retirar el segundo guante introduciendo los dedos por el interior, **sin tocar la parte externa.**

Deslizar hacia adelante envolviendo a su vez el **primer guante** con cuidado de **no tocar la parte exterior con tu mano limpia.**

Retirar el guante en su totalidad.



Una vez retirados **depositarlos en un contenedor adecuado.**

RECUERDA
Antes de colocarse los guantes y una vez te los retires debes lavarte las manos.

Plan General de Actividades Preventivas 2020

Ropa de protección: la atención asistencial cercana con persona confirmada o probable de infección con SARS-COVID-19 precisa de la protección adecuada contra la posible salpicadura de fluidos biológicos, bioaerosoles, microgotas o secreciones procedentes del paciente confirmado o sospechoso. Este tipo de ropa debe cumplir con la norma UNE-EN 14126:2004 y puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo -batas, delantales, manguitos, polainas- o el cuerpo completo.

Se recomienda que la ropa de protección biológica sea desechable ya que presenta la ventaja de que al eliminarse se evitan fuentes de posible contagio que pudieran aparecer en el caso de que la desinfección del equipo no se realizarse correctamente.

Ante la pregunta habitual de:

¿Deben ponerse sistemáticamente botas, delantales impermeables o monos como equipo de protección individual (EPI) los profesionales de la atención de salud que atienden a pacientes con infección presunta o confirmada por 2019-nCoV?

La respuesta que ofrece la OMS es NO. En las orientaciones de la OMS vigentes para el personal sanitario que atiende a los pacientes con enfermedad respiratoria aguda presunta o confirmada por el 2019-nCoV condiciona la utilización de estos elementos extremos a situaciones y marcos asistenciales más cercanos a fases de riesgo crítico (UCI…)

protección ocular y facial

El SARS-CoV-2 es altamente contagioso. El virus se transfiere a través del contacto manual sobre una superficie contaminada y cuando posteriormente la persona se toca la boca, la nariz o los ojos. Las partículas aéreas infectadas creadas durante el estornudo o la tos permanecen en el aire durante al menos tres horas, de ahí que estas partículas en el aire de SARS-CoV-2 pueden ser inhaladas por otra persona o depositadas en las membranas mucosas de los ojos. Esto es lo que justifica el uso de gafas de protección o cualquier otro elemento homologado que proteja la mucosa ocular ante contactos estrechos con pacientes COVID-19 confirmados o sospechados.

Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE-EN 166:2002 para la protección frente a líquidos pueden ser gafas integrales frente a gotas o pantallas faciales, donde lo que se evalúa es la hermeticidad del protector (en el caso de la gafa integral) o la zona de cobertura del mismo (en el caso de la pantalla facial).

Es posible el uso de otro tipo de protector ocular, como sería el caso de gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo, el contacto con manos o guantes. No obstante, si por el tipo de exposición se precisa garantizar cierta hermeticidad de las cuencas orbitales deberemos recurrir a gafas integrales y, para la protección conjunta de ojos y cara, a pantallas faciales. Se recomienda siempre protección ocular durante los procedimientos de generación de aerosoles.

aspectos básicos de puesta y retirada correcta de los diferentes EPIs

- Es importante mantener la calma en todo momento.
- Contemplar la correcta higiene de manos como un aspecto fundamental a tener en cuenta.
- Resulta interesante apoyarnos en vídeos, infogramas, indicaciones verbales…
- La formación, ensayos y protocolización básica previa resultan fundamentales para desarrollar el proceso con mayores garantías, automatización, familiaridad…
- Importante asegurarnos que todo el material necesario se encuentra cercano y a disposición.
- Respetar los tiempos y el orden de puesta de retirada.

Secuencia de colocación correcta

¿CÓMO PONERSE LOS EPIs?

1. HIGIENE DE MANOS

* Lavarse bien las manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos) y proceder a desinfección con solución o gel hidroalcohólico

2. BATA DE PROTECCIÓN

* Colocarse la bata
* La bata debe cubrir:
  - desde cuello hasta rodillas
  - brazos y antebrazos hasta muñecas
* Amarrar en cuello y cintura

3. MASCARILLA

* Colocarse la mascarilla
* Apretar y ajustar a nivel de nariz
* Ajustarla bien debajo del mentón

4. COMPROBACIÓN DE AJUSTE

* Comprobar el ajuste
* Comprobar que está bien sellada

5. PROTECCIÓN OCULAR

* Colocarse la protección ocular
* Ajustar bien gafas o visera

6. GORRO

* Recogerse el pelo
* Colocarse el gorro

7. GUANTES

* Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico
* Colocarse los guantes cubriendo la bata a nivel de las muñecas

Secuencia de retirada correcta

¿CÓMO QUITARSE LOS EPIs?

Existen muchos protocolos para retirar los EPIs sin contaminar las mucosas.
Esta etapa es de alto riesgo de contaminación y requiere de gran atención.

1. BATA DE PROTECCIÓN

Retirar la bata procurando no tocar la ropa de debajo

2. GUANTES

* El exterior del guante está contaminado
* Retirar un primer guante sin tocar parte exterior
* Mantener el guante retirado en la otra mano y retirar el segundo guante

3. HIGIENE DE MANOS

Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)

4. PROTECCIÓN OCULAR

Retirar las gafas sujetándolas de las patillas

5. GORRO

Retirar el gorro por la parte de atrás

6. MASCARILLA

Retirar la mascarilla aflojando la sujeción por la parte de atrás

7. HIGIENE DE MANOS

* Lavarse bien manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos
* Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)

breves consideraciones sobre la eliminación de los residuos generados

- Todo el material desechable será colocado en el interior de bolsas que se cerrarán de manera inmediata tras la sesión.
- Siguiendo el circuito establecido, se llevarán y depositarán en el interior de contenedores de la sala "sucia" que hayamos elegido. En estos contenedores tendremos colocado previamente una segunda bolsa donde se introducirá.
- Contenedores preferiblemente de tapa dura y apertura con pedal.
- Una vez cerrada esta bolsa exterior se depositará en el contenedor público de fracción resto de su entidad local.

COVID-19

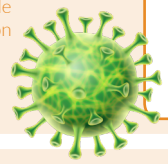
Equipo de protección personal (EPI) y práctica de Fisioterapia

Esta infografía es una adaptación a la diseñada por la Chartered Society of Physiotherapy destinada a facilitar al colectivo fisioterapeuta una orientación para la toma de una decisión sobre qué Equipos de Protección Individual son recomendables utilizar cuando trabajan en contacto directo (no virtual) con pacientes en cualquier entorno. Desde el COFPV adoptamos el compromiso de desarrollar y difundir su revisión periódica, condicionada a los cambios que determinen el volcado de nuevos datos. Los/as fisioterapeutas deben ejercer su propio juicio clínico al realizar una evaluación de riesgos para determinar el riesgo anticipado / probable de contaminación con salpicaduras y / o gotas de fluidos corporales y, por lo tanto, la necesidad de protección para los ojos.

1 Estado del paciente

Debes establecer el estado de tu paciente. Haz esto de forma remota siempre que sea posible.

Por ejemplo:
- Una llamada telefónica de detección *(atención primaria / comunitaria)*
- Traspaso de información entre personal *(pacientes internos)*



Desconocido

Si no puedes establecer el estado del paciente y estarás a menos de 2 m de él, debes usar:
- Mascarilla FFP2
- Delantal de plástico
- Guantes

NO caso COVID-19 actual o confirmado y la atención se realiza a menos de 2m

Debes usar guantes y delantal de plástico en todo momento y gel desinfectante en función del riesgo, así como mascarilla FFP2 y protección ocular.
En caso de realizar algún procedimiento que genera aerosoles (AGP) que incluye o induce tos:
- Máscara FFP3
- Bata resistente a fluidos
- Protección ocular
- Guantes

COVID-19 diagnosticado o sospechado

El alcance del EPI requerido depende de la necesidad de consulta, la intención del tratamiento y el entorno del tratamiento.
Sigue el diagrama de flujo para obtener más información.

¿Qué EPI necesita el paciente?
- La mascarilla quirúrgica resistente a los fluidos la debe usar en áreas de espera clínicas y comunitarias y durante los traslado si la tolera y no compromete la atención.

Personas vulnerables protegidas (ya sea paciente O un miembro del hogar del mismo) en cualquier entorno

- Máscara quirúrgica
- Delantal de plástico
- Guantes

Si realiza algún procedimiento de generación de aerosoles (AGP):
- Máscara FFP3
- Bata resistente a fluidos
- Protección ocular
- Guantes.

2 Necesidad de consulta

¿Por qué es necesaria la intervención de Fisioterapia?

Tratamiento urgente y / o esencial

- ¿Es posible una consulta virtual?

Si

No se requiere EPI

No

El EPI requerido dependerá del tipo y entorno del tratamiento

Tratamiento de rutina y / o no esencial

- Tratar usando consultas digitales virtuales
- No se requiere EPI.

3 Intención de Tratamiento

¿Cuál es el propósito de su intervención de Fisioterapia?

Fisioterapia respiratoria que incluye AGP y / o inducen tos en cualquier entorno

- Máscara FFP3
- Bata resistente a fluidos
- Protección ocular
- Guantes.

Cualquier otro tipo de tratamiento o rehabilitación

- ¿El tratamiento realizado incluye AGP y / o induce tos en paciente?

Sí, en cualquier entorno
- Máscara FFP3
- Bata resistente a fluidos
- Protección ocular
- Guantes

No: para atención brindada a menos de 2 m
- Mascarilla FFP2
- Delantal de plástico
- Protección ocular
- Guantes

4 Entorno de Tratamiento

¿Dónde se realiza el tratamiento?

Áreas de alto riesgo hospitalario:
- **UCI**
- **RCP**
- **Salas que usan VNI* o AGP**

- Máscara FFP3
- Bata resistente a los fluidos (sesión) y delantal de plástico (un solo uso)
- Protección ocular
- Guantes

UCIs y otras áreas de pacientes hospitalizados con COVID-19

A menos de 2m y sin AGP
- Gel Desinfectante
- Mascarilla FFP2
- Delantal de plástico
- Protección ocular
- Guantes

Más de 2m
- Gel Desinfectante
- Mascarilla FFP2
- Evaluación de riesgos para protección ocular

Hogar de pacientes donde cualquier miembro es diagnosticado o sospechoso COVID-19; residencias, centros de salud mental para pacientes hospitalizados, otros centros de atención nocturna con casos confirmados:

A menos de 2m y sin AGP
- Mascarilla FFP2
- Delantal de plástico
- Evaluación de riesgos para protección ocular
- Guantes

At. primaria ambulatoria, at. comunitaria y centros sociosanitarios

A menos de 2m y sin AGP
- Mascarilla FFP2
- Delantal de plástico
- Guantes

*VNI: Ventilación - No Invasiva

A 16 de abril de 2020

TRADUCCIÓN DE LA FUENTE: https://www.csp.org.uk/news/coronavirus/clinical-guidance/ppe-faqs (punto 3)

tratamientos específicos derivados del covid-19

Durante la vuelta a la normalidad, es muy probable que acudan a nuestros centros personas que, habiendo sido contagiadas y una vez resuelta la fase aguda del cuadro clínico infeccioso, precisen de **tratamiento fisioterapéutico complementario**.

Tal y como se señala en el documento "Fisioterapia en el manejo del paciente COVID19 en fase aguda hospitalaria. Recomendaciones para guiar la práctica clínica" (WCPT): "*Es probable que los fisioterapeutas que trabajan en centros de atención primaria de salud acaben participando en el tratamiento de pacientes ingresados en el hospital con COVID19 confirmado y/o sospechoso*":

> *La Fisioterapia puede ser beneficiosa en el tratamiento respiratorio y la rehabilitación física de pacientes con COVID19. Aunque la tos productiva es un síntoma menos común (34%), la Fisioterapia puede estar indicada si los pacientes con COVID19 presentan secreciones abundantes de las vías respiratorias que no pueden eliminar de forma independiente. Esto debe ser evaluado caso a caso y las intervenciones aplicadas deben establecerse en función de los indicadores clínicos. Los pacientes de alto riesgo también pueden beneficiarse. Por ejemplo, pacientes con comorbilidades existentes asociadas con hipersecreción o tos ineficaz (enfermedad neuromuscular, enfermedad respiratoria, fibrosis quística, etc.).*

Hoy por hoy, desconocemos qué porcentaje de estos pacientes contagiados serán susceptibles de ser abordados mediante técnicas de Fisioterapia Respiratoria fuera del ámbito hospitalario. En cualquier caso, identificamos que los documentos publicados a fecha de hoy como referentes en este tipo de abordaje están más orientados a un contexto hospitalario / UCI (así lo señalan entre sus objetivos), aun cuando su consulta en profundidad, a nuestro juicio, sería referente inexcusable para adoptar cualquier tipo de estrategia en este sentido, extrapolando nuestras posibilidades en centros extrahospitalarios o asistencias domiciliarias. Hablamos de:

1. *Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, Hodgson C, Jones AYM, Kho ME, Moses R, Ntoumenopoulos G, Parry SM, Patman S, van der Lee L (2020): Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting. Recommendations to guide clinical practice. Version 1.0, published 23 March 2020.*
   Disponible en:
   http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/News_and_Publications/Latest_News/News_Items/2020/Physiotherapy_Guideline_COVID-19.pdf
   https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Physiotherapy_Guideline_COVID-19_V1_FINAL_SPANISH.pdf (Versión castellano)

2. *FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON COVID-19: RECOMENDACIONES GENERALES Área de Fisioterapia Respiratoria. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.*
   Autores: Ane Arbillaga, Mireia Pardàs, Raúl Escudero, Ricardo Rodríguez, Victoria Alcaraz, Salvador Llanes, Beatriz Herrero, Elena Gimeno y Antonio Ríos.
   Disponible en:
   https://drive.google.com/file/d/1DOAh0cwHE_RTwxLexi11zADqgslvt91W/view

pautas de detección para la recomendación de fisioterapia en pacientes con covid-19

	Presentación del paciente COVID-19 (confirmado o sospechoso)	¿Se recomienda Fisioterapia?
RESPIRATORIO	**Síntomas leves sin signos significativos. Compromiso respiratorio.** p. ej: fiebres, tos seca, sin cambios en la radiografía de tórax	Las intervenciones de Fisioterapia no están indicadas para despejar las vías respiratorias o muestras de esputo No hay contacto del/la fisioterapeuta con el paciente.
	Neumonía que presenta características: • un requerimiento de oxígeno de bajo nivel (p ej: flujo de oxígeno ≤5L / min para SpO2 ≥ 90%). • tos no productiva • paciente con tos capaz de eliminar secreciones de forma autónoma.	Las intervenciones de Fisioterapia no están indicadas para despejar las vías respiratorias o muestras de esputo No hay contacto del/la fisioterapeuta con el paciente.
	Síntomas leves y / o neumonía y coexiste comorbilidad neuromuscular o respiratoria. p. ej: fibrosis quística, enfermedad neuromuscular, lesión de la médula espinal, bronquiectasia, EPOC **Y con dificultades para la eliminación de secreciones en la actualidad o en riesgo de sufrirlas.**	Se recomienda Fisioterapia para despejar las vías respiratorias. Se recomienda el uso de precauciones en el aire*. Siempre que sea posible, los/as pacientes deben usar una mascarilla quirúrgica durante cualquier tratamiento de Fisioterapia.
	Síntomas leves y / o neumonía y evidencia de consolidación exudativa con dificultad para despejar o incapacidad para eliminar secreciones de forma autónoma. p. ej: tos que suena débil, ineficaz y húmeda, fremitus táctil en la pared torácica, voz que suena húmeda, sonidos de transmisión audibles.	Se recomienda Fisioterapia para despejar las vías respiratorias. Se recomienda el uso de precauciones en el aire*. Siempre que sea posible, los/as pacientes deben usar una mascarilla quirúrgica durante cualquier tratamiento de Fisioterapia.
	Síntomas severos sugestivos de neumonía / infección del tracto respiratorio inferior. p. ej: aumento de las necesidades de oxígeno, fiebre, dificultad para respirar, episodios de tos frecuentes, graves o productivos, cambios en la radiografía de tórax y/o en el TAC y/o en el ultrasonido pulmonar compatibles con la consolidación.	Considerar la necesidad de Fisioterapia para despejar las vías respiratorias. La Fisioterapia puede estar indicada, particularmente si hay tos débil, productiva y / o evidencia de neumonía en la imagen y / o retención de secreción. Se recomienda el uso de precauciones en el aire*. Siempre que sea posible, los/las pacientes deben usar una mascarilla quirúrgica durante cualquier tratamiento de Fisioterapia. Se recomienda tratamiento precoz y la entrada UCI.
MOVILIZACIÓN, EJERCICIO Y REHABILITACIÓN	Cualquier paciente con riesgo significativo de desarrollar o con evidencia de limitaciones funcionales significativas p.ej: pacientes que son frágiles o tienen múltiples comorbilidades que afectan su independencia p.ej: movilización, ejercicio y rehabilitación en pacientes de la UCI con deterioro funcional significativo y/o (en riesgo de) debilidad adquirida en la UCI	Necesidad de Fisioterapia. Es necesario mascarilla FFP2, protección ocular, guantes y delantal de plástico**. Se recomienda el uso de precauciones en el aire* si necesitas estar a menos de 2m o usas AGPs (Procedimiento que gerena Aerosoles). Si no tiene ventilación asistida, el/la paciente debe usar una mascarilla quirúrgica durante cualquier tratamiento de Fisioterapia siempre que sea posible.

***Las precauciones en el aire** son el uso de EPIs completos (máscara FFP3, protección para los ojos, guantes y bata). Deben someterse a pruebas de ajuste y entrenarse adecuadamente para ponerse / quitarse el EPI para limitar el riesgo de contaminación.
**ref Thomas et al 2020

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN DE LA FUENTE: https://www.csp.org.uk/news/coronavirus/clinical-guidance/ppe-faqs (punto 1)

A 16 de abril de 2020

atención domiciliaria

De forma añadida a cualquier consulta susceptible de ser abordada con Fisioterapia en marco domiciliario, es muy probable que uno de los motivos que justifiquen las demandas durante esta fase inicial "post-COVID19" y máxime cuando existan antecedentes de patología crónica cardiorrespiratoria o ingresos prolongados, sean la debilidad extrema -fruto del confinamiento y de la falta de movilidad- en un marco de atención domiciliaria con o sin expresión respiratoria.

El prolongado periodo de confinamiento, sin duda ha despertado un especial interés en el colectivo fisioterapeuta por la producción y difusión de interesantes propuestas entorno a la actividad física y el ejercicio terapéutico "doméstico" que podrían servirnos de apoyo y recomendación (infografías, material audiovisual…) en este ámbito.

Adoptamos, por su interés y calidad científica, las referencias diseñadas por parte del Área de Fisioterapia de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR):

ejercicio físico

Ejercicio físico para personas con enfermedad respiratoria crónica y confinadas en casa debido a la crisis por el SARS-COV-2

(***Fuente: SEPAR. ÁREA FISIOTERAPIA***. Ejercicio físico para personas con enfermedad respiratoria crónica y confinadas en casa debido a la crisis por el SARS-COV-2 (https://www.separ.es/node/52))

El confinamiento y la falta de movilidad tienen un efecto directo en la fuerza muscular y la capacidad cardiopulmonar. Por eso, es importante que las personas con alguna enfermedad respiratoria crónica que estén confinadas en casa realicen ejercicio físico a diario. El objetivo de estas recomendaciones es evitar las consecuencias de la poca movilidad y disminución de la actividad física diaria debido al estado de alarma por el SARS-COV-2. Son recomendaciones generales que se deben considerar de manera individual en función de la situación clínica de cada uno.

De manera general vamos a seguir las siguientes recomendaciones:

- Realizar ejercicio físico a diario. No realizar ejercicio si se está con fiebre (>37ºC) o más sintomatología respiratoria de la habitual (mayor sensación de ahogo o dificultad al respirar).
- Evitar períodos largos de sedestación o inmovilidad. Cada hora se recomienda realizar combinar 2 o más ejercicios de los vídeos que aparecen la web. Se pueden combinar un ejercicio de piernas con uno de brazos, por ejemplo:
    - Levantarse y sentarse de la silla (piernas) + Levantar botella de agua (brazos)
    - Caminar en estático (piernas) + Guardar cosas en un armario (brazos)
    - Subir y bajar escalón (piernas) + Flexiones en la pared (brazos)
- Controlar la respiración durante los ejercicios. Y no realizarlos manteniendo el aire dentro sin sacarlo.
- Beber líquido frecuentemente durante el día.

- Usar la escala de Borg para controlar la intensidad de los ejercicios recomendados.
    - Se recomienda realizar ejercicio de intensidad ligero-moderado. Esto quiere decir que el cansancio de los músculos que están trabajando o la sensación de dificultad respiratoria durante el ejercicio debería estar entre 4-5 (por encima del color verde, sin llegar al rojo). Y en los períodos de descanso esta sensación se recupere a valores de 0-2 (por debajo del color verde).
    - Si se sobrepasa la intensidad recomendada disminuir el número de repeticiones o el ritmo al que se está haciendo el ejercicio.

Fig. Escala de Borg

Material audiovisual de alto interés (*Fuente: SEPAR. Área Fisioterapia*)

INTRO. Circuito domicilio
https://drive.google.com/file/d/10OK9-IseII-qemhTPwEtg8XLsMFprOR/view
Pierna. Levantarse silla y caminar.
https://drive.google.com/file/d/187CZkq0c6gqNX6dP5yZbNv4cg6WBtADI/view
Brazos. Botella de agua.
https://drive.google.com/file/d/1RG4X2ORDc9sQz9Fc3e8zY_Z2MjIVEwMu/view
Piernas. Puntillas.
https://drive.google.com/file/d/1Gp-K7AehG8Ze8WgBHm8190kmNCtkke58/view
Piernas. Subir y bajar escalón.
https://drive.google.com/file/d/1kX0Ku3RggfRx_FPTbFxMWLGJFawMnWBB/view
Piernas y brazos. Vaciar bolsa compra
https://drive.google.com/file/d/1EF4LyrnHr2NDG_iLUnHpE7hQps23IBiy/view
Piernas. Caminar en estático.
https://drive.google.com/file/d/1OXB9W2Lk5GSwO3TB2FKQiWs7ukw2uu63/view
Brazos. Guardar en armario.
https://drive.google.com/file/d/1h4hmQNE9QzahHxSuSsjol4rNAmdQxy8t/view

fisioterapia respiratoria

Recomendaciones de fisioterapia respiratoria para personas con enfermedad respiratoria crónica y están confinadas en casa debido al covid-19

(***Fuente: SEPAR. ÁREA FISIOTERAPIA***. Ejercicio físico para personas con enfermedad respiratoria crónica y confinadas en casa debido a la crisis por el SARS-COV-2 (https://www.separ.es/node/52))

Aquellos pacientes que habitualmente hacen fisioterapia respiratoria para el correcto drenaje de secreciones necesitan seguir con la práctica de estas técnicas durante el confinamiento. En el apartado de vídeos encontraréis recomendaciones y ejercicios de fisioterapia respiratoria para el drenaje de secreciones y mantener la salud de los pulmones.

De manera general vamos a seguir las siguientes recomendaciones:

- Los ejercicios de fisioterapia respiratoria deberían realizarse teniendo en cuenta el tratamiento inhalado que cada paciente realiza. Por lo que se recomienda seguir este orden (el cuál variará en función de los fármacos que le hayan pautado): 1) broncodilatador, 2) suero hipertónico nebulizado, 3) ejercicios de fisioterapia respiratoria, y 4) antibiótico nebulizado.
- Realizar aquellos ejercicios de fisioterapia respiratoria que usáis habitualmente con vuestro fisioterapeuta respiratorio. Los vídeos os pueden servir de ayuda/guía.
- Uso de EPIs correspondientes.
- Como mínimo realizar 1 vez al día, pero se pueden realizar todas las veces que sea necesario.
- Sería muy recomendable que el paciente porte una mínima monitorización. Siendo conscientes de la dificultad de disponer de recursos de monitorización, se considera de vital importancia que se trabaje como mínimo con saturómetro. El paciente lo tendría que tener colocado durante toda la sesión, orientándonos la detención del tratamiento si se detecta desaturaciones inferiores a 92%.
- Evitar al máximo el riesgo de contaminar el entorno ya que la mayoría de estos ejercicios van a suponer un aumento del aire que sacamos de los pulmones y la presencia de tos:
    - Si hay que expectorar, usar servilletas de un solo uso y tirar directamente en una bolsa de basura y cerrarla.
    - Limpiarse bien las manos después de los ejercicios (agua y jabón, o solución hidroalcohólica).
    - Limpiar las superficies de alrededor (mesa, silla, etc) que estén cercanas mientras se realizan los ejercicios de fisioterapia respiratoria.
    - Airear la casa durante unos minutos después de los ejercicios de fisioterapia respiratorio

Material audiovisual de alto interés (*Fuente: SEPAR. Área Fisioterapia*)

INTRO. Drenaje secreciones

https://drive.google.com/file/d/1CjkB7NzjZaShbUEIhKQz4B3iuulXI4n8/view

Drenaje secreciones expiraciones lentas

https://drive.google.com/file/d/143Wck-2P4aJo1PJwx84JwAX2w3m_9MoH/view

-

- Derivado del tratamiento médico intensivo para algunos pacientes con COVID19, incluida la ventilación pulmonar protectiva prolongada, la sedación y el uso de agentes bloqueantes neuromusculares, los pacientes con COVID19 que ingresan en la UCI pueden presentar un elevado riesgo de desarrollar debilidad adquirida en la UCI (DAUCI). Esto puede empeorar su morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, es esencial la rehabilitación temprana después de la fase aguda del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) para limitar la gravedad de la DAUCI y promover la pronta recuperación funcional. La Fisioterapia proporcionará intervenciones a través de movilizaciones, ejercicio terapéutico y programas de rehabilitación a las personas que superan la enfermedad crítica asociada con COVID19 con el fin de permitir un retorno al hogar con funcionalidad.

- **Especial señalamiento a los abordajes intrabucales (ATM…)**. Antes de proceder a cualquier examen o tratamiento intraoral, se recomienda que el paciente utilice un colutorio durante 30 segundos al objeto de disminuir la carga viral. Se recuerda que algunos estudios han mostrado que la clorhexidina podría no ser útil para este virus por lo que es preferible recurrir a un colutorio de peróxido de hidrógeno al 1%, povidona iodada al 0,2% o cetilpiridinio. (*Fuente: Consejo Dentistas*)

antes de reiniciar...

cuidémonos y cuidemos de nuestro personal

Toda vez que la legislación vigente y la situación epidemiológica lo permita, después de la interrupción parcial de nuestra actividad, se hace necesario adoptar una serie de medidas de manera previa a la reactivación plena.

Parece evidente que es imprescindible asegurarse de que el estado de salud de todo el personal de la clínica permite su reincorporación a su puesto de trabajo con las garantías adecuadas para ello.

El Ministerio de Sanidad viene estableciendo unos protocolos para la reincorporación del personal sanitario a su puesto de trabajo, que se actualizan con cierta frecuencia y se mantienen, a juzgar por las modificaciones en sus criterios, en fase aun de revisión técnica. Convendría por tanto, consultar con los respectivos servicios de salud laboral y/o con la propia Asesoría Jurídica del C.O.F.P.V.

https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_Personal_sanitario_COVID-19.pdf
(versión 13 de abril)

Se recomienda que las fisioterapeutas embarazadas eviten la exposición a pacientes con COVID19. Se sabe que las mujeres embarazadas están potencialmente en mayor riesgo de complicaciones de cualquier enfermedad respiratoria debido a los cambios fisiológicos que se producen en el embarazo. En la actualidad no hay suficiente información disponible sobre el impacto del COVID19 en la embarazada o su bebé.

Deben evitar la exposición a pacientes con COVID19, el colectivo profesional que se incluye en esta relación:

- estén embarazadas
- tengan enfermedades respiratorias crónicas relevantes
- estén inmunodeprimidos
- sean mayores, por ejemplo >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 [12].

antes de reiniciar...

consejos generales y medidas higiénicas

Respecto de la distancia de seguridad en el centro de trabajo

- Las tareas y procesos laborales deben planificarse para que el equipo de trabajo puedan mantener la distancia interpersonal de aproximadamente 2 metros, tanto en la entrada y salida al centro de trabajo como durante la permanencia en el mismo.
- Hay que asegurar que la distancia de seguridad está garantizada en las zonas comunes y, en cualquier caso, deben evitarse aglomeraciones de personal en estos puntos. En particular, la zona de vestuarios debe garantizar que se puede mantener la distancia interpersonal y disponer de taquillas individuales para guardar la ropa.
- La reanudación de la actividad debe guiarse por el principio de minimización del riesgo. Por tanto, la reincorporación a la normalidad de aquellas actividades que comporten riesgo de aglomeración debe producirse en último lugar.
- Se recomienda informar mediante cartelería a las personas trabajadoras y al colectivo usuario de los procedimientos de higiene publicados por las autoridades sanitarias.
- En nuestros centros de Fisioterapia, la atención no asistencial deberá implementarse medidas para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y el colectivo usuario. Se recomienda el uso de mamparas o elementos físicos que incrementen la protección del personal no asistencial.
- En nuestros centros de Fisioterapia se atenderá a las siguientes consideraciones:
- El aforo máximo deberá permitir cumplir con el requisito de distancia interpersonal.
- Cuando sea posible, se habilitarán mecanismos de control de acceso en las entradas. La permanencia en los establecimientos deberá ser la estrictamente necesaria.
- Todo el público, incluido el que espera en el exterior, debe guardar la distancia interpersonal.
- Se fomentará y facilitará, en la medida de lo posible, el pago online o por tarjeta.
    - La empresa deberá facilitar equipos de protección individual cuando los riesgos no puedan evitarse o no puedan limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas o procedimientos de organización del trabajo.
    - Los equipos de protección individual serán adecuados a las actividades y trabajos a desarrollar.

- El Centro, ante equipos amplios, debe escalonar los horarios lo máximo posible si el espacio de trabajo no permite mantener la distancia de seguridad en los turnos ordinarios, contemplando posibilidades de redistribución de tareas y/o teletrabajo.
- Se recomienda facilitar las reuniones por videoconferencia, especialmente si el centro de trabajo no cuenta con espacios para esta finalidad donde el colectivo trabajador pueda respetar la distancia interpersonal.
- Se recomienda evitar desplazamientos de trabajo que no sean esenciales y que puedan solventarse mediante llamada o videoconferencia.
- Es recomendable el uso de mascarilla de barrera, en caso de no tener acceso a otras, cuando trabajas con otras personas alrededor.

Fuente: Buenas prácticas en los centros de trabajo. Medidas para la prevención de contagios del COVID-19. Minis. Sanidad

Desplazamientos al trabajo

- Siempre que puedas, utiliza las opciones de movilidad que mejor garanticen la distancia interpersonal de aproximadamente 2 metros.
- Si vas al trabajo andando, en bicicleta o moto no es necesario que lleves mascarilla.
- Guarda la distancia interpersonal cuando vayas caminando por la calle.
- Si te tienes que desplazar en un turismo, tanto propio o de la empresa, extrema las medidas de limpieza del vehículo y evita que viaje más de una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes.
- Si coges un taxi o un VTC, solo debe viajar una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes.
- En los viajes en autobús, en transporte público o autobús de la empresa, metro o tren, guarda la distancia de seguridad con tus compañeros de viaje. En el caso de los autobuses públicos, el conductor/a velará porque se controle el aforo y se respete la distancia interpersonal. Es recomendable usar una mascarilla higiénica, no médica, si vas en transporte público.
- Cúbrete la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser y estornudar, y deséchalo a continuación, o con la parte interna del codo para no contaminar las manos. Y evita tocarte los ojos, la nariz o la boca.

Fuente: Buenas prácticas en los centros de trabajo. Medidas para la prevención de contagios del COVID-19. Minis. Sanidad

Gestión de los residuos en los centros de trabajo

- La gestión de los residuos ordinarios continuará realizándose del modo habitual, respetando los protocolos de separación de residuos.
- Se recomienda que los pañuelos desechables que el personal emplee para el secado de manos o para el cumplimiento de la “etiqueta respiratoria” sean desechados en papeleras o contenedores protegidos con tapa y, a ser posible, accionados por pedal.
- Todo material de higiene personal –mascarillas, guantes de látex, etc—debe depositarse en la

fracción resto (agrupación de residuos de origen doméstico que se obtiene una vez efectuadas las recogidas separadas).

- En caso de que un/a trabajador/a presente síntomas mientras se encuentre en su puesto de trabajo, será preciso aislar el contenedor donde haya depositado pañuelos u otros productos usados. Esa bolsa de basura deberá ser extraída

antes de reiniciar...

adopción de estrategias y formación en protocolos de funcionamiento

Esta propuesta se basa en definitiva en activar modelos de funcionamiento protocolizados -consensuados en la medida de lo posible-, que atiendan las directrices y recomendaciones más razonables y con mayor evidencia en materia de prevención y control de la infección por COVID-19 (modalidad de triajes, circuitos internos, medidas higiénicas, almacenamiento de EPIs, posible redistribución de salas, gestión de residuos…). Requerirá su posterior evaluación periódica y supervisión, una vez se reactive la actividad.

Se hace necesario también invertir tiempos suficientes en la formación básica del equipo -asistencial y no asistencial- en materias tan diversas como medidas de prevención generales, conocimiento y utilización adecuada de EPIs, identificación de signos y síntomas que pudieran orientar a identificar posibles contagios… Toda información acumulada y comprendida ayudará al equipo, ya no solo a reducir riesgos de contagio e incrementar su propia seguridad, sino también a reducir niveles de estrés y ansiedad ante una situación con la que no se está normalmente familiarizado/a. La puesta en práctica mediante simulacros puede ser una excelente estrategia de aprendizaje.

Fuente: Organización colegial de Dentistas de España

iniciamos actividad...

cuestionario previo / triaje telefónico

Sería recomendable que, durante las primeras fases de la reincorporación y acorde con los datos que pudieran volcarnos los estudios epidemiológicos, mantengamos la prioridad de teleasistencia -siempre que fuera posible- o, en su caso, realizar un pequeño triaje previo telefónico cuando el paciente llame para solicitar una cita que pudiera facilitarnos identificar con previsión, situaciones de mayor riesgo y a orientar la adopción de los protocolos de control establecidos.

Si la persona omite la cita telefónica y demanda nuestros servicios presentándose físicamente, obraríamos de igual manera, solicitándole en la toma de datos, la implementación de un breve cuestionario específico sobre el COVID-19.

Parece razonable pensar que el cuestionario debería contemplar al menos los siguientes signos y síntomas de alerta: fiebre, tos seca prolongada, dolor faríngeo, fatiga, dolores musculares, malestar general, diarrea, anosmia, hipogeusia, molestias digestivas o congestión nasal.

La presencia de estos signos o síntomas con temperatura elevada, debe llevar a advertir al paciente de un posible contagio para que lo comunique inmediatamente en su Centro de Salud o a los mecanismos telefónicos establecidos -si continuaran activos- de cara a orientar estrategias diagnósticas.

Si este fuera el caso (sospecha de infección por COVID-19) y la situación lo permitiera -identificando un marco clínico demorable en lo que a nuestra disciplina y atención se refiere-, nuestra recomendación se orienta a invitar a posponer nuestra asistencia fisioterapéutica.

Propuesta de cuestionario

- ¿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, ¿sigue usted en cuarentena?

Debemos contemplar que una sola respuesta estimatoria, nos orienta a pensar que pudiéramos encontrarnos ante un posible contagio.

iniciamos actividad...

consejos al paciente previos a su llegada

El paciente en caso de darle cita, debe ser informado sobre varios extremos:

- Si es factible y no depende de nadie, debe acudir a la consulta solo, sin acompañante (a no ser que se trate de un menor o persona con necesidad de ayuda, en cuyo caso se aceptará a un único acompañante).
- Evitar traer pulseras, collares, pearcing o pendientes para disminuir riesgos de contagio por contacto (parece haberse demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante días)
- Puntualidad extrema. Nuestra organización de agenda de acuerdo a los protocolos de seguridad, no debe verse artefactada con retrasos indebidos. Desaconsejaremos venir con mucha antelación y, en caso de que así fuera, la espera sería fuera del centro.
- Informar previamente sobre las medidas básicas adoptadas y el protocolo de higiene (solución hidroalcohólica en la entrada…) en lo que a su asistencia se refiere, ofrece seguridad e imagen de responsabilidad profesional.
- Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.
- Debe ser informado de la conveniencia de abonar preferentemente con tarjeta y no en efectivo (menor probabilidad de contaminación viral).

iniciamos actividad...

consejos al paciente previos a su llegada

Algunas de la posibles propuestas:

- Siempre que sea viable, se recomienda colocar una pantalla de metacrilato en la zona de recepción de los pacientes, señalizando con una línea claramente visible un espacio de seguridad de aproximadamente 1,5 metros hasta el mostrador de recepción.
- Saludo amistoso pero sin contacto físico
- Invitación a higiene manos con solución hidroalcohólica que hayamos colocado previamente en la entrada.
- Facilitación del cuestionario. Consentimiento informado.
- Informar de la necesidad de mantener su espera en la sala de recepción, evitando su deambulación libre por el centro.

- Empatizar desde el primer minuto con posibles expresiones de nerviosismo y generar atmósfera de tranquilidad y responsabilidad, sin alarmismos ni sobreactuaciones de contención.
- Infografías a su alcance para aportar información adicional.
- Facilitación de mascarilla quirúrgica si expresa sintomatología respiratoria.

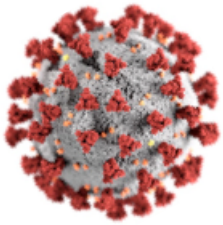
iniciamos actividad...

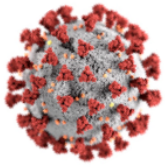
protocolo de cierre y despedida de sesión

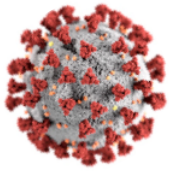
- Si se precisa y/o demanda de nueva cita, recordarle que se mantendrían las mismas indicaciones en cuanto a puntualidad, no acompañamiento o el estrictamente necesario, forma de pago, evitar elementos joyería…
- **Protocolo de pago**. Preferencia pago con tarjeta bancaria, tal y como se le haya señalado telefónicamente -dado que el manejo de dinero en efectivo incrementa riesgos por manipulación y contacto-. Limpiar con elemento desechable y solución hidroalcohólica al datáfono después de su uso.

Activación inmediata de protocolo de higienización y desinfección de elementos utilizados en la sala de fisioterapia.

¡RECORDAD!: "Estrategias generales de higiene y prevención. Aparataje y herramientas terapéuticas" (pág. 12 de esta Guía)







Lo estamos haciendo bien pero... surgen los posibles contactos. Tranquilidad y responsabilidad... pero, ¿qué hemos de hacer?

profesionales:

manejo de contactos con posibles covid-19

Cabe destacar en primer lugar que, ya no solo la persona identificada como responsable asistencial del Centro de Fisioterapia sino cada una de las que conforman el equipo de trabajo (con o sin actividad sanitaria asignada), contemple entre las medidas preventivas y de control diseñadas, **estrategias permanentes de vigilancia activa** cuyos resultados serán comunicados y/o compartidos al resto del equipo, si se identificaran susceptibles de significar posibles riesgos y/o sospechas de contactos (motivo de la demanda del servicio, antecedentes de interés vinculados al COVID-19, incumplimiento de medidas higiénicas-preventivas por parte de colectivo usuario / equipo trabajo, sintomatología respiratoria en sala de espera y/o durante la sesión…).

De manera añadida, es importante activar **procesos de evaluación y análisis permanente del riesgo particular** (colectivo usuario y equipo de trabajo). En este sentido, resultará fundamental compartir y aportar los conocimientos básicos sobre el COVID-19 (sintomatología, medidas básicas de prevención y control, facilitación de medios de protección e higiene.

En el contexto de los centros de Fisioterapia, y extrapolando las medidas aprobadas por el Ministerio de Sanidad para Centros Sanitarios hospitalarios, ante la **sospecha de contacto** con posibles casos de COVID-19 (1), la adopción de estrategias se realizará en función del tipo de exposición que haya sido identificado por el/la profesional o, en su caso, por la persona responsable asistencial del centro.

analizamos tres posibilidades barajables:

Exposición tipo I	Contacto **estrecho** con caso posible, probable o confirmado de **COVID-19 con uso adecuado del EPI.**
	Propuesta de medida
	Continuar con la actividad asistencial normal, desarrollando vigilancia pasiva de aparición de síntomas y manteniendo uso de EPI + *Uso de mascarilla quirúrgica por parte de la persona usuaria del servicio.*

Exposición tipo II	Contacto **estrecho** con caso posible, probable o confirmado de **COVID-19 sin uso de EPI.**

Propuesta de medida

Opción A. Si se valora como una exposición de alto riesgo (ver nota):

Contacto y notificación con Servicio de prevención de riesgos laborales.

Se retirará al profesional de la actividad asistencial y realizará cuarentena domiciliaria durante 14 días con vigilancia activa de los síntomas.

Se valorará, por parte de Autoridades competentes, la realización a los 7 días de un test diagnóstico por PCR. En caso de que la PCR sea negativa se deberá reincorporar a la actividad asistencial, garantizando el uso de mascarilla quirúrgica y guantes en la asistencia. Si la PCR es positiva se iniciará el procedimiento de manejo indicado por Autoridades.

Opción B. Si se valora que se trata de una exposición de bajo riesgo:

Se continuará con la actividad asistencial normal y vigilancia pasiva de los síntomas.
+
Uso de mascarilla quirúrgica por parte de la persona usuaria del servicio.
+
Incorporación uso de EPI correspondiente (FFP2 o FFP3) por parte del/la fisioterapeuta

Exposición tipo II	Contacto **casual** con caso posible, probable o confirmado de **COVID-19 sin uso de EPI.**

Propuesta de medida

Continuar con actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de síntomas.
+
Uso de mascarilla quirúrgica por parte de la persona usuaria del servicio.
+
Ante continuidad del tratamiento, incorporación uso de EPI correspondiente (FFP2 o FFP3) por parte del/la fisioterapeuta.

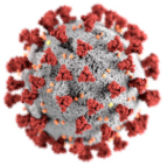
¡IMPORTANTE!: **ante cualquiera de los anteriores supuestos, en caso de desarrollar SÍNTOMAS** se notificará al servicio de salud laboral, servicio de prevención de riesgos laborales o servicio de medicina preventiva del CENTRO o al 112, o al teléfono establecido en cada territorio autonómico, iniciándose el procedimiento de manejo que se nos indique:

Euskadi 900 203 050

Nota:
Exposición de Alto riesgo: Se considerará exposición de alto riesgo si ha realizado procedimientos que generen aerosoles como aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia o maniobras de reanimación sin el equipo de protección adecuado.

glosario

Antisepsia, descontaminación y eliminación de gérmenes de las manos_ Reducción o inhibición del crecimiento de microorganismos mediante la aplicación de un antiséptico para las manos.
Agente antiséptico_ Sustancia antimicrobiana que inactiva o inhibe el crecimiento de los microorganismos en los tejidos vivos. Entre ellos se incluyen los alcoholes, gluconato de clorhexidina, derivados del cloro, yodo, paraclorometaxilenol (PCMX), compuestos de amonio cuaternario y triclosán.
Barrera de seguridad_ Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. Pueden ser físicas, administrativas, humanas, naturales o tecnológicas
Cadena epidemiológica_ Conjunto de los tres elementos que requiere la transmisión de un proceso infeccioso: fuente infecciosa, huésped susceptible y vía de transmisión de microorganismos.
Coronavirus_ Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos.
COVID-19_ Enfermedad infectocontagiosa de coronavirus 2019
DAUCI_ Enfermedad Adquirida en la UCI
Enfermedad infecciosa_ Conjunto de manifestaciones clínicas producidas por una infección.
Enfermedad transmisible_ Cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso o sus toxinas, que se produce por la transmisión de ese agente o toxinas desde un huésped infectado o un reservorio inanimado, a un huésped susceptible.
EPI_ Equipo de Protección Individual.
Infección_ Invasión y multiplicación de un agente infeccioso (hongos, protozoos, bacterias y/o virus) en un huésped humano o animal.
Infección asociada a la atención sanitaria_ Una infección en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro centro sanitario que no estaba presente o incubando en el momento del ingreso. Incluye también las infecciones adquiridas en el centro de salud, las que aparecen tras el alta y las infecciones ocupacionales entre los trabajadores/as del centro.
Jabones y geles no antisépticos (sólidos, líquidos, polvo)_ Son productos detergentes capaces de eliminar la suciedad y algunas sustancias orgánicas de las manos. Carecen, en general, de actividad antimicrobiana, y no son lo suficientemente eficaces para eliminar los patógenos de las manos del personal sanitario. Se recomiendan para el lavado de manos cuando existe suciedad visible.
Microbiota o Flora residente_ Microorganismos residentes bajo las células superficiales de la capa córnea (stratum corneum) y que también se encuentran en la superficie de la piel.
Microbiota o Flora transitoria_ Microorganismos que colonizan las capas superficiales de la piel y son más susceptibles de eliminación por el lavado de manos rutinario.
OMS_ Organización Mundial de la Salud
Plan de actuación de higiene_ Programa de actividades detallado y cuidadosamente elaborado que se iniciará o continuará para mejorar la higiene en un determinado centro sanitario.
Preparado de base alcohólica para manos_ Preparado de base alcohólica (líquido, gel o espuma) formulado para ser aplicado en las manos a fin de reducir la proliferación de microorganismos. Estos preparados pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.
SARS_ Síndrome Agudo Severo Respiratorio
Seguridad del paciente_ Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
Riesgo_ Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.
UCI_ Unidad de Cuidados Intensivos.



infografías de apoyo

http://cofpv.org/doc/seguridadpaciente/propuesta/Proceso_para_el_lavado_de_manos.pdf
http://www.cofpv.org/doc/EPIS.pdf
https://www.paho.org/es/documentos/infografia-limpia-tus-manos-cuando
https://www.paho.org/es/documentos/infografia-covid-19-cubra-su-tos
https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/recomendaciones_sanitarias_06_COVID-19.pdf

bibliografía y fuentes de documentación digital

- Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios. Versión del 31 de marzo de 2020. Ministerio Sanidad. Gob. España.
- Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, Hodgson C, Jones AYM, Kho ME, Moses R, Ntoumenopoulos G, Parry SM, Patman S, van der Lee L (2020): Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting. Recommendations to guide clinical practice. Version 1.0, published 23 March 2020.
- World Health Organisation (WHO): Clinical Management of severe acute respiratory infection when novel Coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected Interim Guidance V1.2. 13 Mar 2020
- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS- CoV- 2. 8 abril 2020.
- NIOSH [2015]. Workplace solutions: preparedness through daily practice: the myths of respiratory protection in healthcare. By Krah J, Novak D, Stradtman L. Cincinnati, OH: U.S. Depart¬ment of Health and Human Services, Centers for Disease Con¬trol and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication No. 2016-109.
- Ministerio de Sanidad. Directrices de buenas prácticas en los Centros de trabajo, Medidas para la prevención de contagios de COVID-19.
- Rehabilitación y cuidados respiratorios Hospital Italiano. Buenos Aires. Guía de cuidados respiratorios Covid-19. Versión 1.2 Publicada 22 Marzo 2020
- Guía Médicos Sin Fronteras. "MEDIDAS DE PREVENCIÓN ADAPTADAS Circuitos y otras pautas"
- Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas País Vasco. SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA. GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA ACTIVIDAD Y EN LOS CENTROS DE FISIOTERAPIA
- Ilustre Consejo General Colegios Dentistas. PLAN ESTRATÉGICO DE ACCIÓN PARA EL PERIODO POSTERIOR A LA CRISIS CREADA POR EL COVID-19
- Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities A Guide to the Application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the "My Five Moments for Hand Hygiene" Approach. World Health Organization.
- Directrices de buenas prácticas en los centros de trabajo. Medidas para la prevención de contagios del COVID-19. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.
- Australian and New Zealand Intensive Care Society, ANZICS COVID-19 Guidelines, 202, ANZICS: Melbourne.

- Medidas de protección individual del profesional sanitario. David Díaz-PérezCoordinador del Área de Enfermería Respiratoria de SEPAR

ENLACES DE INTERÉS CONSULTADOS

Organización Mundial de la Salud

- https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
- https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak
- https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125
- https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected
- https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safe-management-of-waste-summary/en/

Gobierno Vasco. Departamento de Salud

- http://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_prot_centrs_sociosani/es_def/adjuntos/INFORMACION-CENTROS-SOCIOSANITARIOS-recomendaciones-salud.pdf
- http://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_guia_disc_covid_resi/eu_def/adjuntos/plena_inclusion._guia_para_residencias_durante_el_covid19_e7.pdf
- https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/GuiaSL23c.pdf

Ministerio de Sanidad:

- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm

Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC):

- https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

- https://espanol.cdc.gov/enes/coronavirus/2019-ncov/index.html
- https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf
- https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/wp-solutions/2016-109_sp/default.html

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco

- http://cofpv.org/doc/seguridadpaciente/propuesta/Plan_de_Seguridad_del_paciente.pdf
- http://cofpv.org/doc/seguridadpaciente/propuesta/Guia_de_Buenas_Practicas.Prevencion_enfermedades_transmisibles.pdf
- http://cofpv.org/doc/seguridadpaciente/propuesta/Proceso_para_el_lavado_de_manos.pdf