

En Cruces a 26 de Marzo del 2020

Servicio de Rehabilitación y Medicina Física OSI Ekerrialdea-Enkarterri-Cruces

MANEJO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN EN PACIENTE COVID-19 en UCI

Este es un documento sujeto a modificación según las capacidades y recomendaciones nuevas que aparezcan en las Sociedades Médicas correspondientes implicadas, así como a la evidencia científica que vaya surgiendo al respecto.

Criterios de tratamiento de pacientes en UCI en función de la Bibliografía y medios disponibles

- REHABILITACIÓN POLINEUROPATÍA-MIOPATÍA-MIOPOLINEUROPATÍA
- REHABILITACIÓN RESPIRATORIA

Mediante el envío de una INTERCONSULTA POR PARTE DEL MÉDICO RESPONSABLE, se realizará la valoración de cumplimiento de criterios para pautar el inicio de terapias físicas.

De no cumplirlos se aconsejará sobre el manejo postural que deberá realizarse por parte del personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos. (VER ANEXO II). En todos los pacientes: medidas posturales y chequeo periódico del rango articular de tobillos, hombros, rodillas y caderas por este orden. Valoración de patología osteoarticular previa y situación funcional.

Deberán de garantizarse los Equipos de Protección Individual (EPI) a todo aquel personal sanitario que vaya a entrar en contacto con el paciente ya sea para realizar el tratamiento pautado o para la valoración médica.

Tratamiento en caso de Estabilidad clínica 48 horas y no contraindicación

Si está indicado, se intentarán realizar tratamiento en periodos de 15 minutos dos veces al día.

Contraindicaciones:

- Isquemia miocárdica reciente o arritmia inestable
- FC: < 40 o > 130 l/min.
- TAS : < 60 o > 180 mmHg.
- TAD: < 50 ó > 110 mmHg.
- Saturación de Oxígeno : <90%.
- Frecuencia respiratoria :> 40/min.
- Inotrópicos:/vasopresores en las 2 h previas.
- Nivel de conciencia- RASS: -4-5,3,4
- Temperatura: >38,5°C; <36 °C.
- Dolor incontrolado

Tabla 1: Banderas rojas que contraindican el inicio de las movilizaciones pasivas

Figura Book Sorecar Valencia 2018 Curso de actualización

+ en RHB RESPIRATORIA:

VENTILACIÓN MECÁNICA CONTROLADA

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

➤ INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN POLINEUROPATÍA-MIOPATÍA-MIOPOLINEUROPATÍA

- ✓ PACIENTES INCONSCIENTES RASS MENOR DE 2 O NO COLABORADORES ESTABLES CLÍNICAMENTE.

- Si bloqueo articular realización flexibilización y movilización pasiva de articulaciones afectadas.

- ✓ PACIENTES CON RASS MAYOR DE 2 Y SIN AGITACIÓN (MENOR DE 5). MANTENIMIENTO ARTICULAR.

- Si bloqueo articular realización flexibilización y movilización pasiva de articulaciones afectadas.

- Si la situación clínica lo permite trabajo del ortostatismo elevando la cabecera de la cama progresivamente de 30 a 60 grados.

- Actividad temprana:

- Pacientes colaboradores y atentos: volteos en cama, sedestación, bipedestación, progresar activos asistidos principales grupos.

EN NINGÚN CASO SOBREPASAR 20 MINUTOS

➤ INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA

- *RESPIRACIÓN ABDOMINO DIAFRAGMÁTICA*
- *RESPIRACIÓN TORÁCICA O COSTAL*
- *USO DE INCENTIVADORES*
- *MANEJO SECRECIONES SI PRECISA*
- *DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA EN CASO DE EXTUBACIÓN FALLIDA EN VARIAS OCASIONES*

SIN PROVOCAR TOS IRRITATIVA, TAQUIPNEA NI DESATURACIÓN.

Adjuntamos hoja de ejercicios de FTR (ANEXO III)

RECOMENDACIONES DE SOCIEDADES SOBRE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTES COVID-19: SORECAR/SEPAR

-Las **técnicas de fisioterapia respiratoria pueden aumentar la generación de gotas** (aerosoles) con un diámetro promedio > 10 micras que pueden depositarse dentro de un 1 metro circundante, y por tanto **deben incluirse en procedimientos de alto riesgo** como la nebulización, aspiración de secreciones, ventilación invasiva y no invasiva, etc.

- Las recomendaciones actuales sobre fisioterapia respiratoria en pacientes con infección por SARS-CoV-2 son **reducir al máximo su indicación y realización**, quedando su indicación a los casos estricta y escrupulosamente necesarios tras un análisis exhaustivo del riesgo/beneficio con el equipo médico. En estas situaciones, que deben ser **extremadamente excepcionales**, los fisioterapeutas deben seguir las mismas recomendaciones sobre equipos de protección y precauciones que toma el resto del personal sanitario que realiza procedimientos de alto riesgo; esto obviamente exige la correspondiente formación previa.

ANEXO I: Escala RASS (agitación-sedación) para screening global de las funciones mentales, conciencia y capacidad de respuesta.

Puntaje	Clasificación	Descripción
+4	Combativo	Combativo, violento, peligro inmediato para el grupo
+3	Muy agitado	Agresivo, se intenta retirar tubos o catéteres
+2	Agitado	Movimientos frecuentes y sin propósito, lucha con el respirador
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o violentos
0	Despierto y tranquilo	
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto más de 10 segundos
-2	Sedación leve	Despierta brevemente a la voz, mantiene contacto visual de hasta 10 segundos
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular a la voz, sin contacto visual
-4	Sedación profunda	Sin respuesta a la voz, con movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o al estímulo físico

ANEXOII: MANEJO POSTURAL



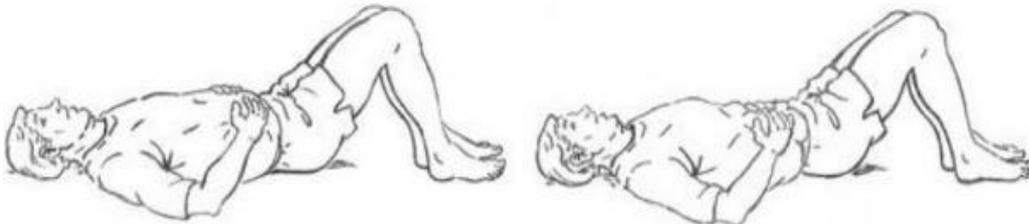




EJERCICIOS DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

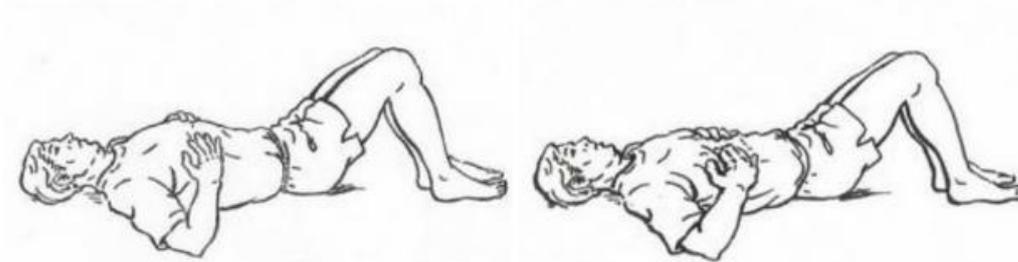
Realizar 10 veces cada ejercicio 3 – 4 veces al día antes de las comidas principales o 1 hora después de cada comida principal.

1. RESPIRACIÓN ABDOMINO-DIAFRAGMÁTICA



- Colocar las manos encima de la tripa.
- Coger aire lento y profundo por la nariz, dirigiéndolo hacia la tripa, notando como se hincha la tripa.
- Mantener el aire dentro de los pulmones 3 segundos sin expulsarlo.
- Echar el aire por la boca lentamente con los labios fruncidos (mismo gesto que para apagar una vela) hasta vaciar del todo los pulmones.

2. RESPIRACIÓN TORÁCICA O COSTAL



- Colocar las manos en el pecho.
- Coger aire lento y profundo por la nariz, dirigiéndolo al pecho, notando como se hincha el pecho.
- Mantener el aire dentro de los pulmones 3 segundos sin expulsarlo.
- Echar el aire por la boca lentamente con los labios fruncidos (mismo gesto que para apagar una vela) hasta vaciar del todo los pulmones.

3. EXPANSIÓN COSTAL CON BRAZOS



- Coger aire lento y profundo por la nariz a la vez que se suben los brazos por encima de la cabeza.
- Mantener el aire dentro de los pulmones 3 segundos sin expulsarlo.
- Echar el aire lentamente, a la vez que bajan los brazos, hasta vaciar del todo los pulmones.

4. INCENTIVADORES

Se utilizará UNO o AMBOS de los siguientes incentivadores facilitados

INCENTIVADOR DE FLUJO



“3 bolitas”

- Sacar “soplar” por la boca todo el aire de los pulmones fuera de la boquilla. (vaciar los pulmones).
- Coger el aire progresivamente por la boquilla, viendo como suben las bolitas e intentar que se vayan elevando una a una (mantener las bolitas arriba unos segundos si se puede).
- Expulsar el aire lentamente por la boca fuera de la boquilla hasta vaciar los pulmones para repetir de nuevo el ejercicio.

INCENTIVADOR VOLUMÉTRICO



“Carita sonriente”

- Sacar “soplar” por la boca todo el aire de los pulmones fuera de la boquilla (vaciar los pulmones).
- Coger el aire progresivamente por la boquilla, de forma que la pieza amarilla se mantenga en la “carita sonriente” el mayor tiempo posible, hasta llenar los pulmones.
- Expulsar el aire lentamente por la boca fuera de la boquilla hasta vaciar los pulmones para repetir de nuevo el ejercicio.



Osakidetza
EKERBALDEA - EKARTERRI - OUKES
SERVICIO SANITARIO INTEGRADO
ORGANIZACION SANITARIA INTEGRADA
EKERBALDEA - EKARTERRI - OUKES