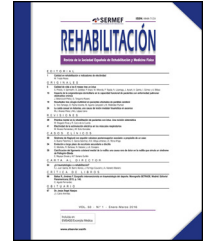




Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



EDITORIAL

El servicio de rehabilitación en la pandemia por COVID-19: adaptaciones y nuevos retos



Rehabilitation services in the COVID-19 pandemic: Adaptations and new challenges

La COVID-19, también conocida como «enfermedad por coronavirus», se ha convertido en un problema grave de salud pública. Hasta el momento existen confirmados en España 488.513 casos y 29.234 fallecidos.

A lo largo de las difíciles semanas de la epidemia, cada centro hospitalario ha organizado su actividad asistencial sin protocolos previos establecidos, dado que no existían precedentes similares que permitieran repetir modelos de actuación. Han existido otras pandemias, pero el impacto de la actual no se ha repetido en nuestro país desde la gripe española de 1918.

A medida que los expertos alertaban sobre un crecimiento exponencial de los contagios, los distintos servicios hospitalarios fueron adaptando su actividad y se vieron obligados a establecer una nueva forma de atención al paciente que se implementará por un largo espacio de tiempo debido al profundo cambio que esta crisis sanitaria provocará.

Los servicios de medicina física y rehabilitación fueron adaptándose a las consecuencias provocadas por la pandemia y reorganizaron sus recursos destinando un mayor número de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales a las plantas de hospitalización para poder atender las necesidades de tratamientos de los pacientes con COVID-19, dada la alta prevalencia de consecuencias físicas graves que se observan en estos durante el ingreso.

En este artículo explicamos cómo organizamos nuestra actividad asistencial en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Ramón y Cajal, siguiendo las fases en las que la OMS divide el transcurso de una pandemia:

- *Fase 0: se reporta la aparición de un nuevo virus y los primeros contagios. Empieza la transmisión dentro de un país y los primeros casos en el extranjero.*

El 25 de febrero de 2020 la OMS anuncia el riesgo de pandemia. En España ya se han dado algunos casos y los

hospitales se preparan para los ingresos de pacientes afectados.

En el servicio de rehabilitación y en el resto del hospital, se aumenta la señalización mediante carteles explicativos acerca de la importancia del lavado de manos, evitar contacto con otros pacientes y avisar al médico correspondiente en caso de síntomas antes de entrar en la consulta. Se pide un solo acompañante por paciente.

La actividad asistencial de los pacientes citados en las consultas externas se reduce progresivamente: se contacta con los pacientes por teléfono y se atiende de forma presencial únicamente a aquellos con enfermedad preferente o urgente. Se limitan también las indicaciones de tratamientos de fisioterapia y terapia ocupacional y se evita remitir pacientes a los puestos administrativos habituales de citación: una vez terminada la atención sanitaria, deben abandonar el centro y recibirán las citas en su domicilio por correo postal o por comunicación telefónica.

- Fase 1: el 11 de marzo la OMS declara el inicio de la pandemia. Cada país registra sus primeros casos por importación.
- Fase 2: se inician las transmisiones locales, se da un aumento rápido de contagios y defunciones y se intensifican las medidas de prevención.

El día 13 de marzo el gobierno declara el estado de alarma y las jefaturas de los servicios médico-quirúrgicos, junto con la dirección médica de los hospitales, elaboran planes de contingencia.

Se anulan las consultas presenciales y se envían «SMS» a los pacientes para alertarles de que no acudan al hospital salvo que sean avisados de lo contrario por teléfono. Se cierran los centros de especialidades periféricas.

El 16 de marzo la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física elabora una hoja de recomendaciones

generales para los servicios de medicina física y rehabilitación basada en: mantener protocolos de rehabilitación en las unidades de cuidados intensivos con respecto a la inmovilización y ventilación mecánica, posponer los tratamientos de rehabilitación hospitalaria en la medida de lo posible en pacientes de alto riesgo, anular los tratamientos de rehabilitación ambulatoria salvo en casos excepcionales, sustitución de la consulta presencial por telefónica y suspensión de la rehabilitación domiciliaria.

En el Hospital Ramón y Cajal, para facilitar la gestión de la actividad, se crea una agenda especial para la asistencia de los pacientes citados en las consultas de rehabilitación mediante llamada telefónica denominada «HREHCO, *Rehabilitación Epidemia Consulta Telefónica*».

Se ofrece, además, a todos los facultativos la posibilidad de realizar consultas mediante videoconferencia utilizando la aplicación Zoom, para lo cual se solicitan al Servicio Madrileño de Salud licencias y cámaras con micrófono para instalar en todas las consultas.

Los gimnasios de traumatología, neurología, rehabilitación infantil y la sala de terapia ocupacional son cedidos en su totalidad para la inminente atención de pacientes ingresados por COVID-19 con necesidad de ventilación mecánica no invasiva, por lo que se interrumpe por completo la actividad de fisioterapia/terapia ocupacional que se realizaba en ellos.

En esta fase sólo se realiza la actividad hospitalaria de rehabilitación en pacientes ingresados por enfermedad respiratoria, inmovilidad, fracturas de cadera e ictus, y se suspende toda la rehabilitación concertada ambulatoria y domiciliaria.

- Según la OMS, en la *Fase 3 termina la ola pandémica en el epicentro, pero otras regiones del mundo se ven afectadas por la transmisión de virus. Los contagios y las defunciones alcanzan su punto máximo*. En España el paso a la fase 3 se precipita en pocos días.

Atendiendo a las necesidades de personal médico, y dada la magnitud del número de ingresos por COVID-19, el 20 de marzo y de forma progresiva hasta llegar al 80% de la plantilla, facultativos y médicos residentes de rehabilitación se integran en los *Equipos COVID*, como colaboradores en el proceso de atención de estos pacientes, junto con médicos de otras especialidades, involucrándose por completo en su manejo diagnóstico y terapéutico.

Dada la inesperada complejidad de la afectación pulmonar y física observada en los pacientes durante y tras su ingreso por COVID-19, los facultativos de rehabilitación, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales se ven obligados a realizar nuevos protocolos terapéuticos, en base a lo publicado por las sociedades científicas de expertos, en especial en enfermedad respiratoria y polineuropatía del enfermo crítico. Dentro de estos protocolos se diseñan manuales de ejercicios respiratorios y de movilidad global que se entregan a los pacientes, así como vídeos con programas sencillos de ejercicios, con el objetivo de evitar las complicaciones y secuelas de la enfermedad. (<https://youtu.be/r4J4qnMHHTA>).

Desde mediados de la *Fase 3* destaca la mayor demanda de interconsultas a rehabilitación de pacientes ingresados.

Durante este periodo, una de las limitaciones más importantes ha sido no poder asegurar la continuidad asistencial del paciente ingresado con prestaciones que teníamos previamente como la derivación a centros de media estancia, la rehabilitación domiciliaria y la ambulatoria. Para ello, en algunos procesos asistenciales hemos elaborado un programa específico de tratamiento para facilitar al paciente la independencia funcional, dándole más espacio a la terapia en planta, alargando los tiempos de tratamiento e insistiendo en el aprendizaje de tareas específicas para cada paciente, con el fin de alcanzar el máximo grado de independencia funcional a pesar de las limitaciones por la epidemia.

Tres facultativos se integran en el equipo del Servicio de Salud Laboral del hospital como colaboradores, dado el altísimo y creciente número de trabajadores del hospital que diariamente presentan sintomatología y precisan asistencia. Dos facultativos realizan las consultas telefónicas de todas las agendas de rehabilitación y las interconsultas junto con e médicos residentes. Se ponen en marcha, además, las consultas mediante videoconferencia para atender a los pacientes con enfermedades del ámbito de la foniatria y de parálisis facial.

- En la *Fase 4* desciende gradualmente el número de casos. En España, a partir del 15 de abril comienza la desescalada, y el personal del servicio incluido en los *Equipos COVID* regresa al servicio de rehabilitación de forma gradual.

Hasta este periodo se realizaron 1.779 consultas telefónicas, gestionando la mayoría de los procesos mediante el envío al paciente de consejos de educación sanitaria, prescripciones de fármacos y/o ortesis, programas de ejercicios, etc. Continuamos con consultas por videoconferencia, y se valora la necesidad de recuperar las consultas presenciales y los tratamientos de fisioterapia/terapia ocupacional para pacientes urgentes y preferentes. Se elabora para ello un circuito de reactivación, creándose unas nuevas *Agendas extraordinarias de Rehabilitación* y siguiendo las recomendaciones elaboradas por el servicio de medicina preventiva para la prevención de la transmisión del nuevo coronavirus SARS-COV-2: adecuación de tiempos de consulta, habilitación de espacios de espera, definición y control de circuitos de entrada y salida del hospital, y medidas como la higiene de manos a la entrada y el uso obligatorio de mascarillas reglamentarias.

Durante este periodo uno de los facultativos del servicio, el Dr. Ezequiel Hidalgo, desarrolló una herramienta informática que permite la recogida de datos del gran número de interconsultas intrahospitalarias atendidas, para volcarlos de manera automática y en tiempo real a una base de datos de *Pacientes COVID* del servicio y poder así realizar un análisis más preciso de su tratamiento y evolución: entre los meses de marzo y mayo se han valorado 401 interconsultas de pacientes ingresados, realizándose 2382 sesiones de tratamientos de fisioterapia motora y 1.511 de fisioterapia respiratoria.

Nuevos retos y actualidad

Tras el desmesurado número de ingresos de pacientes hospitalarios por COVID-19 se puso rápidamente en evidencia el grave impacto a nivel emocional, cognitivo y físico que sufren aquellos que han superado la enfermedad, derivado fundamentalmente de las secuelas a nivel respiratorio y motor. Por ello, los servicios de rehabilitación nos hemos preparado para dar respuesta redefiniendo el proceso asistencial actual, dotando al servicio de los recursos humanos y estructurales necesarios, y enfocando nuestro aprendizaje y actualización de conocimientos hacia las nuevas necesidades de nuestros pacientes, mediante una formación global, versátil y multidisciplinar.

En la actualidad se ha puesto en marcha la formación de una *Unidad Multidisciplinar post-COVID* formada por neumólogos, internistas, especialistas en enfermedades infecciosas, geriatras y médicos rehabilitadores con el objetivo de crear un circuito de seguimiento para pacientes que tras la enfermedad siguen precisando atención médica derivada de las secuelas producidas. Dentro del servicio de rehabilitación, se han consensado entre los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y los médicos rehabilitadores, unos protocolos específicos para el tratamiento de estos pacientes, tanto desde el punto de vista motor como respiratorio. Tras el descenso de ingresos por la primera oleada son 57 pacientes los que hasta ahora, han necesitado ser valorados en consulta ambulatoria por síndromes de inmovilidad y/o secuelas de polineuropatía del paciente crítico y 23 por secuelas desde el punto de vista respiratorio. A todos ellos se les ha indicado tratamiento rehabilitador, y a pesar de ello al menos el 10% (aún en seguimiento) a día de hoy siguen siendo dependientes para algunas actividades de la vida diaria.

La actividad de nuestras consultas ha cambiado y hemos retomado la asistencia de forma progresiva basándonos en los principios de gradualidad, coordinación y seguridad, tanto para el paciente como para el personal sanitario.

Otro de los nuevos retos es la incorporación de nuevas tecnologías para mejorar la «teleconsulta». En este sentido, en nuestro servicio, el Dr. Hidalgo ha participado en el Hackathon de Salud EU vs. Virus, convocado por el Consejo de Innovación de la Comisión Europea. Ezequiel Hidalgo presentó un sistema de tratamiento rehabilitador integral de pacientes COVID, quedando segundo clasificado en la categoría «*Lack of skilled caregivers*». Su proyecto comprende una serie de estrategias para conseguir un inicio precoz del tratamiento del paciente COVID durante su ingreso, seguimiento y valoración tras el alta, e incluye sistemas de telemedicina mediante realidad virtual.

La sociedad ha cambiado, y la sanidad debe amoldarse a esta nueva realidad para dar una respuesta que permita mantener y asegurar el estado de salud de la población. Los servicios de rehabilitación se han adaptado a esta nueva forma de valoración y manejo de pacientes mediante una planificación dinámica, elástica y abierta a las posibles futuras readaptaciones y cambios dada la situación de incertidumbre que vivimos respecto al futuro de la epidemia.

Ante el instaurado rebrote actual y aún en fase de desconcierto, podremos contar con la experiencia de las medidas adoptadas en la primera oleada, y aunque la comunidad científica todavía desconoce las consecuencias globales de esta gran crisis, probablemente supondrán grandes cambios, quizás definitivos, en todos los ámbitos de nuestra asistencia sanitaria.

E. Villalobos Baeza*, B. Alonso Álvarez
y B. Palomino Aguado

*Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital
Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: evbaeza@hotmail.com
(E. Villalobos Baeza).