

RECOMENDACIONES GRUPO DE TRABAJO DE ERGOESPIROMETRÍA Y REHABILITACIÓN CARDÍACA PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS EN RELACION A LA PANDEMIA COVID 19

Grupo de Trabajo de ERGOESPIROMETRÍA Y REHABILITACIÓN CARDÍACA de la SECPCC

INTRODUCCIÓN

En enero de 2020 se identificó un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, actualmente denominado como SARS-CoV-2, como causante de un brote que posteriormente fue declarado como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional en la que se han notificado decenas de miles de casos con una mortalidad asociada relevante. Tal y como declaró la Organización Mundial de la Salud el pasado 11 de marzo, el brote de COVID-19 se ha convertido en una pandemia que está suponiendo una emergencia sanitaria a nivel global.

Tras la importante crisis vivida, la asistencia sanitaria está condicionada por este nuevo virus y la situación epidemiológica.

Las presentes recomendaciones están basadas en las guías y recomendaciones de diferentes Instituciones y Sociedades Científicas. Deben adaptarse también a las normas de seguridad de cada Hospital. El conocimiento progresivo de la enfermedad puede justificar que en el futuro puedan ser modificadas.

ERGOMETRÍA CONVENCIONAL- ERGOESPIROMETRÍA

Es una técnica de elevado riesgo de contagio. La espirometría forzada y ejercicio progresivo y máximo que se realiza conlleva a una hiperventilación importante.

- Indicaciones
 - No realizar prueba si el paciente es enfermo Covid o tiene alto riesgo clínico
 - Valoración individual. Solo deben realizarse pruebas en la que esté justificado el beneficio-riesgo del paciente y profesionales: Indicación trasplante y prueba que aporte información imprescindible para toma de decisiones
 - Idealmente el paciente debe tener PCR negativa 24-48 horas antes de la realización de la prueba.
 - El paciente no debe tener clínica compatible en los 14 días previos.
 - En el consentimiento debe quedar reflejado también el riesgo de posible contagio por SARS-CoV-2
- Programación agenda. Prueba convencional cada 45 minutos. Ergoespirometría cada 60 min.
- Espacio.
 - Suficiente para poder mantener distancia mínima de 2 m
 - Preferible la ventilación natural evitando la recirculación del aire
 - Mesas y superficies de trabajo libre material

- Dispositivo para limpieza manos con solución hidroalcohólica a la entrada y salida y pañuelos de un solo uso accesibles

- Profesionales
 - Debe permanecer en la sala el mínimo personal imprescindible
 - Lavado de manos con solución hidroalcohólica
 - Guantes nitrilo
 - Uso de mascarilla FFP2
 - Bata de papel médico impermeable
 - Calzas
 - Gafas o pantalla facial si no se puede mantener la distancia de seguridad

- Paciente
 - Lavado manos con gel hidroalcohólico y se le pide que evite al máximo el contacto con cualquier superficie. No se aconseja el uso de guantes
 - En ergometría convencional: mascarilla quirúrgica desde entrada hasta finalización, no retirar en ningún momento, si no la tolera, pantalla de protección facial
 - Ergoespirometría: solo se quitará la mascarilla durante la prueba y se la pondrá inmediatamente al finalizarla
 - No se permitirán acompañantes, salvo que sea imprescindible y siempre siguiendo las medidas de seguridad: lavado de manos, mascarilla quirúrgica y distancia seguridad

- Realización prueba
 - Ventilación de la sala con apertura de ventanas 5-10 min tras cada paciente
 - Se reducirán las tomas de TA a las estrictamente necesarias
 - El personal sanitario intentará mantener distancia de seguridad colocándose en paralelo y en sentido contrario al paciente

- Limpieza
 - De todo el material entre cada paciente con desinfectante viricida apropiado:
 - electrodos y cinturones
 - fonendo y esfigmomanómetro
 - barras de sujeción del tapiz rodante, manillares y asientos de la bicicleta ergométrica
 - camilla, silla o cualquier material o mobiliario que se encuentre dentro de la distancia de seguridad y pueda ser fuente de contagio
 - Deben utilizarse filtros antimicrobianos para la espirometría
 - En la ergoespirometría, según los distintos dispositivos, se realizará limpieza siguiendo sus indicaciones técnicas y se utilizará material desechable. Se aconseja, si es posible, cambiar de mascarilla, neumotacógrafo, turbina y cables de umbilical en cada paciente

REHABILITACIÓN. NORMAS GENERALES

- Dada la situación actual no se recomienda realizar sesiones de rehabilitación cardiaca presenciales, salvo casos en los que el beneficio-riesgo merezca la pena. Es un tratamiento de alto riesgo
- En consultas y revisiones debe priorizarse la vía telemática. Únicamente, si fuera necesario, para la valoración y prescripción del programa de rehabilitación se puede valorar de forma individual al paciente y realizar consulta con las medidas generales de prevención de cada hospital

- Deben evitarse los tratamientos grupales. Si estuvieran indicados, la sala debe tener espacio suficiente para mantener una distancia mínima de 3 metros entre pacientes y adecuada ventilación, mejor la natural. Con dispensadores de solución hidroalcohólica y cajas de pañuelos de papel desechables
- Las sesiones serán las mínimas para conseguir el objetivo del tratamiento. Por ejemplo 1 sesión/1-2 semanas. Duración 1 mes
- Duración de la sesión 1 hora
- Se debe evitar utilizar equipos de rehabilitación (pesas, pelotas, theraband,..) para realizar la sesión de entrenamiento y en la sala permanecer el mínimo de personas
- El personal deberá seguir las mismas normas de seguridad que en la realización de ergometrías
- Los pacientes realizarán higiene de manos antes y al finalizar la sesión y mantendrán todo el tiempo la mascarilla quirúrgica
- Al final de cada sesión se limpiará la sala, equipos de rehabilitación y de monitorización utilizados con viricida adecuado y siguiendo las normas generales de cada hospital
- Por último, se aconseja la utilización de dispositivos de monitorización remota de ECG y Apps muy útiles para control de la actividad física en ámbito domiciliario