

*Ministerio de Salud
Provincia de Córdoba*

“2020 -Año del General Belgrano”

PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO EN EL ÁMBITO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19.

1. FINALIDAD

El presente protocolo, se enmarca en las recomendaciones y lineamientos generales de bioseguridad, impartidos por el COE Córdoba, en el marco de la PANDEMIA Covid-19. El objetivo principal del presente es establecer lineamientos generales de organización y funcionamiento, en cuanto a la bioseguridad en el contexto del tratamiento ambulatorio, de los diferentes establecimientos dedicados a la Rehabilitación Integral de las personas con discapacidad, manteniendo el objetivo primordial de evitar la transmisión viral.

2. MODALIDAD DEL TRATAMIENTO

Se mantendrá una forma de tratamiento dual, combinando la modalidad presencial y de tele rehabilitación o teleasistencia, de manera progresiva hacia la forma presencial, de acuerdo a la evolución de los protocolos preestablecidos por el COE.

a. Atención presencial: El objetivo es garantizar la continuidad de la atención en rehabilitación de asistidos NO sospechosos de COVID 19. Se deberá evaluar de manera individualizada e interdisciplinaria, según corresponda. El plan de concurrencia será establecido por los profesionales de la institución a la que asista el paciente. Se sugiere:

- 1) **Primer mes:** comenzar en forma combinada de tratamiento, un día presencial a la semana en uno de los turnos (mañana o Tarde), puede realizar de una a tres terapias de 45 minutos, con intervalos de 20 minutos. Ese periodo de tiempo también se empleará para la ventilación e higiene del consultorio, además del cambio de elementos descartables del terapeuta con la debida desinfección de manos. El resto de los días continuará con tele rehabilitación.
- 2) **Segundo mes:** concurrencia del paciente dos veces por semana en uno de los dos turnos (mañana o tarde). Resto ídem primer mes.
- 3) **Tercer mes:** el paciente podrá concurrir tres veces por semana en uno de los turnos (mañana o tarde). Resto ídem primer mes.

Se contará con un esquema donde se especifique diariamente quienes serán los integrantes del equipo de rehabilitación que estarán presentes y que espacio de trabajo será utilizado, así como también explicitar que integrantes del personal administrativo van a concurrir a la institución.

Ejemplo de situación equipo de rehabilitación:

CONSULTORIO	MIÉRCOLES 01 JULIO	JUEVES 02 JULIO	VIERNES 03 JULIO
1	Médico Fisiatra	Médico Fisiatra	Médico Fisiatra
2	Kinesiología	Terapia ocupacional	Psicología
3	Psicopedagogía	Psicomotricidad	Fonoaudiología

Ejemplo de situación en administración:

TURNO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Mañana/ tarde	Administrativo 1 y 2				

- b. Atención por tele asistencia o tele rehabilitación:** Como se ha realizado desde el inicio del aislamiento social preventivo obligatorio, se continuará con el contacto efectivo a través de diferentes medios de comunicación y plataformas virtuales con el paciente (vía telefónica, video llamadas, plataformas de video llamadas, etc.), con el objetivo de asegurar su asistencia de manera remota.

Excepción: Posibilitar la atención en domicilio en los casos que se requiera una intervención para evaluación y pautas de inmediatez en rehabilitación, en los casos subagudos (ACV, TEC, etc.) y en los casos en los que el nivel funcional ha ido en detrimento y limita el desempeño habitual del paciente.

c. En relación al equipo de Rehabilitación

- 1) Médico fisiatra y/o médico con orientación en rehabilitación.
- 2) Kinesiólogo.
- 3) Fonoaudiólogo.
- 4) Psicólogo.
- 5) Psicomotricista.
- 6) Psicopedagogo.
- 7) Terapeuta ocupacional.
- 8) Estimulador visual.
- 9) Docente de educación especial.
- 10) Trabajadora social.

La cantidad de profesionales y/o personal que permanecerán en la institución por turno en consultorios individuales, se evaluará de acuerdo a la capacidad de la institución, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad: ventilación, vestimenta, distancia obligatoria (descriptas). Llenar el formulario epidemiológico, cada vez que ingrese a la institución.

d. En relación a los pacientes

Para la primera etapa de asistencia se considerará aquellos pacientes que no necesitan medios de transporte público para llegar a los Centros o bien tienen autorizado por su cobertura el transporte individual debido a que el traslado grupal no se recomienda. Se menciona que los Transportes de Personas con Discapacidad tienen su protocolo Covid

El equipo de profesionales evaluará las prioridades de asistencia presencial, se deberá tener en cuenta:

- 1) Pacientes en etapa subaguda: a los fines de prevenir déficits.
- 2) Pacientes crónicos: en los cuales es necesario evitar retracciones osteomiarticulares, dolor, deformidades, disfagia, trastornos funcionales mayores (motores, psicomotores, lenguaje, funciones cognitivas etc.) que le impliquen un retroceso, con pérdida de la autonomía y compromiso de su funcionalidad.

Si bien todas las personas con CUD han sido consideradas como grupo de riesgo, no conforman un grupo homogéneo, por lo que pueden clasificarse y dividirse en grupos para una optimización en su atención.

En todos los casos se tratará de personas con conductas compensadas capaces de mantener la distancia social.

e. Criterios de inclusión/exclusión de atención presencial

Se incluyen pacientes de bajo riesgo, con características explicitadas a continuación. Quedan excluidos los pacientes de alto riesgo.

Grupo	Características	Plan sugerido
BAJO riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con discapacidad intelectual que logren comprender y mantener el distanciamiento social. • Personas con alteraciones motoras que no tengan patologías asociadas 	Se iniciará con 2 a 3 de actividades presenciales, una vez por semana y el resto actividades a través de teleasistencia.
MEDIANO riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con patologías asociadas que no hayan tenido inestabilidad clínica en los últimos 6 meses. 	Se iniciará 1 actividad presencial, que sea más necesaria para mejorar su funcionalidad y se continuará con el resto de las actividades a través de teleasistencia.

<p>ALTO riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor a 65 años (en general). • Embarazadas. • Personas con inadecuado manejo de su funcionamiento cardiorrespiratorio. • Secuela de enfermedades de origen cardiológico (ej.: cardiopatías congénitas, fiebre reumática, arritmias). • Antecedentes de interurrencias respiratorias frecuentes. Compromiso de caja torácica y función respiratoria • Paciente con tratamiento quimioterápico, trasplantados con con tratamiento inmunosupresora. • Condición hepática o renal. • Condición neurológica inestable relacionado a hidrocefalia con DVP, epilepsia refractaria, enfermedades neuromusculares con compromiso a nivel respiratorio • Síndromes genéticos que involucren compromiso cardiovascular o cognitivo severo. 	<p>Continuar con modalidad de TELEASISTENCIA</p>
---------------------------	--	--

3. INTERVENCIONES GENERALES

a. Gestión de turnos con supervisión del Médico, Rehabilitador o Fisiatra

Admisión por primera vez:

- 1) Para pacientes que ingresan a la institución por primera vez, se debe contar con turno previamente agendado, solicitándolos vía telefónica, WhatsApp o E- mails.
- 2) Se reprogramarán los turnos de los pacientes concurrentes, cada una hora, con un intervalo de tiempo de media hora entre uno y otro.
- 3) Desde el área de secretaria se comunicará y realizará a los pacientes un triage telefónico con antelación al ingreso a través de un cuestionario establecido (adjunto en anexo).
- 4) En caso de ser de riesgo se recomendará continuar con teleasistencia hasta esclarecer su situación.
- 5) Los pacientes deben concurrir:
 - a) Con barbijo o cubreboca.
 - b) Higienizarse las manos luego de toser o estornudar.
 - c) Utilizar alcohol en gel de manera individual.
 - d) Concurrir con formulario de triage firmado por si mismo o por un responsable, con carácter de declaración jurada.
- 6) Concurrir solamente con un acompañante en caso de requerirlo, de lo contrario debe ingresar solo a la institución.

El acompañante deberá responder a las mismas preguntas del formulario del triage, cuando soliciten el turno.

- 7) En caso de tratarse de niños menores de 2 años no es obligatorio que concurren con barbijo. Resto de la población pediátrica deberá cumplir con las medidas ya explicitadas. El acompañante deberá realizar formulario de triage para ambos.

Cada vez que una persona ingrese al centro de rehabilitación, deberá completar el formulario de triage, en el caso de ser paciente que requiera acompañante, éste también deberá completarlo.

b. Sala de espera

- 1) Evitar el uso de la sala de espera. En caso de ser absolutamente necesario:
- 2) En la sala de espera se debe considerar el distanciamiento obligatorio de 2 mts con demarcación evitando su permanencia en el espacio.
- 3) Se deberán tomar medidas en base a la organización de cada centro, tomando en cuenta el espacio que dispone, sin incumplir las medidas de bioseguridad preestablecidas, para la utilización de la sala de espera.
- 4) Deberá existir cartelería con las recomendaciones en Ingreso Institucional, sala de espera, consultorios médicos, y consultorios terapéuticos.

c. Ingreso a la institución

- 1) Señalar el esquema de circulación hacia la entrada o salida, tanto de la institución como en los consultorios, facilitando la información a través de esquemas con gráficos.
- 2) Contar con una rejilla o alfombra sanitizante con solución hipoclorada.
- 3) Recepción:
 - a) Debe tomársele la temperatura a toda persona que ingrese a la institución. Si presenta 37- 37,5 °C ó más no podrá ingresar, debiendo regresar a su domicilio hasta esclarecer su situación.
 - b) Personal con EPP deberá rociar en su ropa con alcohol diluido al 70% a la persona que ingresa a la institución.
 - c) Se le debe proveer gel hidroalcohólico al ingreso y posibilitar el lavado de manos.
 - d) Realizar higiene de elementos de asistencia que utilice el paciente.

4. Intervenciones particulares

a. Organización a nivel institucional

- 1) Identificar las sillas que no deben ser utilizadas para cumplimentar el distanciamiento social.

- 2) Se procederá a la desinfección de las superficies de contacto antes y después de cada paciente con solución de hipoclorito de sodio que contenga 100ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración de 40-50 gr/litro preparada recientemente o alcohol diluido al 70%): escritorios, sillas, picaportes, camillas, estetoscopio, colchonetas, pelotas, bastones, pasamanos, barandas, timbres, botones, teclas de luz y materiales de tratamiento en general. etc. Se recomienda realizar este procedimiento cada 30 min.
 - 3) Tener elementos mínimos indispensables sobre los escritorios de trabajo.
 - 4) Delimitar superficie de contacto que deberá ser de 2 mts como mínimo.
 - 5) Eliminar objetos decorativos.
 - 6) Contar con difusor de alcohol al 70% y extremar medidas de higiene en elementos de uso frecuente (como posnet, celulares teléfonos, computadoras).
 - 7) Deberán contar con mampara protectora, en sala de recepción y en los lugares donde haya atención personalizada, en los cuales el distanciamiento sea menor al obligatorio.
 - 8) Mantener el distanciamiento social, obligatorio, todo el tiempo.
 - 9) Ventilación adecuada.
 - 10) Los Baños deben contar con:
 - a) cartel indicador de lavado de manos.
 - b) jabón líquido.
 - c) toallas de papel descartables.
 - 11) La cantidad de profesionales y/o personal que permanecerán en la Institución por turno en consultorios individuales, se evaluará de acuerdo a la capacidad de la institución, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad, ventilación, vestimenta, distancia obligatoria (descriptas).
 - 12) Llenar el formulario epidemiológico cada vez que ingrese a la institución.
 - 13) DOS (2) personas por consultorio (terapeuta y paciente) para el resto de los espacios una persona cada 2,25 mts cuadrados.
 - 14) Los ambientes deben estar ventilados frecuentemente en forma natural
 - 15) Demarcar sentidos de circulación (siempre por la derecha)
- b. Las Instituciones de Rehabilitación ambulatoria para la asistencia de Personas con Discapacidad (Categorizadas o NO) deben contar con un **plan de actuación interno** ante la detección de un caso sospechoso de coronavirus que empiece con síntomas adentro de la Institución tras haber pasado por los dos Triage a realizar, (Administrativo telefónico del día previo y el presencial de llegada en la Institución).

Frente a la detección de un paciente sospechoso (que presente criterios según última actualización de DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO COVID-19):

- 1) Ingresará en aislamiento en un consultorio o habitación destinada para ello, con las medidas de Bioseguridad recomendadas. La puerta de dicha habitación permanecerá cerrada y solo accederá el personal esencial para la atención y cuidado del paciente, hasta que se proceda a la derivación del paciente por medio de servicio de emergencia/ área Protegida conforme a las normativas vigentes a las Instituciones de Atención a Personas con Discapacidad, según las indicaciones del

Ministerio de Salud de la Provincia y/o Nacionales (Superintendencia- ANDIS) según correspondiere.

- 2) Aislar al resto del personal que haya entrado en contacto estrecho (según última actualización de DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO).
- 3) Evacuar las locaciones en las que han transcurrido.

5. ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL: CONSIDERACIONES GENERALES DE ATENCIÓN

- a. El médico y/o terapeuta que deba estar en contacto físico con el paciente deberá:
 - 1) Medir su temperatura al ingreso al centro de rehabilitación
 - 2) Conocer el protocolo de apertura.
 - 3) Organización del personal: No minimizar los síntomas y No concurrir a trabajar con síntomas compatibles con COVID-19.
 - 4) Cumplir en forma estricta las medidas de aislamiento en caso de ser identificados como contactos estrechos
 - 5) Usar EPP correspondiente al área (descripto más adelante)
 - 6) Colocar y retirar el EPP de manera correcta, desinfectando gafas o protector facial al finalizar la atención de cada paciente, descartando guantes y batas.
 - 7) Establecer equipos fijos de trabajo y con la menor cantidad posible de personal.
 - 8) Se deben planificar y organizar equipos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo.
 - 9) El terapeuta concurrirá con su ropa habitual y al ingresar a la institución debe colocarse un ambo limpio que traerá lavado y planchado dentro de una bolsa y al finalizar la jornada, se llevará en bolsa cerrada a su hogar para su correcto lavado. (La institución deberá contar con un área especificada para posibilitar el cambio de ropa del personal.)
 - 10) Se sugiere que solo se encuentre trabajando un profesional por turno en un espacio físico separado del resto.
 - 11) Se aconseja a los profesionales llevar consigo elementos esenciales, evitando joyería, relojes, etc. Utilizar cabello recogido.
 - 12) Se recomienda para pacientes que ingresen a la institución por primera vez, la realización de anamnesis a través de tele medicina y realizar el examen físico de manera presencial, para propiciar mantener al paciente el menor tiempo posible dentro de la institución.
- b. Orden de colocación y extracción del EPP:
 - 1) Colocación:
 - a) Higiene de manos.
 - b) Atar el camisolín en el cuello, espalda y cintura, en esa secuencia.
 - c) Barbijo común o filtro de partículas, según el caso.

- d) Gafas o máscara facial.
- a) Guantes comunes sobre el camisolín

2) Extracción: Guantes:

- a) retirar y colocar en bolsa para desechar.
- b) Retirar camisolín y colocar en la bolsa para desechar o desinfectar.
- c) Higiene de manos y sacar las gafas para su desinfección.
- d) Retirar el barbijo y proceder según el tipo de elemento.
- e) Higiene de manos.



c. Equipo de protección según área de intervención

Según las disposiciones generales del COE se utilizarán diferentes kits de acuerdo al nivel de intervención:

- 1) Kit#1: Barbijo quirúrgico y/o máscara facial.
- 2) Kit#2: Barbijo quirúrgico, bata, guantes y máscara facial.
- 3) Kit#3: Barbijo N95 o similar, bata, guantes, antiparras y escafandra.

En concordancia a dichas disposiciones se propone:

- 1) Área administrativa/ secretaria: kit 1 se recomienda sumar mamparas de

protección.

- 2) Áreas con contacto estrecho con el paciente (médico rehabilitador, kinesiología, psicomotricidad, terapia ocupacional, fonoaudiología): utilizaran Kit 2
- 3) Áreas con contacto poco estrecho con el paciente (trabajo social, psicología, psicopedagogía, docente de apoyo): kit 1, en caso de ser posible sumar mamparas de protección.

Se adjuntan al presente protocolo formularios epidemiológico para triage de pacientes, profesionales y cualquier persona que requiera ingresar a la institución.

Notificar y enviar ficha epidemiológica ante caso sospechoso, por Whatsapp al Área de Epidemiología (Tel: 3518129227 / 3518129230).

6. ACLARACIONES FINALES:

Como condición previa para llevar adelante estos procesos de flexibilización, los municipios y comunas deberán sostener, en el marco de sus competencias, un estricto control sobre las instituciones que contienen a poblaciones vulnerables institucionalizadas, como, por ejemplo: las Residencias Geriátricas, Institutos de Discapacidad, Centros de Salud Municipales, Hogares, Residencias de Menores y Centros de Diálisis entre otros.

Cabe señalar que el COE Central se reservará la potestad de declarar en cualquier momento un “área roja focal”, establecer cordones sanitarios y tomar las decisiones necesarias para contener situaciones epidemiológicas puntuales que pudieran surgir. Cómo así también modificar las flexibilizaciones otorgadas en el presente protocolo si la situación epidemiológica lo amerita.

AGREGADOS:

- APENDICE 1: RECOMENDACIONES GENERALES DE HIGIENE
- APENDICE 2: FORMULARIO EPIDEMIOLÓGICO



Dr. JUAN FRANCISCO TELESMA
COORDINADOR CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA

INTERVINIERON EN LA CONFECCIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO																
DIR. DE JUR. ASUNTOS LEGALES M.S.	ÁREA LOGÍSTICA M.S.	SECRET. DE PREV. Y PROMOC. DE LA SALUD M.S.	DIR. DE JUR. REGULAC. SANIT. Y RUGEPRESA	SECRETARÍA DE SALUD M.S.	DIR. DE JUR. FARMACIA M.S.	SUBS. DE DISCAPAC. REHAB. E INCLUS. M.S.	JEFE DPTO. SIST. PCIAL. SANGRE M.S.	DIR. GRAL. DE SIST. DE GEST. HOSP. M.S.	ÁREA ESTUDIO S ESPEC.	ÁREA COES REGIONALES	ÁREA COORDINACIÓN	POLICIA PCIA. CBA.	ÁREA DEFENSA CIVIL	ÁREA GERIÁTRICOS	ÁREA PRE-HOSPITALARIA	ÁREA HOSPITALARIA
X				X				X	X			X	X	X	X	X

APENDICE 1: RECOMENDACIONES GENERALES DE HIGIENE

Limpia tus manos

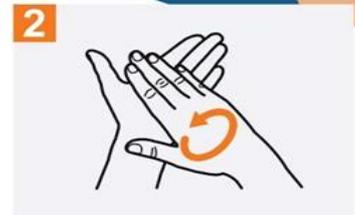
CON UN GEL A BASE DE ALCOHOL



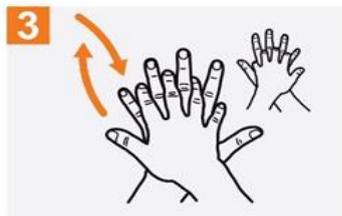
⌚ Duración de este procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.



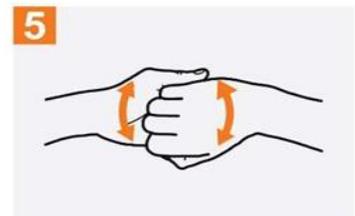
Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



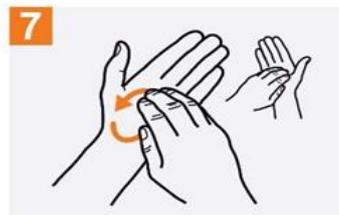
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



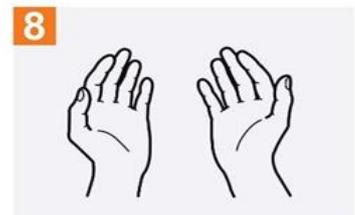
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Una vez secas, sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

Limpia tus manos

CON AGUA Y JABÓN



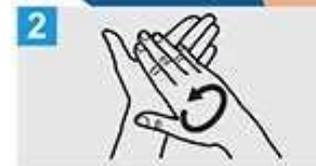
⌚ Duración de este procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua.



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



2 Frótese las palmas de las manos entre sí.



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



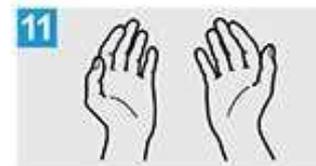
8 Enjuáguese las manos con agua.



9 Séquese con una toalla desechable.



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.



11 Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

APÉNDICE 2: FORMULARIO EPIDEMIOLÓGICO

Formulario epidemiológico (triage)
Reviste Carácter de declaración jurada



Nombre y apellido:
DNI:
Dirección actual:
Nº Tel. Actual:

Fecha:
Hora:

¿Cómo llega al Centro de rehabilitación? (transporte)	
Publico:	Autorizado: Particular:
Posee comercio en su domicilio?	SI NO
Para el profesional: lugares de trabajo	
¿Presenta usted enfermedad pre- existente? ¿NO- SI- Cual?	
Hipertensión arterial	
Patología respiratoria	
Oncológica	
Enfermedad cardíaca	
Inmunológica	
Transplante	
Enfermedad renal	
Otras	
• Ha viajado durante este año	
Si	
¿Dónde?	
¿Cuándo?	
No	
• Actualmente presenta usted algunos de estos síntomas? Si-No.	
Fiebre	
Tos	
Dolor de garganta.	
Cansancio	
Problemas para respirar.	
Perdida del gusto (no siente sabores)	
Perdida del olfato (no siente olores)	
Otros síntomas que usted haya identificado (especifique)	
¿En su familia o con quien vive hay personas que hayan presentado algunos de estos síntomas, los últimos 14-15 días?	
SI	NO

En caso de responder de manera afirmativa a alguna de las preguntas del cuestionario no podrá ser atendido en el centro de rehabilitación.

Caso sospechoso: Notificar y enviar ficha epidemiológica por Whatsapp al Área de Epidemiología (Tel: 3518129227 / 3518129230).

Firma y Aclaración