

# Epidemia Covid-19

## Kinesiterapia respiratoria

Versión 1 – 17 marzo 2020

Recomendaciones para la realización de sesiones de kinesiterapia respiratoria en un paciente con infección de Covid-19 confirmada o supuesta.

Las sesiones de kinesiterapia respiratoria se realizan bajo orden médica.

### PROTECCIÓN DEL PERSONAL

Para los kinesiterapeutas que realizan varios tratamientos médicos en una unidad que recibe pacientes con Covid-19: es posible cambiarse de uniforme para ponerse una pijama de un solo uso (SU). Deberá retirarse el uniforme y desecharlo antes de salir del servicio.

#### ENTRADA

- Antes de entrar en la habitación, ponerse el equipo de protección.
  - desinfección de las manos por fricción hidroalcohólica (FHA)
  - bata impermeable SU de manga corta o bata impermeable SU de manga larga + un delantalplástico
  - mascarilla FFP2: verificar el ajuste correcto en la cara (comprobar el ajuste). No tocar la mascarilla durante la sesión.
  - gafas protectoras contra salpicaduras
  - protección para la cabeza: gorro, ...
- En la habitación:
  - realizar una fricción hidroalcohólica
  - colocarse guantes SU justo antes de comenzar la sesión

#### SALIDA

- En la habitación: retirarse los guantes y la bata, y desecharlos. Realizar una FHA.
- En el exterior de la habitación:
  - retirarse la protección para la cabeza (desde la parte posterior, sin contacto con la cara),
  - retirarse las gafas protectoras y desinfectarlas (de acuerdo con el procedimiento local)
  - retirarse la mascarilla y desecharla
  - realizar una fricción hidroalcohólica

Todos los desechos y equipos de protección individual se eliminan en la red de residuos de actividades de asistencia sanitaria con riesgo de infección y asimilados (DASRIA, por sus siglas en francés)

### EN TODAS LAS SITUACIONES

Respetar las precauciones estándar, especialmente:

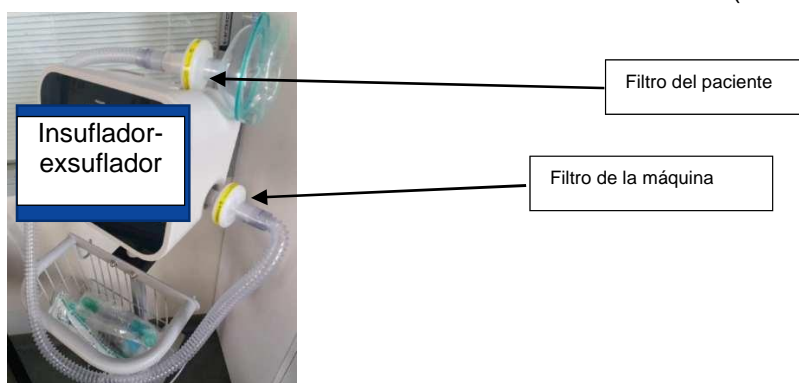
- Uso de guantes para todo contacto con líquidos biológicos o material contaminado. No tocar el entorno del paciente con guantes contaminados.
- Desinfección de las manos mediante fricción hidroalcohólica antes y después de cualquier contacto con el paciente, y después del retiro de los guantes.
- Evitar tocarse la cara mientras se atiende al paciente.
- Al final de la sesión, limpiar todas las superficies que puedan haberse contaminado con secreciones del paciente con un producto detergente desinfectante conforme con las normas para virucidas (tipo Surfa'safe Premium®).

## Evitar la aerosolización y las salpicaduras asociadas al tratamiento.

- Las maniobras de descongestión (aumento del flujo espiratorio) se realizan exclusivamente mediante guía verbal y compresiones manuales, si es necesario.
- Las técnicas instrumentales (hiperinsuflación mediante relajador de presión o BAVU, insuflación-exsuflación mecánica) **deben evitarse al máximo**.

### EN CASO DE SER NECESARIO EL USO DE UN INSUFLADOR-EXSUFLADOR (DESPUÉS DE LA AUTORIZACIÓN MÉDICA)

- Utilizar exclusivamente un insuflador-exsuflador sin fuga intencional en el circuito. Si solo dispone de insuflador-exsuflador con fuga intencional, consultar el procedimiento GAVO2.
- Montaje del circuito: colocar un filtro antibacterial a la salida del instrumento y un segundo antes de la interfaz. Cambiar los filtros 1 vez cada 24 h (o más si están visiblemente sucios).



- Precauciones relativas a la interfaz empleada
  - Mascarilla: intentar, en la mayor medida posible, mantener la estanqueidad de la mascarilla sobre la cara.
  - Entubación: verificar la estanqueidad del balón.
  - Traqueotomía: dar prioridad a la sesión con balón inflado. Si dispone de una cánula sin balón, colocar una mascarilla quirúrgica en la cara del paciente.
- Procedimiento de uso
  - Si es posible, intentar solicitarle al paciente que realice la sesión solo, a una distancia de 1 metro durante la sesión.
  - Colocar la interfaz (mascarilla o conexión) antes de la puesta en marcha del instrumento anillado
  - Apagar el dispositivo antes de retirar la interfaz
- Después de finalizar la sesión:
  - Dejar el circuito en la habitación del paciente (circuito dedicado)
  - Proceder a la biolimpieza del instrumento: limpiar todas las superficies con un paño impregnado de producto detergente desinfectante que cumpla con las normas para virucidas (tipo Surfa'safe Premium®) y dejar secar.
  - Tomar nota de la hora de fin de la sesión: dejar reposar el instrumento durante 4 horas (la misma recomendación que para los respiradores) antes de utilizarlo con otro paciente.

### SI EL PACIENTE ESTÁ BAJO VENTILACIÓN ESPONTÁNEA

- Pedirle al paciente que se coloque una mascarilla quirúrgica durante la sesión.
- Aerosol:
  - Se deben limitar al máximo los tratamientos nebulizados. Evaluar con el médico la posibilidad de administrar beta-2-miméticos bajo otra forma (aerosol, en polvo).
  - En ausencia de alternativas, evitar mantenerse a menos de 1 m alrededor del paciente durante la nebulización.
  - En pacientes con traqueotomía, no dirigir el circuito hacia sí durante las desconexiones.

- Al detenerse el aerosol, desechar la mascarilla de aerosol y volver a colocar una mascarilla quirúrgica al paciente.
- En caso de oxigenoterapia de alto caudal:
  - Verificar que la cánula nasal esté bien ajustada para evitar propulsiones.
  - Colocarle una mascarilla quirúrgica al paciente, con la cánula nasal bajo la máscara.

### SI EL PACIENTE ESTÁ BAJO VENTILACIÓN NO INVASIVA (VNI)

Si fuese necesario interrumpir la VNI durante la sesión de masokinesiterapia (MK) respiratoria:

- Detener la ventilación mecánica (poner en espera)
- Desconectar el circuito y retirar la mascarilla de VNI
- Colocarle una mascarilla quirúrgica al paciente Para reanudar la VNI:
  - Colocar la mascarilla de VNI en la cara del paciente, que permanece desconectado del circuito
  - Ajustar la posición de la mascarilla y asegurar las bandas de sujeción de forma simétrica
  - Reconectar el circuito de ventilación al paciente
  - Poner en marcha la ventilación mecánica

### SI EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO VENTILACIÓN INVASIVA

Paciente intubado o con traqueotomía:

Utilizar un sistema cerrado para las aspiraciones.

#### ASPIRATION :

- Tourner la molette du système clos
- Introduire la sonde d'aspiration
- Aspirer en retirant la sonde
- Fermer la molette du système clos
- Rincer la sonde à l'aide d'un des flacons de sérum physiologique en utilisant l'interface dédiée



ASPIRATION :	ASPIRACIÓN:
Tourner la molette du système clos	Girar la rueda del sistema cerrado
Introduire la sonde d'aspiration	Introducir la sonda de aspiración
Aspirer en retirant la sonde	Aspirar retirando la sonda
Fermer la molette du système clos	Cerrar la rueda del sistema cerrado
Rincer la sonde à l'aide d'un des flacons de sérum	Enjuagar la sonda con ayuda de uno de los frascos de suero
Physiologique en utilisant l'interface dédiée	fisiológico utilizando la interfaz dedicada

Paciente con traqueotomía no ventilado y balón inflado:

Es posible utilizar un filtro en el lugar de la nariz artificial sobre el orificio de la cánula **pero no** agregar un circuito complementario (se corre el riesgo de aumentar el espacio muerto y de disminuir la tolerancia ventilatoria).

Paciente con traqueotomía no ventilada y balón desinflado:

Mascarilla quirúrgica para el paciente, empleando si es posible una válvula unidireccional (válvula de fonación) durante la sesión, o volver a inflar el balón para realizar la kinesiterapia respiratoria.

Paciente con traqueotomía, no ventilado, sin balón:

Mascarilla quirúrgica para el paciente, empleando, si es posible, una válvula unidireccional (válvula de fonación) durante la sesión.

## TEXTOS DE REFERENCIA

*Procedimientos del GAVO2: Aparatos respiratorios a domicilio de un enfermo sospechoso o un portador de virus respiratorio. Fecha de creación: Febrero 2020. Autor: Pr. Jesús González-Bermejo (para el grupo GAVO2 de la SPLF)*

REDACCIÓN	VALIDATION	APROBACIÓN
LACOMBE MATTHIEU PELTIER Muriel Pr PRIGENT Hélène MARCHAL BRIGITTE BORE AURELIEN ----- SOUYRI Valérie Servicio de Prevención de Riesgos Infecciosos- Sede APHP <i>Firma del original en papel</i> Fecha de redacción: 17 de marzo 2020	Dra. FOURNIER Sandra Servicio de Prevención de Riesgos Infecciones-Sede APHP  <i>Dra. PAQUEREAU Julie</i> <i>Medicina Física y de Readaptación de la</i> <i>Unidad de Cuidados de Reeducción</i> <i>Postreanimación</i>  (SRPR)  <i>Firma del original en papel</i> Fecha de validación : 17 de marzo 2020	Christine GUERI Directora del departamento Calidad Asociación con el paciente Sede APHP <i>Firma del original en papel</i>  Fecha de aprobación: 17 de marzo 2020
<b>Destinatarios:</b>	<i>Equipos operacionales de higiene, Presidentes de CLIN, Directores de Calidad</i>	