



18 de Abril de 2020

Documento Sociedade Galega de Fisioterapeutas (SOGAFI)
Seguimiento en Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (UFAP)
de pacientes COVID en fase contagiosa tras Alta Hospitalaria
(casos más graves)

I. Justificación:

Tras este período de confinamiento, una vez que se abran de manera progresiva la atención de pacientes en las UFAP, tenemos que tener presente una nueva realidad asistencial que deberá incorporar la atención de estos pacientes que, todavía en las fases donde pueden ser contagiosos, van a necesitar en muchos casos programas de fisioterapia para su acondicionamiento físico así como fisioterapia respiratoria para recuperar sus capacidades funcionales y/o capacidades pulmonares.

Esto nos plantea varios escenarios posibles en cuanto al **proceso superado por el paciente** y en cuanto a la **posibilidad de presentar todavía infección activa** con riesgo epidemiológico:

Proceso superado por el paciente:

Proceso con criterios de ingreso Hospitalario

Proceso grave Hospitalario sin criterios de UCI

Proceso grave Hospitalario con criterios de UCI

Estado epidemiológico de la infección:

Sin PCR al Alta Hospitalaria. Se consideran 14 días más presentando infección activa

PCR positiva al Alta. Se considera infección activa y se realizará nueva PCR a los 14 días.



PCR negativa al Alta. Se considera infección pasada tres días después de la resolución de los síntomas.

Evaluated the concrete scenario of the patient, the attention of Physiotherapy must cover its needs without exposing the rest of the community and to the professionals who attend to the danger that supposes a contagion.

According to this, the following protocol of attention is established from the UFAP of this type of patients according to their needs.

II. Captación:

The capture of COVID patients who need evaluation by the Units of Physiotherapy of AP will be preferably done from the consultations of the MEAP, as it occurs now with the rest of the processes attended in the UFAP.

We will also have a percentage of patients who have been hospitalized for this illness, with treatments of Physiotherapy during the admission, and that once they complete high hospital care will be captured by the Hospital Physiotherapy Coordinators, sending a notification to the corresponding UFAP, to make follow-up of Physiotherapy from their UFAP of reference. In addition, the medical control will be done by their MEAP.

III. Implementación

IIIa. The first will be to enable **spaces in the agendas of professionals of Physiotherapy** to carry out the attention of these patients, with the mode of telephone appointment.

IIIb. The patients captured in hospital care (AH) will be notified through fax to the UFAP, and by indication of the physiotherapists, the administrative staff will load them in the first free slot of the agenda for the first telephone consultation of these patients.

In the cases captured in consultations of MEAP, these will indicate to the administrative staff that they give a first consultation in the slots destined for these patients. In addition, the MEAP will make a note in Ianus explaining the current situation of that patient.



Será necesario también diseñar acrónimos específicos para esta nueva actividad de modo que quede reflejada la labor asistencial, como por ejemplo:

- **PRIT:** (en consonancia con la actual PRI) para primera consulta telefónica
- **TSUV:** (en consonancia con la actual TSUC) para citas sucesivas de pacientes COVID.
- **PROV:** (en consonancia con la actual PROG) para consultas programadas de seguimiento de pacientes COVID.

De esta manera se reflejará la actividad telefónica que se hace con cualquier usuario de la UFAP (con opción de marcar consulta telefónica) y la actividad específica que se hace de pacientes COVID (en una primera fase no presencial y después tras la fase de contagio, en actividad presencial).

IV. Consulta de Fisioterapia

El desarrollo de la consulta se hará a través de llamada telefónica, aunque sería preferible “vídeo-consulta” para poder hacer una mejor explicación y seguimiento de los ejercicios pautados. También se podrán enviar a través de un correo habilitado para ello (no facilitar el personal corporativo) vídeos o enlaces con la explicación de los ejercicios de una manera visual, más fácil de seguir por parte de los pacientes.

Las **revisiones se harán en citas Programadas** por el fisioterapeuta, con la frecuencia que este estime, y que serán registradas por el personal administrativo (con opción de recordatorio de la cita a través de mensaje por “Whatsapp” a los pacientes).

Se plantea también la posibilidad de **atención domiciliaria** de ser necesaria (ergonomía del hogar y del cuidador así como seguimiento de las pautas marcadas tras primera consulta telefónica).

Todas las intervenciones de Fisioterapia realizadas se registrarán en la Hª Clínica electrónica del paciente, en el **código CIAP** que se habilite para ello a todos los profesionales de AP y asociadas al episodio específico de Fisioterapia L46 (Interconsulta con otro profesional de AP/Fisioterapia) que sirve como histórico de la atención recibida en las UFAP.



V. Recursos

Para llevar a cabo esto se necesitaría una webcam en los ordenadores de las UFAP, con un teléfono móvil corporativo que permita vídeo-llamada por Whatsapp, por ejemplo, u otros sistemas de mensajería, para tener la posibilidad de ver estado físico general del paciente, patrón ventilatorio, etc., y poder adaptar los ejercicios a sus necesidades e incluso comprobar cómo los realiza para corrección de errores.

También se debería preparar un modelo de agendas personales modificadas según las posibilidades de atención en cuanto a tiempos y tipo de actos.

Para la atención domiciliaria durante la fase de infección activa del paciente, en los casos estrictamente necesarios, ha de facilitarse el EPI adecuado para realizar dicha atención; así como el medio de desplazamiento al domicilio.