

Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral Ceadaac - Imserso.

Mayo de 2020

Autores: Silvia Martínez Rabancho, Ester Borge Gonzalez, Emilio Ramos Jimenez y Roberto López Manrique.

1

1. La importancia de la ejecución de programas específicos relacionados con las AVDs (básicas e instrumentales) en los programas de atención a personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA).

En el día a día todas las personas tenemos una serie de rutinas adquiridas, levantarnos a una determinada hora, hacer la comida, cuidar de nuestros hijos, hijas etc. Estas rutinas llegan a automatizarse o a ser automáticas, forman parte de las actividades de la vida diaria (AVD's) y cada persona tiene las suyas. Cuando se padece un DCA, se sufren secuelas, hay un cambio de vida, de forma radical de un día para otro, la persona y su familia tienen que enfrentarse no sólo a las limitaciones que en mayor o menor medida son inherentes al DCA, sino también a la repercusión de esas rutinas y roles de cada uno (trabajador/ra, amigo/a, estudiante...). La identidad personal y social de la persona se va a ver afectada, provocando grandes limitaciones y un gran impacto emocional.

Por ello, son importantes los programas específicos de AVDs, un programa bien diseñado junto con una correcta implementación, nos va a determinar el nivel de independencia y de calidad de vida futura de la persona usuaria. Este programa debería presentar una intervención específica, individualizada y detallada de cada una de las AVDs para conseguir la máxima capacidad funcional.

2. ¿Qué objetivos se persiguen? ¿Hacia dónde van enfocados?.

El objetivo principal de estos programas específicos es conseguir una mayor autonomía, independencia y calidad de vida... para que pueda desarrollar su proyecto de vida de la forma más parecida a la de antes de la instauración del DCA. Lo óptimo sería que fuesen unos objetivos individualizados que no sólo modifiquen a nivel funcional sino que ayuden a la reconstrucción del autoconcepto de la persona usuaria, llamando autoconcepto a la imagen que tenemos de nosotros mismos y la información que recibimos de los demás en relación con nuestra persona.

Los objetivos irán enfocados a conseguir un reentrenamiento de las AVDs y a recuperar al máximo el desempeño de las tareas, ya sea rehabilitando o compensando (productos de apoyo, estrategias...).

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

3. Los beneficios de su implementación desde el punto de vista de la persona usuaria, la familia y la sociedad.

La implementación de un programa eficiente y eficaz va a incidir en la mejora en la recuperación, autonomía e independencia de la persona usuaria, al tener ésta un papel activo en el tratamiento, repercute en su autoestima.

La familia se debe sentir apoyada desde el principio. Las intervenciones profesionales precoces evitan que las familias actúen sin las directrices adecuadas y con estos programas disminuye la sensación de impotencia que puede surgir en los familiares evitando la sobreprotección, la planificación inadecuada, el gasto económico injustificado en productos de apoyo, adaptaciones domiciliarias y el enlentecimiento o retroceso en la evolución de su familiar.

Como se trata de un programa individualizado y holístico, se extrapola también a la sociedad ya que incide en los roles de esa persona y en su entorno más próximo.

4. ¿Qué consecuencias está teniendo la interrupción o el no inicio de los programas de promoción de autonomía personal (rehabilitación) en las personas usuarias afectadas de DCA y sus familiares por esta nueva situación derivada del COVID-19?

La actual crisis producida por la COVID-19 está suponiendo graves problemas para colectivos vulnerables, uno de ellos son las personas con daño cerebral y sus familias y en general todos los usuarios con problemas de tipo neurológicos independientemente del origen o causa del mismo. Esta nueva situación ha supuesto un paro en la sociedad y también en los programas de neurorrehabilitación, generando muchas hipótesis y dudas de ¿cuáles serán las nuevas condiciones en las que podremos retomar la actividad de forma segura,? para reducir al mínimo la exposición al contagio de este grupo de personas vulnerables de por sí y de los equipos profesionales que los atendemos.

Una demora en el retraso del tratamiento disminuye la recuperación funcional de la persona usuaria o paciente y puede provocar un retroceso en su evolución, con una afectación del estado de ánimo por la situación. Además, las familias durante estos días se han convertido en cuidadores/as continuos/as (no profesionales), apareciendo el agotamiento, el miedo y la tristeza, generando muchas tensiones en los domicilios. La convivencia familiar ininterrumpida no siempre es fácil y con un familiar o persona usuaria dependiente puede ser aún más compleja.

5. ¿Qué nos podemos encontrar a la vuelta?

A la vuelta nos podemos encontrar:

- 1) Las personas usuarias a las cuales se les haya interrumpido el tratamiento producto de la emergencia por covid-19, pueden haber retrocedido en su

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

evolución, incluso presentar mayores problemas derivados de la falta de movilidad, el confinamiento, la inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico y la disminución de presencia de atención en los niveles de atención primaria.

- 2) Nuevos casos de DCA y patología neurológica, incluso nuevas secuelas derivadas de haber estado expuesto a infección por el virus SARS-CoV-2. Durante el Estado de Alarma la rehabilitación en los hospitales se ha reducido, o no ha atendido nuevos casos, esto ha provocado que finalizado el proceso agudo la persona salía del hospital y regresaba a su domicilio en muchos casos sin derivación a ningún centro hospitalario para continuar la recuperación. y sin posibilidades de inicio de rehabilitación en espacios ambulatorios.
- 3) Pacientes neurológicos con secuelas de COVID-19. Se han descrito casos de encefalopatía, encefalitis, encefalopatía necrotizante hemorrágica, ictus, todo ello asociado a la infección por el SARS-CoV-2.
- 4) Además podemos encontrar mayor severidad de las secuelas en las personas que han sufrido un DCA durante el Estado de Alarma. Los sistemas sanitarios han detectado que por miedo a un posible contagio ha habido personas con síntomas de ictus u otras síntomas de origen neurológico que no acudían o acudían demasiado tarde a los hospitales; lo que se traduce a un mayor tiempo de exposición a la instauración de sintomatología del proceso agudo, que repercutirá en secuelas más severas y con menor pronóstico recuperable.

3

6. A partir de esta nueva situación ¿qué otros factores deberíamos introducir para que los tratamientos sigan siendo eficaces y sobre todo para que prime la seguridad de la persona y de los profesionales?.

Estamos ante un escenario distinto, y en esta nueva situación debemos modificar y actualizar nuestra forma de abordaje e introducir nuevos procedimientos y actualizar los protocolos de actuación en nuestros entornos, donde se priorice la seguridad, manteniendo los niveles de eficacia y efectividad de nuestros tratamientos.

Algunos aspectos que habrá que tener en cuenta:

- Es importante garantizar el suministro de Equipos de Protección Individual (EPIs) y de material de desinfección. Los EPIs tienen que ser adecuados al tipo de actividad, el tiempo de exposición y el riesgo real de posible contagio. En todo momento debemos hacer un uso adecuado de estos elementos de seguridad para potenciar su eficacia.
- Modificaciones en el transporte de las personas usuarias al Centro, sobre todo en transportes colectivos donde no se puedan dar condiciones de distancia social, hay que introducir elementos de protección, adecuación de aforos, rutas etc.
- En una primera fase deberemos restringir en la medida de lo posible actividades de riesgo fuera de los Centros (valoraciones en domicilio, manejo de transporte público, orientaciones en el entorno, planificaciones en entornos reales de compras etc) estudiando la posibilidad de ir las introduciendo paulatinamente

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

teniendo en cuenta características espaciales del lugar, accesibilidad, señalética, elementos de protección, circuitos seguros etc, todo ello acompañado por medidas de protección diseñadas por el profesional para reducir riesgos de contagio y potencial el aspecto rehabilitador.

- Incrementar en la medida de lo posible la ratio espacial, con actividades en espacios más abiertos, incluso jardín.
- Tendremos que adaptarnos a un menor aforo y distancia entre las personas.
- En las intervenciones en las cuales no se disponga de material de protección individual (EPI,s) se mantendrá una distancia mínima de 2 metros en los casos que no sea necesario realizar cualquier técnica que suponga contacto físico con el paciente o persona usuaria .
- Se recomienda utilizar material desechable y de un solo uso (mínimo Guantes, bata de protección desechable / lavable y mascarilla quirúrgica) y su reutilización estará sujeta al **tipo de intervención, tiempo de exposición y riesgo de técnica o tratamiento a aplicar** para prestar la atención, y en todo caso el tiempo de uso y la reutilización de este material estará a criterio del profesional que realice la intervención siguiendo los procedimientos de prevención de riesgos laborales que se diseñen y determinen para cada ámbito de actuación.
- Es recomendable habilitar contenedores específicos para este tipo de residuos
- En tratamientos de tipo ambulatorios se planificará el tiempo para que la persona usuaria permanezca en la estancia o Centro de tratamiento el mínimo necesario y así poder garantizar una adecuada asistencia sin correr riesgos innecesarios.
- Respecto a los tratamientos grupales, se seguirán las recomendaciones de las autoridades sanitarias, no estando recomendados en estos momentos como norma general, sin las garantías suficientes, aunque se debe ir avanzado en el diseño de estrategias para incorporarlos progresivamente a las dinámicas de trabajo (grupos reducidos, aforos en base a características del espacio, introducción de elementos de seguridad, mayor información a la persona usuaria de riesgos y como evitarlos, si condiciones climatológicas los permiten uso de estancias al aire libre).
- Limitar o reducir paseos y recorridos innecesarios por el centro, en estos primeros momentos solo hacia y desde las terapias. intentando mayor permanencia en habitaciones, espacios individuales o grupales con distancias sociales de seguridad y elementos de protección. Igualmente los centros trabajaran en planes de contingencia enfocados a poder detectar **¿cuáles son los mayores riesgos? ¿donde se producen? ¿cómo podemos reducirlos / minimizarlos?** y plantear medidas que aún primando la seguridad, fomenten la independencia y la autonomía de las personas usuarias. evitando abusar de confinamientos (en habitaciones individuales) de personas sanas.
- Salas de espera menos concurridas y con distancia de seguridad donde se fomente la interacción de las personas usuaria manteniendo siempre elementos basados en la seguridad.
- Número de personas usuarias en las salas de tratamiento acorde a la disposición y características físicas del lugar, teniendo en cuenta distancias de seguridad, elementos de protección , sistemas de limpieza y desinfección etc., incluso quizá en algunas intervenciones sean necesarios elementos protectores de barrera como mamparas de separación.
- Mayor separación entre mesas de usuarios en el comedor (una persona por mesa), en los espacios donde no se pueda tener una separación mínima recomendable de 1,5 metros quizá sean necesarias mamparas de separación.

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

- Desinfección de espacios y material antes y después de los tratamientos.
- Ventilación en los despachos y departamentos antes de comenzar un tratamiento y al finalizar el mismo.
- Sería recomendable, si las autoridades sanitarias lo consideran efectivo la realización test diagnósticos / cuestionarios de salud y/o otras pruebas diagnosticas necesarias a todo personal de riesgo (personas usuarias) personal que presta los servicios en la entidad, así como aquellas que van a utilizar los servicios de la entidad.

5

7. RECOMENDACIONES AL INICIO DE LA REHABILITACIÓN.

7.1 HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL.

- La persona no es + en covid 19, ni presenta sintomatología.
- Si la persona utiliza silla de ducha o bañera, será de uso exclusivo, si no es posible se desinfectará después de cada uso.

Usuarios:

Recomendable uso de baño individual, si es compartido los objetos para el aseo (champú, gel cepillo y pasta de dientes, peine...) se guardarán en la habitación después de su uso.

En la ducha, tanto si el usuario es independiente, como si solo necesita supervisión o ayuda del profesional, no es necesario que lleve mascarilla.

Personal:

Si el usuario es independiente o solo necesita supervisión, se mantendrá distancia de seguridad, si no es posible mantenerla, uso de mascarilla quirúrgica.

Si necesita ayuda para el aseo, uso de mascarilla quirúrgica y bata desechable.

Baño en silla de ducha , bañera - Bata desechable, delantal / manguitos y calzas

Si necesita ayuda para cepillado de dientes, peinado

El personal realizara lavado de manos antes de colocarse los guantes y después de quitárselos.



COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

la persona es + en covid 19, o presenta sintomatología. *

Usuarios:

La persona permanecerá aislada en su habitación, y tendrá baño individual, si necesita silla de baño o bañera será de uso individual.

En la ducha, tanto si el usuario es independiente, como si solo necesita supervisión o necesita ayuda del profesional, no es necesario que lleve mascarilla.

Si necesita ayuda para el peinado uso de mascarilla quirúrgica.

Personal:

Si el usuario es independiente o solo necesita supervisión, se mantendrá distancia de seguridad y será obligatorio el uso de mascarilla quirúrgica y bata desechable / gorros

Si necesita ayuda para el aseo, uso de mascarilla FFP2, gafas o pantalla protectora y bata o delantal impermeable / manguitos * recomendable.

Si necesita ayuda para peinado o afeitado, uso de mascarilla FFP2 y bata desechable.

Si necesita ayuda para cepillado de dientes uso de FFP2, gafas o pantalla protectora y bata o delantal

* Activar protocolo de aislamiento.

El personal realizara lavado de manos y se aplicara solución hidroalcohólica antes de colocarse los guantes y después de quitárselos. Utilizará doble guante.

7.2 CONTROL DE ESFÍNTERES.

- La persona no es + en covid 19, ni presenta sintomatología.

Usuarios:

Tanto si necesita ayuda para uso de wc, como para cambio de absorbentes, uso de mascarilla quirúrgica.

Personal:

Tanto si necesita ayuda para uso de wc, como para cambio de absorbentes, uso de mascarilla quirúrgica y bata desechable / gafas o pantalla.

El personal realizara lavado de manos antes de colocarse los guantes y después de quitárselos.

- La persona es + en covid 19, o presenta sintomatología.

Usuarios:

Tanto si necesita ayuda para uso de wc, como para cambio de absorbentes, uso de mascarilla quirúrgica.

Personal:

Tanto si necesita ayuda para uso de wc, como para cambio de absorbentes, uso de mascarilla FFP2, gafas o pantalla protectora y bata o delantal impermeable.

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

El personal realizara lavado de manos y se aplicara solución hidroalcohólica antes de colocarse los guantes y después de quitárselos. Utilizará doble guante.

7.3 VESTIDO / DESVESTIDO Y CALZADO

- La persona no es + en covid 19, ni presenta sintomatología.

Usuarios:

Si el usuario es independiente o solo necesita supervisión, se mantendrá la distancia de seguridad, si no es posible mantenerla, uso de mascarilla quirúrgica.

Personal:

Si el usuario es independiente o solo necesita supervisión, se mantendrá la distancia de seguridad, si no es posible mantenerla, uso de mascarilla quirúrgica.

7

El personal realizara lavado de manos antes de colocarse los guantes y después de quitárselos.

- La persona es + en covid 19, o presenta sintomatología.

Usuario:

Si el usuario necesita supervisión o ayuda, uso de mascarilla quirúrgica.

Personal:

Si el usuario necesita supervisión o ayuda, uso de mascarilla FFP2 y bata desechable / pantalla o gafas

El personal realizara lavado de manos y se aplicara solución hidroalcohólica antes de colocarse los guantes y después de quitárselos. Utilizará doble guante.

7.4 ALIMENTACIÓN.

- La persona no es + en covid 19, ni presenta sintomatología.

Usuarios:

El usuario comerá solo en una mesa, la distancia entre mesas será de un metro. Si la entrada y salida del comedor no está señalizada para guardar la distancia de seguridad, uso de mascarilla quirúrgica, antes de entrar se lavarán las manos con solución hidroalcohólica

Personal:

Tanto si el usuario necesita ayuda para comer, como si necesita que se le dé de comer uso de mascarilla quirúrgica, gafas o pantalla protectora y bata desechable. Si necesita que se le de de comer, nos colocaremos a uno de sus lados y misma altura.

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

El personal realizara lavado de manos antes de colocarse los guantes y después de quitárselos.

- La persona es + en covid 19, o presenta sintomatología.

Usuarios: Comerán en su habitación y utilizarán vajilla desechable, una vez hayan terminado, los restos de comida y la vajilla se tirarán en una bolsa de basura que permanecerá en la habitación.	Personal: En usuarios independientes, para la entrega de la bandeja, uso de mascarilla quirúrgica y bata desechable. Si el usuario necesita ayuda para comer, uso de mascarilla FFP2, gafas o pantalla protectora y bata impermeable. / o desechable con delantal y manguitos.
--	---

8

El personal realizara lavado de manos y se aplicara solución hidroalcohólica antes de colocarse los guantes y después de quitárselos. Utilizará doble guante.

7.5 CAMBIOS POSTURALES.

- La persona no es + en covid 19, ni presenta sintomatología.

Usuarios: Introducir elementos de ayudas, barandillas, triángulos., entrenar en autonomía.	Personal: Uso de mascarilla quirúrgica y bata desechable.
--	---

El personal realizara lavado de manos antes de colocarse los guantes y después de quitárselos.

La persona es + en covid 19, o presenta sintomatología

Usuarios: Introducir elementos de ayudas, barandillas, triángulos., entrenar en autonomía.	Personal: Uso de mascarilla FFP2, gafas o pantalla protectora y bata desechable.
--	--

El personal realizara lavado de manos y se aplicara solución hidroalcohólica antes de colocarse los guantes y después de quitárselos. Utilizará doble guante.

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

7.6 TRASFERENCIAS Y POSICIONAMIENTOS

- La persona no es + en covid 19, ni presenta sintomatología.

Usuarios:
Uso de mascarilla quirúrgica.
Entrenar en autonomía.

Personal:
Uso de mascarilla quirúrgica y bata desechable

El personal realizara lavado de manos antes de colocarse los guantes y después de quitárselos.

- La persona es + en covid 19 o presenta sintomatología.

Usuarios:
Uso de mascarilla quirúrgica.
entrenar en autonomía.

Personal:
Uso de FFP2 y bata desechable
y Gafas o pantalla protectora.

El personal realizara lavado de manos y se aplicara solución hidroalcohólica antes de colocarse los guantes y después de quitárselos. Utilizará doble guante

Tabla de categorías y niveles de protección

Condiciones del uso	CATEGORÍA Y NIVELES DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DEL AREA ASISTENCIAL												
	Materiales de protección												
	Mascar	PANTALLA /	Higiene /	Guan	Guantes	Doble	Bata de				Traje	Bata impenetrable	Gafa
ACTIVIDADES EN CONTROL DE OAES / SUPERVISIÓN EN SALAS DE ESTAR ACOMPANIAMIENTO A TERAPIA DESPLAZAMIENTOS, CAMINANDO, ...													
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA HIGIENE DE MANOS HIGIENE BUCA													
CONTROL DE PESO CONTROL DE TEMPERATURA ACOMPANIAMIENTO A COMIDAS Y TAS													
RECEPCIÓN DE USUARIOS EN RECEPCIÓN DE INGRESOS RECEPCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS TRANSACCIONES CAMBIO DE CUBIERTA SR TRASFERENCIAS CON O SIN GRUPO													
Accompañamiento Presencial: INTERMITENTE / CONTINUO EN ABVD: AL													
CONTROL DE ESFINTERES CAMBIOS DE ABSORBENTES AYUDA INTERMITENTE O CONTINUA CUBRIR													
CAMBIOS POSTURALES / CAMBIOS DE ROPA DE CAMA CURAS /CUIDADOS DE LA PIEL CONTROL DE CONSTANTES RECOGIDA DE MUESTRAS													
SILLAS DE RUEDAS / ORTESIS/ FERULAS / MATERIAL DE REHABILITACIÓN MATERIAL DE ENFERMERIA CUBIERTAS, SOTILES, OTROS													
REPOSICIÓN DE MATERIAL ATENCIÓN DE URGENCIAS ENTREGA DE ROPA DE USUARIO RECOGIDA DE ROPA DE													
ACTIVIDADES DEL NIVEL NORMAL Y 01 EN USUARIOS CON SUSPECHA O													

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

8. Atención de persona dependiente en domicilio.

Actualización 24/03/2020

COVID-19

Atención al paciente dependiente en aislamiento domiciliario

CUIDAR AL CUIDADOR

EN EL INTERIOR DE LA HABITACION, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, SE MANTENDRA LA DISTANCIA DE 1 - 2 METROS

ANTES DE ENTRAR:

- UTILIZAR UNA BATA, DESECHABLE O DE TELA, SIN BOTONES, CON CIERRE EN LA ESPALDA. RETIRARLA ANTES DE SALIR, HACIA ADENTRO Y SIN SACUDIR
- CUBRIREMOS NARIZ Y BOCA CON UNA MASCARILLA QUIRURGICA SIN FILTROS. EVITAR TOCAR LA PARTE DELANTERA Y DESECHARLA AL SALIR DE LA HABITACION
- GUANTES DESECHABLES. HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE SU USO. EVITAR TOCAR LA SUPERFICIE EXPUESTA

EL PACIENTE ESTARA AISLADO EN UNA HABITACION CON BUENA VENTILACION Y UN BAÑO DE USO EXCLUSIVO

MANTENER LA MEDICACION HABITUAL

TELÉFONO OPERATIVO PARA COMUNICARSE CON EL CUIDADOR

EXTREMAR LAS PRECAUCIONES EN LOS CUIDADOS Y MANIPULACION DE LA ORINA Y LAS HECES. UTILIZAR GUANTES, BATA Y MASCARILLA. LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES

UTENSILIOS DE LIMPIEZA DE USO EXCLUSIVO PARA EL BAÑO Y LA HABITACION DEL PACIENTE

LA ROPA Y LAS SÁBANAS DEBEN INTRODUCIRSE EN UNA BOLSA CERRADA PARA TRASLADARLA A LA LAVADORA (LAVAR A 60° - 90°)

CUBO DE BASURA, CON TAPA DE APERTURA DE PEDAL, Y EN SU INTERIOR UNA BOLSA CON AUTOCIERRE. Esta bolsa se introducirá dentro de una segunda bolsa al salir de la habitación y la llevaremos al contenedor de restos dentro de una tercera bolsa. Esta puede ser la que utilicemos en casa para los residuos que no se reciclan. No se reciclará ningún desecho procedente de la habitación del paciente aislado.

LIMPIEZA CON LEJÍA 1:50 (20 cc. POR CADA LITRO DE AGUA)

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

10

9. Colocación y retirada de EPI para profesionales en caso de casos probables o confirmado. Precauciones.

9.1 - Pasos a seguir para colocarlos el EPI.

1. Realizar una buena higiene de manos y aplicar solución hidroalcohólica.
2. Ponerse calzas impermeables si las hay(su uso es recomendado).
3. Ponerse bata desechable o impermeable (según actividad a realizar) anudándola en un lateral para facilitar la retirada.
4. Colocación primer par de guantes intentado que no quede ninguna zona del brazo expuesta (meter puño de la bata debajo de los guantes).
5. Colocación de mascarilla según proceda (mascarilla quirúrgica o FFP2) haciendo especial hincapié en ajustarla bien al puente de la nariz.
6. Colocación de gafas o pantallas según corresponda. En caso de gafas estancas asegurar que estas quedan encima de la mascarilla.
7. Colocación de gorro (recomendable).

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

8. Colocación de segundo par de guantes

9.2 Pasos a seguir y precauciones en retirada de EPI para profesionales en caso de casos probables o confirmado

1. En caso de llevar calzas impermeables retirarlas y depositarlas en el contenedor de residuos COVID.
2. Retirarse el segundo par de guantes y aplicar solución hidroalcohólica.
3. Quitar el nudo de lateral de la bata (si lo hubiera), si la bata estuviera abrochada atrás (corchetes) agarrar la bata de la zona de los hombros y tirar de ella hacia adelante con un movimiento enérgico y después introducir manos entre uniforme y bata para tocar por zona limpia evitando rozar nuestro uniforme de trabajo, enrollar la bata y desechar en cubo de residuos COVID. Aplicar solución hidroalcohólica.
4. Retirarse gorro desechable y aplicarse solución hidroalcohólica.
5. Retirarse gafas o pantalla desde atrás hacia adelante (evitando tocar la parte frontal) y depositar en bandeja para posterior desinfección. Aplicarse solución hidroalcohólica.
6. Retirarse mascarilla desde atrás hacia adelante evitando tocar la zona de la cara y desechar en contenedor de residuos.
7. Retirarse segundo par de guantes y aplicarse solución hidroalcohólica.
8. Realizar lavado de manos exhaustivo.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávase las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



 **Organización Mundial de la Salud** | **Seguridad del Paciente** UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA | **SAVE LIVES** Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado este material con el apoyo de la Fundación Española de Investigación Científica y Tecnológica. Este material es una adaptación de un material publicado por la OMS en 2010. Consulte el sitio de la Organización Mundial de la Salud para más información. La Organización Mundial de la Salud no puede ser responsable de los errores o de las consecuencias de su uso. Este material es una adaptación de un material publicado por la OMS en 2010. Consulte el sitio de la Organización Mundial de la Salud para más información.

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

SEQUENCE FOR DONNING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)	SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)
<p>The type of PPE used will vary based on the level of precautions required; e.g., Standard and Contact, Droplet or Airborne Infection Isolation.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GOWN <ul style="list-style-type: none"> Fully cover torso from neck to lower arms to end of wrists, and wrap around the back Fasten in back of neck and waist 2. MASK OR RESPIRATOR <ul style="list-style-type: none"> Secure ties or elastic bands at middle of head and neck Fit flexible band to nose bridge Fit snug to face and below chin Fit-check respirator 3. GOGGLES OR FACE SHIELD <ul style="list-style-type: none"> Place over face and eyes and adjust to fit 4. GLOVES <ul style="list-style-type: none"> Extend to cover wrist of isolation gown 	<p>El tipo de PPE que se debe utilizar depende del nivel de precaución que sea necesario; por ejemplo, equipo Estándar y de Contacto o de Aislamiento de Infecciones transmitidas por gotas o por aire.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BATA <ul style="list-style-type: none"> Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y déjela alrededor de la espalda Ajuste por detrás o la otra del cuello y/o cintura 2. MÁSCARA O RESPIRADOR <ul style="list-style-type: none"> Ajuste las correas o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello Ajuste la banda flexible en el puente de la nariz Acomódela en la cara y por debajo del mentón Verifique el ajuste del respirador 3. GAFAS PROTECTORAS O CARRETA <ul style="list-style-type: none"> Colóquelas sobre la cara y las ojos y ajústelas 4. GUANTES <ul style="list-style-type: none"> Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento
<p>USE SAFE WORK PRACTICES TO PROTECT YOURSELF AND LIMIT THE SPREAD OF CONTAMINATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Keep hands away from face Limit surfaces touched Change gloves when torn or heavily contaminated Perform hand hygiene 	<p>USAR PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGUROS PARA PROTEGERSE A SÍ MISMO Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantenga las manos alejadas de la cara Limite el contacto con superficies Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados Realice la higiene de las manos
SEQUENCE FOR REMOVING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)	SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)
<p>Except for respirator, remove PPE at doorway or its entrance. Remove respirator after leaving patient room and closing door.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GLOVES <ul style="list-style-type: none"> Outside of gloves is contaminated Grasp outside of glove with opposite gloved hand; peel off Hold removed glove in gloved hand Slide fingers of ungloved hand under remaining glove at wrist Peel glove off over first glove Discard gloves in waste container 2. GOGGLES OR FACE SHIELD <ul style="list-style-type: none"> Outside of goggles or face shield is contaminated To remove, handle by head band or ear pieces Place in designated receptacle for reprocessing or in waste container 3. GOWN <ul style="list-style-type: none"> Outer front and sleeves are contaminated Unfasten ties Roll away from neck and shoulders, touching inside of gown only Turn gown inside out Fold or roll into a bundle and discard 4. MASK OR RESPIRATOR <ul style="list-style-type: none"> Front of mask/respirator is contaminated — DO NOT TOUCH Grasp bottom, then top ties or elastic and discard Discard in waste container 	<p>Con la excepción del respirador, quítese el PPE en la entrada de la puerta o en la entrada. Quite el respirador después de salir de la habitación del paciente y de cerrar la puerta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GUANTES <ul style="list-style-type: none"> ¡El exterior de los guantes está contaminado! Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta a la que lleva el otro guante puesto al guante y quítelo Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía o la muñeca de la muñeca Quite el guante de manera que cubra el primer guante Alce los guantes en el recipiente de desechos 2. GAFAS PROTECTORAS O CARRETA <ul style="list-style-type: none"> ¡El exterior de las gafas protectoras o de la carreta está contaminado! Para quitarlas, tómese por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas Colóquelas en el recipiente designado para reprocessar material o de residuos de desecho 3. BATA <ul style="list-style-type: none"> ¡La parte delantera de la bata y los mangos están contaminados! Desate las correas Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros Voltee la bata al revés Dóblela o enróllela y deséchela 4. MÁSCARA O RESPIRADOR <ul style="list-style-type: none"> La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada — ¡NO LA TOQUE! Presione agarre la parte de abajo, luego las correas o bandas elásticas de arriba y por último quite la máscara o respirador Alcélo en el recipiente de desechos
<p>PERFORM HAND HYGIENE IMMEDIATELY AFTER REMOVING ALL PPE</p>	<p>HE OTÉ LA HIGIENE DE LAS MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE CUALQUIER EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL</p>

NOTA: "Siempre que se esté en contacto con pacientes con COVID-19 se intentarán utilizar mascarillas FFP3, FFP2 o N95, pero de manera indispensable se utilizarán para procedimientos que generen aerosoles. Para el resto de procedimientos, si no están disponibles o hay que priorizar material, se utilizarán mascarillas quirúrgicas"- Informe : Aclaraciones sobre el uso de mascarillas 19/3/2020, Consejo General de Enfermería-

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

9.3 - Regulación del uso obligatorio de mascarilla por parte de la población.

Orden SND/422/2020, de 19 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Espacios en los que resulta obligatorio el uso de mascarilla.

El uso de mascarilla será obligatorio en la vía pública, en espacios al aire libre y en **cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público**, siempre que no sea posible mantener una distancia de seguridad interpersonal de al menos dos metros.

Tipos de mascarillas : de cualquier tipo de mascarilla, preferentemente higiénicas y quirúrgicas, que cubra nariz y boca.

Tendrán obligación de al uso de mascarilla en los espacios anteriormente señalados:

1. Las personas de seis años en adelante.

La obligación no será exigible en los siguientes supuestos:

- a) Personas que presenten algún tipo de dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de mascarilla.
- b) Personas en las que el uso de mascarilla resulte contraindicado por motivos de salud debidamente justificados, o que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.
- c) Desarrollo de actividades en las que, por la propia naturaleza de estas, resulte incompatible el uso de la mascarilla.
- d) Causa de fuerza mayor o situación de necesidad.

Uso correcto de mascarillas

Realiza un uso correcto de mascarillas siempre asociado a las medidas de prevención y a las medidas para reducir la transmisión comunitaria:



Si tienes síntomas, quédate en casa y aíslate en tu habitación



Mantén 2 metros de distancia entre personas



Lávate las manos frecuentemente y meticulosamente



Evita tocarte ojos, nariz y boca



Cubre boca y nariz con el codo flexionado al toser o estornudar



Usa pañuelos desechables



Trabaja a distancia siempre que sea posible



Haz un uso correcto para no generar más riesgo:

- Lávate las manos antes** de ponerla
- Durante todo el tiempo la mascarilla debe **cubrir la boca, nariz y barbilla**
- Evita tocar la mascarilla** mientras la llevas puesta
- Desecha la mascarilla cuando esté húmeda y **no reutilices las mascarillas** a no ser que se indique que son reutilizables
- Para quitarte la mascarilla, hazlo por la parte de atrás**, sin tocar la parte frontal, deséchala en un cubo cerrado y lávate las manos

© 2020
Consulta fuentes oficiales para informarte
www.micis.gob.es
@saludspob

ESTE
LO
HACEMOS
UNIDOS

10. Análisis vinculado al contexto actual.

¿Hacia dónde tenemos que avanzar?.

La nueva situación derivada de la pandemia por infección por el virus **SARS-CoV-2** nos plantea un nuevo reto a nivel profesional en centros vinculados a la atención de personas con DCA . Los programas de rehabilitación han ido avanzando hacia niveles de excelencia donde ya no solo se priorizaban aspectos relacionados con la mejora en el estado físico o funcional de esta o cubrir sus necesidades básicas , sino que han pasado a considerar los aspectos neurocognitivos, los sociales, la integración en la comunidad , la laboral y la mejora de la calidad de vida como fundamentales a la hora de poder enfocar tratamientos que sean verdaderamente holísticos.

Como profesionales tenemos el reto de proteger estos avances, primando la seguridad de las personas a las cuales van dirigidas nuestras actuaciones, nuestra seguridad como profesionales y las inherentes a la salud pública de la población en general.

No nos podemos olvidar que nuestros centros son espacios de vida, donde las personas interactúan, se relacionan, conviven y aprenden nuevamente estrategias para poder afrontar esta nueva etapa de sus vidas. Tenemos que avanzar hacia seguir consolidando ese modelo de actuación, que no tiene más objeto, que mejorar la calidad de vida de las personas con DCA, la de sus familias e intégralas plenamente en la sociedad, como sujetos de pleno derecho. El miedo al contagio o la exposición, no nos puede hacer retroceder en estos avances.

Conseguir diseñar, aplicar y medir estrategias que conlleven unificar estas dos actuaciones serán los pilares inmediatos de actuación en nuestros centros para ir orientando futuras actuaciones sobre la evidencia científica.

Las recomendaciones relativas a ejecutar Actividades Básicas de la Vida Diaria, planteadas en este documentos, están enfocadas desde la perspectiva de los modelos de calidad de vida y atención centrada en la persona , poniendo a la persona usuaria receptora de nuestros servicios y beneficiaria de nuestros cuidados como eje central de nuestras actuaciones, en entornos de neurorehabilitación (hospitalarios, sociosanitarios, centros de día y domicilio).

Hemos realizado un estudio de documentos de referencia y aportado desde el punto de vista profesional las consideraciones y recomendaciones que consideramos esenciales para de forma inicial comenzar una correcta prestación del servicio. Se deberán ir adaptando a la situación real y mejorándolas acorde a los estudios de aplicabilidad que se vayan ejecutando en los distintos niveles de actuación y acorde a las recomendaciones de las autoridades sanitarias.

COVID - 19 Recomendaciones y adaptaciones en intervenciones en actividades básicas de la vida diaria en la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido. Recomendaciones para pacientes y profesionales.

11. Bibliografía de apoyo:

- <https://www.codem.es/covid-19/enfermeras-separ-ofrecen-informacion-sobre-coronavirus-para-profesionales-sanitarios>
- <https://www.consejogeneralenfermeria.org/covid-19>
- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludpublica/ccayes/alertasactual/ncov-china/documentos/documento_control_infeccion.pdf
- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludpublica/ccayes/alertasactual/ncov-china/documentos/centros_sociosanitarios.pdf
- <https://btcces.com/covid-19-y-seguridad-alimentaria-guia-para-empresas-de-alimentacion/>
- Guía práctica para la Cuarentena con Personas con Daño Cerebral ante la pandemia de Coronavirus Covid-19- Fedace -2020.
- Guía clínica de intervención para Terapia ocupacional en pacientes con COVID 19. Publicado y editado por Colegio profesional de terapeutas ocupacionales de Madrid. COPTOCAM. Abril 2020 - varios autores.
- COVID 19 Consejos para los fisioterapeutas (11/03/20) Colegio profesional de fisioterapeutas Comunidad de Madrid.
- Componentes de los equipos de protección individual EPI. Autora : Dra en Enfermería María Enríquez Jiménez. Consejo General de Enfermería , Sociedad española de neumología y cirugía torácica (Separ) año 2020.
- Ministerio de sanidad. Documentos técnicos para profesionales. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- DOCUMENTO TÉCNICO DE RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE LA CRISIS POR COVID-19. https://www.imserso.es/imserso_01/mas_informacion/covid19/serv_soc/index.htm
- Procedimiento Interno de actuación en Ceadac referente a la reanudación de actividad DCA tras epidemia de Covid-19. Autor Comité Técnico sanitario - Mayo 2020
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=EAB1651B7AE7E1C5628C8E044BAED56A?sequence=1
- https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-5142 «BOE» núm. 142, de 20 de mayo de 2020 / Departamento: Ministerio de Sanidad Referencia: OE-A-2020-5142

Grupo de trabajo del Ceadac

Silvia Martínez Rabancho - Auxiliar de Enfermería y Grado en psicología. Actualmente presta servicios en Ceadac como Oficial de actividades Específicas.

Ester Borge González - Enfermera. Grado en psicología, miembro de SEDENE Grupo de Neurorehabilitación. Actualmente presta servicios en Ceadac Titulado medio de actividades Específicas.

Roberto López Manrique - Enfermero. miembro de SEDENE Grupo de Neurorehabilitación. Actualmente Responsable de área en Ceadac.

Emilio Ramos Jiménez - Terapeuta ocupacional. Estudios de grado en periodismo. Actualmente Titulado medio de actividades específicas en Ceadac .

Ceadac - Imserso.
Madrid-Mayo de 2020



**CENTRO
DE REFERENCIA
ESTATAL DE
ATENCIÓN AL
DAÑO CEREBRAL**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

VICEPRESIDENCIA
SEGUNDA DEL GOBIERNO

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES

