

Funciones del terapeuta ocupacional en pacientes con COVID-19 en la UCI



La intervención en las o los pacientes con COVID-19, también es multidisciplinaria y, en ella, las y los terapeutas ocupacionales tienen sus funciones concretas.

En una persona contagiada el impacto sobre la vida diaria está estrechamente relacionado con la gravedad de cada proceso clínico, pudiendo ser desde una incapacidad para realizar las ABVD en quienes están más afectadas, hasta necesidad de cambios y adaptaciones en actividades instrumentales.

Alteraciones cognitivas

Orientación en tiempo: colocación de un reloj y un calendario en la habitación de la o el paciente, visualmente accesibles, para evitar la desorientación.

Corrección de los déficits sensoriales: promoviendo el uso de gafas y audífonos, sustituir las restricciones de movilidad físicas por la supervisión profesional.

Protocolos de sueño con luces tenues y ambientes tranquilos.

Síndrome de reposo prolongado

Estimulación de la o el paciente, entablar conversación, preguntarle su nombre, decirle la fecha, hablarle de un tema que le guste, buscar siempre el diálogo.

Actividad progresiva de incorporación, traslación, cambios de posición de cúbito lateral, supina, prona.

Terapia respiratoria.

Pacientes con alteraciones en la alimentación y la comunicación

Se recomienda el uso de sistemas de comunicación aumentativa/alternativa, para favorecer la comunicación con estos pacientes, pudiendo también la o el terapeuta ocupacional, ser la interconexión con la familia ante la restricción de visitas hospitalarias.

Criterios de inclusión y exclusión para ser atendidos por terapeuta ocupacional

Inclusión

- Pacientes que padecen o están en riesgo de padecer el síndrome post-UCI: delirium, síndrome confusional agudo, alteración sensitiva, motora, miastenia, polineuropatía, etc.
- Pacientes con deformidades instauradas a riesgo de padecerlas.
- Pacientes con alteraciones en la alimentación.
- Pacientes con dificultades en la comunicación.
- Pacientes durante la retirada de la sedación y el proceso de despertar.
- Pacientes durante el proceso de retirada del soporte respiratorio.

Exclusión

- Temperatura corporal: $>38.0^{\circ}$ C.
- Tiempo de diagnóstico inicial < 7 d.
- Tiempo desde el inicio hasta disnea < 3 .
- Índice Borg > 3 puntos.
- Opresión en el pecho, eructos, mareos, dolor de cabeza, visión poco clara, palpitaciones, sudoración, incapacidad para mantener el equilibrio, etc.
- Saturación de O₂ percutánea $< 90\%$, presión arterial sistólica 150 mmhg, frecuencia cardíaca < 40 lpm o > 120 lpm.
- Aparición de nuevas arritmias cardíacas o signos de isquemia cardíaca.

