



## **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA**

Presidente: *Susana Santiago Pérez*

Vicepresidente: *Juan Moliner Ibáñez*

Secretario: *Beatriz Arranz Arranz*

Tesorero: *Jesús González Rato*

Vocal: *Vicenç Pascual Rubio*

Vocal Delegado en la IFCN: *Victoria Eugenia Fernández Sánchez*

Presidente anterior: *Antonio García García*

## **RECOMENDACIONES BÁSICAS DE LA SENFC SOBRE LA REAPERTURA DE LAS CONSULTAS EXTERNAS DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA**

Estimados compañeros,

Durante la fase de alerta de la pandemia COVID-19, la mayor parte o la totalidad de las consultas de Neurofisiología Clínica han sido suspendidas, excepto para los pacientes con patología urgente y para algunos ingresados.

Las exploraciones neurofisiológicas tienen ciertas características especiales como la proximidad física entre sanitarios y pacientes, o los tiempos prolongados de estudio (mínimo de 30-40 minutos). Por otra parte, los hospitales han sido un foco de contagio y todavía permanecen ingresados en ellos pacientes con COVID.

Por estas razones, sugerimos algunas recomendaciones básicas para llevar a cabo la reapertura de las consultas con la mayor seguridad posible.

### **RECOMENDACIONES GENERALES**

No sería conveniente reanudar la actividad en las fases más restrictivas del estado de alerta, ya que conllevan el confinamiento de la población.

Cuando las autoridades competentes indiquen el paso a las fases de desescalada, hay que seguir las indicaciones generales del centro hospitalario en cuanto a la distribución de los espacios (zonas limpias o zonas COVID) y los circuitos diferenciados para los pacientes.

Sería deseable disponer de un mapa de exposición a COVID-19 del personal sanitario, realizando las pruebas diagnósticas pertinentes, a ser posible antes de reanudar la actividad. Este mapa debería ser dinámico, en función de la

situación clínica del personal o con muestreos periódicos en los sanitarios que tengan resultados negativos.

## RECOMENDACIONES PARTICULARES

Si ya es posible reanudar la actividad programada en Neurofisiología Clínica:

### **1) Organizar las citaciones**

Hay que tener en cuenta:

- Situación sanitaria del paciente (sospecha de COVID, cuarentena, contacto con afectados).
  - Sospecha clínica.
  - Complejidad y tiempo de realización de la prueba.
  - Necesidad de que haya el menor número posible de pacientes en las salas de espera.
  - Tiempos de demora entre pacientes para realizar limpieza de electrodos, equipos y superficies.
- a- Priorizar a los pacientes con presentación aguda o subaguda, cuadros progresivos en 1-3 meses o a los pacientes crónicos pero en fase de descompensación o empeoramiento: pacientes en los que se considere que, por la sospecha clínica, pueden tener una evolución desfavorable al retrasar el diagnóstico o el tratamiento.
- b- Llamar por teléfono a los pacientes a los que se vaya a citar para confirmar su situación sanitaria y la necesidad inmediata de realizar o no la prueba.
- Paciente sintomático o en cuarentena: se le informa de que no puede acudir a la consulta y se le volverá a llamar cuando termine la cuarentena.
  - Paciente dado de alta tras COVID-19, puede acudir a realizarse la prueba.
  - Paciente asintomático y sin cuarentena, puede acudir a realizarse la prueba.

c- Citar en una segunda fase a pacientes con cuadros crónicos, con síntomas leves, con peticiones de diagnóstico confirmatorio o controles rutinarios, en los que el retraso de la prueba no parece que pueda conllevar una evolución desfavorable. La citación no sería prioritaria en este momento y pueden citarse a medida que se resuelvan las citas prioritarias o cambie la situación sanitaria general.

## **2) Sala de espera**

a- Separación entre pacientes.

b- Solicitar que el paciente no venga acompañado si no es necesario (niños, personas dependientes) para reducir el número de personas en la sala.

c- Ajustar los horarios de citación para evitar un número excesivo de pacientes.

d- Disponer de solución hidro-alcohólica y mascarilla para los pacientes (si no la traen).

## **3) Consultas**

a- Personal sanitario con pijama y calzado hospitalario.

b- Material de protección para el personal sanitario: mascarillas FFP2 y de quirófano, batas y guantes desechables.

Hay que tener también disponibles gorros, calzas, pantallas o gafas y trajes impermeables, para los estudios en los que se considere necesario: por ejemplo, exploraciones en las que haya un contacto más cercano a la región facial, siempre que el paciente no pueda tener puesta su mascarilla, en pacientes con clínica respiratoria, u otros casos.

c- Material de protección para el paciente: mascarillas siempre y gorros, calzas y batas desechables si se considera necesario.

d- Material de limpieza y desinfección de electrodos, equipo y superficies con las que el paciente esté en contacto. En cada consulta hay que tener solución hidro-alcohólica, alcohol y toallitas desinfectantes.

e- Una vez realizada la prueba, es necesario un tiempo mínimo entre pacientes para limpiar los equipos, electrodos, camilla y otras superficies antes de reanudar las exploraciones.

En cada hospital debe existir un protocolo específico de limpieza.

#### **4) Pruebas que requieran ingreso hospitalario**

En estos casos (vídeo-EEG de larga duración, polisomnografía...) es necesario que exista un circuito “limpio” con áreas de ingreso bien diferenciadas y fuera del circuito COVID-19.

Hay que valorar individualmente la necesidad de las mismas y si la demora puede conllevar una evolución desfavorable para el paciente.

El personal sanitario tiene que protegerse siempre con mascarillas FFP2, mascarilla quirúrgica y pantallas o gafas, además de guantes y batas desechables, teniendo en cuenta que el paciente no puede mantener puesta su mascarilla.

### **PACIENTES INGRESADOS**

#### **1) Pacientes no-COVID**

- Se realizará la prueba en la consulta o en la planta según los criterios habituales.
- Se necesita el material desechable para el personal sanitario y la limpieza del aparato, como en el apartado anterior.

#### **2) Pacientes COVID**

- Se realizará la prueba solo en los casos imprescindibles en los que no pueda esperar a la resolución de su proceso.
- La prueba se llevará a cabo en la planta de hospitalización, con un equipo destinado únicamente a estos pacientes.

- El equipo estará protegido con material plástico y se limpiará, así como los electrodos, al terminar la prueba.
- El personal que realice la exploración debe llevar los equipos de protección individual apropiados que se usen en la planta de hospitalización correspondiente.

### **3) Monitorización Intraoperatoria**

- Los mismos criterios que en los pacientes hospitalizados. El equipo de monitorización solo se destina a ese uso.

Un cordial saludo,

Sociedad Española de Neurofisiología Clínica

14 de mayo de 2020

*Estas recomendaciones han tenido en cuenta las publicadas por la Sociedad Andaluza de Neurofisiología Clínica y la Sociedad de Neurofisiología Clínica de las Comunidades de Valencia y Murcia*