

Sugerencias para un consultorio de Audiología seguro durante la pandemia COVID-19



Dra. Lizette Carranco, Dr. Salvador Castillo

Sabemos bien que durante esta temporada lo ideal es quedarse en casa; pero independientemente de la pandemia, las personas siguen enfermándose y los Médicos especialistas somos requeridos por una gran variedad de situaciones: hay pacientes con hipoacusia súbita, pacientes usuarios de implante coclear u otros dispositivos de ayuda auditiva que al fallar su dispositivo enfrentan el drama de un doble aislamiento social; pacientes cuya activación de implante coclear quedó pendiente, o pacientes con síndrome vertiginoso que correrían mayor riesgo en estos momentos al acudir a una sala de urgencias hospitalaria. (OJO: de acuerdo con guías clínicas como la de la British Academy of Audiology, el tamiz auditivo neonatal se sigue considerando un procedimiento prioritario aún en esta temporada por las implicaciones de la detección tardía de hipoacusia). Es por lo anterior que, basados en criterios publicados por organismos y organizaciones de varias partes del mundo (Estados Unidos, Australia, nuestro país y también el sentido común), hacemos un compilado de algunas sugerencias para hacer nuestra consulta audiológica privada más segura.

Dada la situación actual, no sabemos cuánto tiempo será útil mantener éstas medidas de prevención primaria, y el mantenimiento de la consulta privada dependerá también de la fase en la que nos encontremos y de las indicaciones específicas por parte de la Secretaría de Salud.



Al realizar su cita



Al llegar al consultorio



Durante y después de la consulta

CUANDO EL PACIENTE PROGRAMA SU CITA:

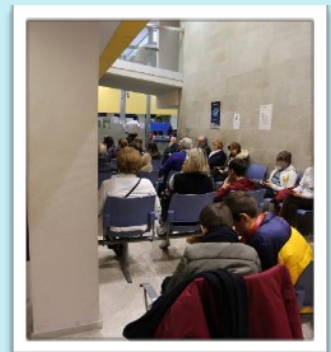
1. Realizar una valoración telefónica (o videoconferencia en su caso) antes de programar cita presencial, para saber si existe la posibilidad de resolver el problema a distancia.
2. En caso de requerir valoración presencial, solicitar que acuda a la cita el menor número posible de personas (solamente el paciente si es mayor de edad y sus condiciones lo permiten)
3. No acudir si presentan síntomas respiratorios, o si han presentado fiebre durante la última semana.
4. No acudir si se ha estado en contacto con algún caso confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días (tenga o no tenga síntomas respiratorios o fiebre).
5. Acudir con cubreboca (aunque no presenten síntomas respiratorios).
6. Pedir al paciente NO llegar con demasiado tiempo de anticipación a su cita (para evitar múltiples personas en sala de espera) y programar por lo menos media hora mas del tiempo habitualmente requerido para cada paciente con el objeto de que no coincidan más personas en el lugar.



Sentido común: el menos común de los sentidos

LA SALA DE ESPERA ES UN LUGAR CRÍTICO

Es el sitio de primer contacto entre el exterior y nuestro lugar de trabajo. **NO DEBE EXISTIR AGLOMERACIÓN DE PERSONAS** en ésta época bajo ninguna circunstancia (la OMS recomienda no más de 5 personas en la misma habitación).



7. Cerciorarse de que se citen únicamente situaciones que requieran atención inmediata (por ejemplo, falla de procesador de implante coclear, vértigo, hipoacusia súbita, activación de implante coclear pendiente etc.)
8. Evitar citas de control anual o para procedimientos que puedan diferirse

CUANDO EL PACIENTE LLEGA A LA SALA DE ESPERA

1. El personal de recepción (en caso de haberlo) debería utilizar cubreboca todo el tiempo.
2. Aplicar gel a base de alcohol en las manos a todas las personas que ingresen al consultorio.
3. Utilizar un tapete impregnado de cloro, agua y jabón para que los pacientes limpien las suelas de los zapatos antes de entrar, y adicionalmente utilizar un rociador para impregnar las suelas de los zapatos de los visitantes con la siguiente mezcla: por cada litro de agua, 10 mL de cloro y 10 mL de jabón líquido.
4. Verificar uso correcto del cubreboca.
5. Eliminar de la recepción cualquier objeto que pueda servir como transmisor (juguetes, revistas, dulces, lapiceros, plumas etc.).
6. Colocar letreros visibles referentes al estornudo o tos de etiqueta, al correcto lavado de manos, al mantenimiento de la distancia mínima de 1.5 m entre personas. Colocar anuncios visibles con las disposiciones oficiales acerca del aislamiento o la situación actual de la pandemia en la localidad.
7. Contar en la recepción con gel a base de alcohol, toallas desinfectantes y cubrebocas.
8. Acordar con los colaboradores del consultorio la forma de proceder ante pacientes que lleguen sintomáticos (a pesar de haberles pedido que no lo hicieran durante la programación de la cita)
9. Las superficies utilizadas por los pacientes en la sala de espera deberían ser sanitizadas una vez que estos se retiren y antes de que llegue el siguiente paciente, y también al final de la jornada laboral.
10. Marcar los lugares que puedan ser ocupados en la sala de espera, preferentemente dejando un lugar vacío entre cada persona para mantener cierta distancia.

DURANTE LA REVISIÓN AUDIOLÓGICA

1. El médico Audiólogo (o personal técnico) deberá usar bata cerrada, cubreboca y goggles durante la consulta y la revisión. Evitar uso de accesorios como corbatas, bufandas, pulseras, relojes, aretes, collares o cualquier otro objeto que pueda ser objeto de contaminación como joyas (en el metal, el virus puede mantenerse latente durante 12 días). Durante el interrogatorio, debe existir una distancia mínima de 2 m. entre el paciente y el médico.
2. El cabello deberá estar recogido (en chongo, no en cola de caballo) y evitar uso de maquillaje.
3. El uso de guantes al realizar la exploración del paciente debería considerarse. De no hacerlo, el médico debería realizar lavado de manos (con técnica de 8 pasos recomendada por la OMS) o

aplicación de gel a base de alcohol posterior a cada contacto con el paciente o sus accesorios (auxiliares auditivos, procesadores, moldes auriculares, etc.)

4. Todos los componentes de equipos en contacto con el paciente (olivas, otoscopio, sondas, audífonos, indicadores de respuesta, cables, lentes de Frenzel, cucharillas, electrodos etc.) deben ser sanitizados posterior a su uso con cada paciente.
5. El médico Audiólogo debería considerar la opción de uso de cubrebocas “con ventana transparente” para aquellos pacientes con problemas auditivos que se ayuden de lectura labiofacial.
6. Más información acerca de esto:

<https://www.audiology.org/publications/guidelines-and-standards/infection-control-audiological-practice>

<https://www.audiology.org/practice-management/covid-19/covid-19-and-clinical-recommendations>

Algunas sugerencias extra:

- Asegurarse de mantener existencia de todos los aditamentos y sustancias necesarias para sanitización y cuidados relacionados a la pandemia en el consultorio y resurtir periódicamente.
- Evitar las visitas a domicilio
- Solicitar a los pacientes que nos han visitado, que en caso de presentar síntomas sugestivos de Covid-19 en las siguientes dos semanas posteriores a su visita a nuestro consultorio, nos avisen para tomar las previsiones necesarias.
- Más que nunca, ser empáticos con nuestros pacientes.

Prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio distinto a aquellos relacionados al Proyecto Espiral Azul. Todos los Derechos reservados.

Espiral Azul 2020

www.espiralazul.net

