



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



49 - DETECCIÓN PRECOZ DEL RIESGO NUTRICIONAL E INTERVENCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ALARMAS ELECTRÓNICAS AUTOMATIZADAS

A. Ramos¹, C. Joaquín Ortiz¹, M. Ros Martí¹, E. Martínez López¹, M. Sospedra¹, M. Cachero Triadú¹, G. Socías Rullán¹, R. López², F. Quílez³ y M. Puig-Domingo¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Departamento de sistemas de la información; ³Dirección de Enfermería. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona.

Resumen

Introducción: Estudio piloto para evaluar la implementación de un cribado nutricional automático para el seguimiento de pacientes hospitalizados por COVID-19 a los que se les había iniciado soporte nutricional siguiendo un protocolo institucional.

Métodos: Registro prospectivo observacional en el que se incluyeron sucesivamente todos los pacientes adultos ingresados por COVID-19 en hospitalización convencional y semicríticos desde noviembre de 2020 hasta febrero de 2021. La ingesta dietética fue registrada diariamente en el programa informático institucional por las enfermeras en todos los pacientes. Aquellos con una ingesta 50% durante 48h fueron detectados por el sistema e identificados como de elevado riesgo nutricional (RN). Posteriormente, el aviso llegaba al Servicio de Endocrinología y Nutrición por correo electrónico donde un dietista-nutricionista realizaba una evaluación e intervención nutricional.

Resultados: 205 pacientes de 1.176 (17,4%) ingresados durante el periodo del estudio fueron detectados mediante las alarmas automatizadas. De éstos, el 100% presentaron RN mediante el SNAQ (61,7% desnutrición moderada; 38,3% desnutrición grave). Las características demográficas fueron: 57,6% mujeres; edad $76,1 \pm 13,2$ años; IMC $27,3 \pm 5,7$ Kg/m². El RN se detectó a los 4 días (p25: 2,5-p75:7,0) del ingreso hospitalario, con un % de ingesta dietética durante 48h del $22,5 \pm 14,6\%$. El tipo de soporte nutricional indicado fue: 77,6% adaptación dietética y suplementación nutricional; 9,3% nutrición enteral (NE) mediante SNG; 1,5% nutrición parenteral (NP); 1% NE+NP; y en 10,7% no se realizó ningún tipo de soporte nutricional por hallarse el paciente en situación de últimos días. La pérdida de peso durante la hospitalización fue de 2,5 Kg (p25: 0,25 - p75: 6 Kg).

Conclusiones: La implementación de una herramienta electrónica para el cribado automatizado del RN fue posible en el día a día y permitió una evaluación e intervención nutricional precoz en los pacientes hospitalizados por COVID-19.