

Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)

317. DESCRIPCIÓN DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE UN BROTE DE COVID EN UNA RESIDENCIA DE MADRID

Leandro Valdez Disla, M^a. Pilar Saez López, Beatriz Perdomo Ramírez, Pilar Martínez Velasco, Sara Aya Rodríguez, Mally Franchesca Veras Basora y Alba Calle Armendáriz

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

Palabras clave: COVID. Residencias.

Objetivos: Describir la actuación multidisciplinar del equipo de geriatría, los profesionales de la residencia y la unidad de atención a residencias (UAR) de Atención Primaria (AP) ante un brote de infección por SARS-CoV-2 en un centro residencial.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional donde se incluyeron todos los pacientes procedentes de una residencia con PCR positiva para SARS-CoV-2 durante el periodo comprendido entre el 18 de enero y el 4 de febrero de 2021. La colaboración habitual establecida desde julio de 2021, del equipo de geriatría con las residencias consiste en una visita presencial semanal con consulta programada para pacientes con cualquier patología y atención preferente en pacientes con patología aguda. Ante la presencia de un brote importante de COVID, la intervención de Geriatría aumenta a una visita presencial cada 48 horas en la que se valora tanto a los pacientes con PCR positiva para SARS-CoV-2 como a los contactos estrechos, y seguimiento telefónico diario. Se actualiza y aplica el protocolo de tratamiento COVID para pacientes institucionalizados, formalizando circuitos para facilitar el acceso a pruebas complementarias como analíticas, radiografías o estudios microbiológicos. En consenso con farmacia hospitalaria, se establece un protocolo en el que se facilitan fármacos de prescripción hospitalaria a la residencia, para que los pacientes que decidan permanecer en el centro reciban tratamiento específico. Se realiza asesoramiento periódico a los profesionales de la residencia sobre la prevención de la transmisión de la enfermedad y sectorización. El médico de la residencia en coordinación con el geriatra, plantea a los pacientes y a los familiares la planificación anticipada de cuidados, decidiéndose la intensidad y el lugar de tratamiento. Todo ello, ha facilitado la toma de decisiones en el momento de descompensaciones agudas y la coordinación con la UAR para la realización de ecografía pulmonar.

Resultados: En el centro sociosanitario residen 111 personas de las cuales un 34,67% tenían anticuerpos para SARS-CoV-2 por antecedente de COVID en julio de 2020. Además, habían recibido la primera dosis de la vacuna tres días antes del brote. Un 30,63% (N 34) resultaron positivos para SARS-CoV-2 mediante PCR, tras realizar estudio a todos los contactos de un primer caso positivo y a los sospechosos por clínica. El 26,47% (9) de los pacientes no han manifestado síntomas compatibles con COVID, por lo que se ha mantenido el aislamiento en el propio centro con vigilancia estrecha por parte del personal sanitario y de geriatría. Entre los pacientes sintomáticos, el 41,18% (14) se ha atendido en la residencia con la visita diaria de su médico de la residencia, del geriatra cada 48 horas y periódica de la UAR, además de atención de enfermería durante 24 horas. Los recursos disponibles han sido adecuados para garantizar el tratamiento similar al hospitalario (dexametasona, antibióticos, heparina, oxigenoterapia). Se ha utilizado la vía intravenosa en los casos indicados y se han realizado analíticas periódicas. A los pacientes y sus familias se le ha informado sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas para que manifestaran su voluntad sobre cómo y dónde deseaban recibir el tratamiento. El 20,5% (7) de los pacientes, decidieron de forma anticipada ser tratados en el centro en caso de empeoramiento clínico. Respecto a la intervención de la UAR, se realizaron ecografías a los pacientes con insuficiencia respiratoria y sospecha de neumonía, en el 100% de los casos se objetivaron imágenes compatibles con infiltrados. La mortalidad del total de pacientes contagiados en el periodo comprendido entre el 18 de enero y el 4 de febrero fue del 11,7% (4).

Conclusiones: El abordaje multidisciplinar y coordinado del equipo de geriatría, con el respaldo de los medios hospitalarios, los profesionales de la residencia y la UAR permite individualizar el tratamiento de COVID en pacientes institucionalizados y lograr buenos resultados clínicos manteniendo una asistencia de calidad y eficiente en el centro sociosanitario.

589. PROYECTO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS AL ALTA DE PACIENTES MAYORES FRÁGILES CON COVID

Inés Alonso González, M^a Cristina Pontón Soriano, Elisa Martín de Francisco Muga, Beatriz Jaramillo Mellado y Marta Muñoz Vélez

Hospital El Escorial, San Lorenzo de El Escorial, Madrid, España.

Palabras clave: Cuidados COVID. Fragilidad COVID. Continuidad asistencial COVID.

Introducción: El paciente mayor afectado por COVID-19 presenta generalmente más gravedad, mortalidad y complicaciones asociadas. Los que sobreviven tienen un alto riesgo de sarcopenia, desnutrición, depresión, delirium y dolor crónico, a lo que hay que sumar el impacto psicosocial del confinamiento. El seguimiento de estos pacientes y de las secuelas clínicas generadas, supone una nueva necesidad asistencial que requiere un abordaje multidisciplinar más allá del ámbito hospitalario.

Objetivos: Principal: protocolizar cuidados enfermeros al alta en pacientes > 75 años, ingresados en Unidades de Hospitalización COVID-19. Secundarios: evaluar la eficacia y aceptación de las intervenciones a distancia para reducir la carga y mejorar el estado de ánimo y calidad de vida de cuidadores y mayores que han superado la COVID-19. Evaluar el impacto de la atención de la Enfermera de Continuidad Asistencial en la transición entre niveles.

Material y métodos: Ensayo clínico aleatorio en dos fases. Asignación aleatoria en grupo control e intervención. Criterios de inclusión: cualquier perfil de paciente > 75 años hospitalizado por COVID-19 en el Servicio de Medicina Interna de nuestro Centro. Criterios de exclusión: destino al alta diferente a domicilio, o negativa expresa. Fase I: estandarización de los cuidados en base al proceso de atención de enfermería y establecimiento de circuitos de coordinación y transición asistencial tras el alta. La valoración de los pacientes se realizará a través de los patrones funcionales de M. Gordon, utilizando escalas y test validados. Fase II: implementación del ensayo de abril a septiembre de 2021 en el Hospital Universitario de El Escorial (Madrid) a fin de evaluar coste-eficacia de la experiencia. Los criterios de resultados se medirán, mediante llamada telefónica a los 15 y 30 días tras el alta, a través de los indicadores seleccionados, cuantificados por escalas Likert. Elaboración de informe comparativo final con las conclusiones (octubre de 2021).

Conclusiones: El presente, es el primer estudio controlado aleatorizado para evaluar la influencia de las intervenciones educativas y gestoras de la Enfermera de Continuidad Asistencial en los pacientes COVID. Las actuales guías sugieren que todo paciente debe recibir cuidados basados en evidencias. Sin embargo, por el momento, no existe evidencia científica que demuestre la influencia de la continuidad de cuidados en paciente post-COVID agudo, razón por la que ponemos en marcha este estudio.

873. COORDINACIÓN Y ASESORAMIENTO ENFERMERO EN RESIDENCIAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Mally Franchesca Veras Basora, Sara Aya Rodríguez, Ana Belén Arredondo Provecho, María Margarita Díaz Martín y M^a del Pilar Delgado Sánchez

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

Palabras clave: *Enfermería. COVID-19. Residencias.*

Introducción: Los ancianos institucionalizados son vulnerables al COVID-19 por su patología de base, edad avanzada y por estar en contacto estrecho con otras personas. Los Centros Socio Sanitarios (CSS) son vulnerables por: menores recursos diagnósticos, menor instrucción del personal en medidas de prevención/control de la infección, movilidad del personal y mayor carga de trabajo. Las enfermeras del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA) realizan actuaciones de asesoramiento y coordinación con los equipos de los CSS para hacer frente a la pandemia.

Objetivos: Describir la actividad de coordinación y asesoramiento realizada por enfermeras del Servicio de Medicina Preventiva (EMP) y enfermeras de geriatría (EG) en cuatro CSS durante la pandemia provocada por SARS-CoV-2.

Material y métodos: Las EMP asesoraron sobre las medidas de prevención de transmisión de la infección: sectorización, puesta y

retirada de equipos de protección individual (EPI), higiene de manos, limpieza y desinfección de superficies y gestión de residuos. Las EG asesoran en cuidados al anciano y realizan actividades para favorecer la continuidad de cuidados y la coordinación entre niveles asistenciales. Se han realizado acciones formativas y se ha gestionado el envío de material de protección a los CSS.

Resultados: Las EMP realizaron 66 visitas a los CSS. Las EG han realizado 109 visitas presenciales, 117 primeras valoraciones a residentes, 7 interconsultas a enfermeras referentes y 186 planificaciones al alta. Las EMP entregaron material de protección a los CSS y las EG han gestionado 14 envíos de dicho material. Se elaboró y difundió una sesión formativa sobre medidas de higiene a los centros. Las EG han impartido 12 sesiones formativas presenciales y han divulgado presentaciones sobre cuidados en el anciano. Las EG junto a continuidad asistencial facilitaron el acceso a 5 talleres sobre EPI y pronación de pacientes a trabajadores de CSS. Han realizado 7 de gestión de material para el estudio SeroSos y han realizado la extracción de muestras.

Conclusiones: Las intervenciones desarrolladas por las enfermeras en un entorno de gran vulnerabilidad, como son los CSS, favorecen la optimización de recursos, la consolidación y creación de nuevos circuitos y facilitan la coordinación entre niveles asistenciales. Además, mediante la formación se ha contribuido a unificar criterios de actuación en base a la evidencia científica disponible y, en definitiva, a optimizar la calidad de la asistencia.

1157. EL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LAS RESIDENCIAS

Silvia Rodríguez Pla

Residencia para personas mayores de Roquetas de Mar, Roquetas de Mar, España.

Palabras clave: *Síntomas SARS-CoV-2. COVID en residencias. Cuidados de la COVID.*

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria contagiosa de reciente aparición causada por el SARS-CoV-2 cuyos síntomas pueden aparecer entre el 2 y el 14 día tras la exposición o contagio del virus. Aunque no siempre se desarrollan síntomas, los más comunes son: tos, fiebre, dolor de cabeza, náuseas y/o vómitos, diarreas, dolores musculares, pérdida del gusto y/o olfato, disnea y fatiga. Las personas mayores y con enfermedades subyacentes graves (enfermedades cardíacas, pulmonares, diabetes, obesidad, sistema inmunitario debilitado o HTA) tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves de la enfermedad, por lo que las residencias de personas mayores y dependientes son muy vulnerables ante la COVID-19 dada la gran incidencia de personas pluripatológicas y mayores de 85 años, así como el alto contacto social, el alto nivel de ocupación y la falta de profesionales que elevan, aún más, el riesgo. De esta manera, la pandemia entre marzo y junio de 2020 tuvo y, a día de hoy sigue teniendo, un gran impacto en las residencias dada la gran intensidad y el dramatismo reflejado en una alta mortalidad y desbordamiento asistencial por parte de los equipos sanitarios. Un 70,8% de los fallecimientos asociados a la COVID-19 se establecen en residencias. En cuanto a la asistencia por parte del equipo de enfermería, ésta se vio reflejada por el temor, la falta de recursos, formación e información, el alto índice de contagios, el rechazo y el agotamiento de largas jornadas intentado, por un lado solventar la sintomatología de los residentes contagiados sin la asistencia médica necesaria y, por otro lado, frenar la pandemia con nuevos métodos de trabajo como la sectorización, la utilización de EPIs, aislamientos preventivos y confinamiento de todo el establecimiento. Todo ello nos lleva a la conclusión de que las residencias de personas mayores y dependientes necesitan una mejora en cuanto a infraestructuras, personal y coordinación con los equipos sanitarios.