



CO-160 - CRITERIOS DE DERIVACIÓN HOSPITALARIA ANTE INFECCIÓN POR COVID19 EN RESIDENCIA DE MAYORES

I. Sevilla Moreno¹, V. Naranjo Velasco¹, V. Rivas Jiménez² y S. López Cárdenas³

¹Medicina Interna, ²Unidad de Cuidados Paliativos, ³Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) estableció unas recomendaciones sobre el manejo de personas afectadas por COVID19 en residencias de mayores. El objetivo de este estudio, es describir y valorar los criterios de traslado hospitalario adoptados en una residencia de mayores de Jerez de la Frontera.

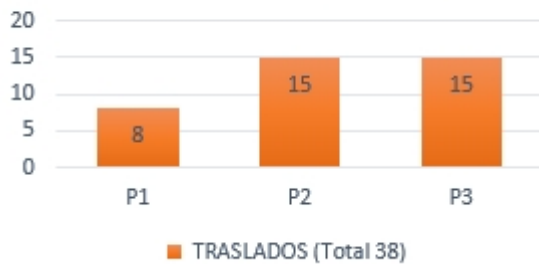
Métodos: Realizamos un estudio observacional ambispectivo cuya población estudiada fueron residentes afectados por COVID19 en una residencia de mayores medicalizada de Jerez de la Frontera. Fueron clasificados en 3 categorías clínicas: P1 (multimorbilidad/complejidad), P2 (fragilidad), P3 (fase final vital). Retrospectivamente, se obtuvieron variables respecto a dicha clasificación, traslados hospitalarios y conveniencia de los mismos en función de los requerimientos terapéuticos y alta/exitus precoces (< 48 horas). Además, prospectivamente, fueron seguidos durante un mes para valorar reingresos. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 25.0.

Resultados: Total afectados 95. Muestra analizada 75. Traslados hospitalarios 38 (51%), los cuales, P1 8 (21%), P2 15 (40%), P3 15 (40%). Traslados inconvenientes 10 (26%), los cuales, 6 (P3), 4 (P2). Motivo traslados inconvenientes exitus precoz 8 (80%), sedación precoz 1 (10%), alta precoz 1 (10%). Fechas traslados inconvenientes primera semana de abril 1 (10%), segunda semana de abril 3 (30%), tercera semana de abril 6 (60%). Exitus trasladados 16 (42%). Altas trasladados 22 (58%). Altas reingresadas 3 (13%).

TRASLADADOS (Total 38)



TRASLADOS (Total 38)



TRASLADOS NO CONVENIENTES (Total 10)



Discusión: Siguiendo las recomendaciones de la SEGG, los residentes fueron clasificados según situación clínica basal/actual con el fin de orientar sobre la ubicación idónea de tratamiento. En nuestra muestra, aproximadamente la mitad fueron trasladados al hospital, con tasa de curación en torno al 60%. El 26% de los traslados no fueron convenientes, siendo la mayoría P3. El motivo, principalmente, fue exitus precoz. La totalidad de los traslados no convenientes ocurrieron durante las primeras semanas de abril, cuando aún la residencia no había sido medicalizada y asistida por el Sistema Andaluz Sanitario.

Conclusiones: Inicialmente, es fundamental establecer una clasificación clínica de los residentes afectos, lo que permitiría guiar a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones. De esta forma, la detección de residentes que se beneficiarían del traslado hospitalario sería precoz y conveniente.

Bibliografía

1. Gardner W, States D, Bagley N, et al. The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. *J Aging Social Policy*. 2020;32:310-5.