

CARLES BROTONS CUIXART
DIANA FERNÁNDEZ VALVERDE
IRENE MORAL PELAEZ
MIREIA PUIG PALMA
M^a TERESA VILELLA MORENO
JAUME SELLARÉS SALLAS

Centre d'Atenció Primària:
EAP Sardenya

Correu electrònic de contacte:
cbrotons@eapsardenya.cat

Transformació de la unitat de recerca en una unitat de salut pública i vigilància epidemiològica

Introducció

Per fer front a la pandèmia i per tal de gestionar la nova situació d'una manera més eficient, es va decidir transformar excepcionalment la unitat de recerca del centre en una unitat de salut pública i vigilància epidemiològica.

Material i mètode

Aquesta unitat, amb el suport de la direcció i de tot el personal del centre, va portar a terme les següents activitats des del 2 de març del 2020:

1. Desenvolupament d'un protocol de diagnòstic i seguiment de pacients de covid-19.
2. Identificació i registre dels casos possibles i contactes estrets, i dels casos positius donats d'alta de centres hospitalaris, i la seva inclusió en un programa de seguiment telefònic.
3. Informar setmanalment tots els professionals de l'evolució de la malaltia, il·lustrant gràficament el nombre de pacients positius, possibles o negatius, nombre de pacients enviats a urgències, quants ingressaven i quants morien.
4. Realització de proves de detecció a tota la població de les residències per a gent gran adscrites al centre.
5. Realització del primer estudi de seroprevalença en la població asimptomàtica.
6. Realització de proves diagnòstiques a tots els pacients seguits telefònicament.
7. Registre, explotació i anàlisi de les dades.

Resultats

Del 17 al 29 d'abril es van fer proves de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) a tres residències: 402 residents i 215 treballadors. S'hi van detectar un 25,87% de residents i un 8,37% de professionals positius.

En el programa de seguiment es van incloure 929 pacients des de l'11 de març fins al 8 de juliol, per sospita o per contacte. D'aquests, el 57,05% eren dones, amb una edat mitjana de 46,54 anys. Van donar positiu per covid-19 el 32,08% d'ells. Durant el seguiment, el 19,48% van ser derivats a urgències, un 8,83% van ser hospitalitzats i l'1,61% van morir.

Del 21 al 24 d'abril es va realitzar el primer estudi poblacional de seroprevalença al barri del Baix Guinardó. Es va seleccionar una mostra aleatòria de 600 pacients de la població assignada al nostre centre, estratificada per grups d'edat. Als pacients que acceptaven participar, se'ls registrava la temperatura corporal i la saturació i se'ls feia el test ràpid capil·lar (immunoglobulines M i G). La mitjana d'edat va ser de 44 anys. El 55% eren dones. La prevalença observada va ser en total del 5,47% (interval de confiança del 95%: 3,44-8,58), del 6,43% en dones i del 4,28% en homes.

Conclusions

El paper de l'atenció primària és cabdal per abordar els pacients asimptomàtics o simptomàtics lleus-moderats, per derivar a l'hospital els pacients més greus i per fer l'estudi de contactes i les proves diagnòstiques. Una unitat de recerca en l'atenció primària es pot transformar ràpidament en una unitat de salut pública i vigilància epidemiològica i aportar dades fiables que siguin útils per a: presa de decisions, planificació d'estratègies d'abordatge, control dels pacients en una pandèmia com la viscuda i preparació per afrontar futurs brots i onades de la pandèmia.

LLUÍS CUIXART COSTA
MONTSE FREIXAS LAPORTA
SILVIA ZAMORA MESTRE
XAVIER JOANQUET SUILS
ESTER PARRA ARESTÉ
DAVID GINESTA LÓPEZ

Centre d'Atenció Primària:
CAP Roger de Flor. Barcelona.
EAP dreta Elxample

Correu electrònic de contacte:
llcuixart@eapdretaeixample.cat

Descripció dels pacients diagnosticats de covid-19 des de març fins a maig del 2020. Dades d'una pandèmia

Introducció

La pandèmia de la covid-19 ha significat un gran repte sanitari i ha generat grans canvis organitzatius en el nostre centre d'atenció primària (CAP): ampliació de l'horari d'atenció, priorització de l'atenció no presencial mitjançant les atencions telefònica i digital a través de La Meva Salut (LMS) i videoconsultes, foment del teletreball, utilització de material de seguretat per als professionals...

Objectiu

Descripció dels pacients diagnosticats de covid-19 durant el període de màxima afectació de la pandèmia.

Material i mètodes

Estudi descriptiu, longitudinal i retrospectiu de tots els pacients diagnosticats de covid-19 en un CAP urbà, durant el període de màxima magnitud de la pandèmia: del març al maig de 2020. La recollida de la informació s'ha realitzat a partir d'una base de dades existent en el programa informàtic eCAP, que contempla les variables més rellevants en relació amb la covid-19.

Resultats

La taula 1 mostra els resultats globals. Només 13 d'aquests pacients tenien una edat inferior a 15 anys i d'ells en va fer el seguiment el servei de pediatria (edat mitjana de 7,4 anys i desviació estàndard [DE] de 4,4).

Taula 1

	Resultats globals	Interval de confiança del 95%
N	1.209	
Edat mitja (anys)	55,5	54,4 a 56,7
Temps seguiment (dies)	46,4	45,3 a 47,5
Cas confirmat (%)	34,9	32,2 a 37,7
Radiografia de tòrax (%)	11,8	10,1 a 13,8
Pneumònia (%)	3,9	2,9 a 5,1
Ingrés a l'hospital (%)	3,7	2,7 a 4,9
Èxitus (%)	0,17	0,02 a 0,6
Residències (%)	18,11	16,0 a 20,4
Viu sol (%)	2,5	1,7 a 3,5
Incapacitat laboral transitòria (%)	34,7	32,1 a 37,5

Els seguiment d'aquests pacients es perllongà una mitjana de 46 dies (DE: 19,6).

La majoria de pacients (82,9%) tenien menys de tres factors de vulnerabilitat.

A 622 pacients (51,5%) no se'ls va fer una prova de reacció en cadena de la polimerasa (PCR). Dels 576 a qui es realitzà, 422 (34,9%) van presentar una PCR positiva; 154 (12,9%), negativa i 11 (0,9%), no conclouent.

Es van fer radiografies de tòrax a 142 pacients (11,8%) i es diagnosticaren 47 pneumònies. D'aquestes, només el 15,6% van requerir un ingrés hospitalari.

Va ser necessari l'ingrés hospitalari de 45 pacients (3,7%) i només es van confirmar 2 casos d'èxitus per covid-19 (0,17%). En aquest període van haver-hi altres èxitus, però no s'han pogut diagnosticar de covid-19 per manca de proves complementàries.

S'ha gestionat un total de 420 incapacitats laborals transitòries. De la població atesa per la covid-19 en edat laboral, es tramità aquesta incapacitat per al 50,1%.

Conclusions

Els professionals d'atenció primària hem hagut de gestionar la incertesa de no disposar, en la majoria de situacions, de proves complementàries que confirmessin el diagnòstic de la covid-19. Això ha generat dificultats, sobretot per les demandes de la població, que volia que se li fessin proves, dificultats agreujades per les informacions dels mitjans de comunicació. A la majoria de pacients, sobretot els mesos de març i abril, no se'ls realitzà cap prova de confirmació diagnòstica. A partir de maig, el CAP va disposar de PCR i va prioritzar inicialment els pacients més vulnerables (sobretot de residències geriàtriques).

A una mica més de la meitat dels 1.209 pacients identificats com a covid-19 no se'ls ha fet cap PCR. El 73,3% d'aquells a qui s'ha realitzat ha estat positiu (la majoria a l'hospital o a les residències).

El perfil del pacient diagnosticat com a covid-19 durant els 3 mesos de màxima intensitat de la pandèmia mostra una edat mitjana una mica per sobre dels 50 anys. A la majoria se'ls ha fet un seguiment prolongat (habitualment superior al mes), sobretot per via telefònica, i s'ha aconseguit en la majoria dels casos un seguiment ambulatori.

Els percentatges de pneumònies i ingressos hospitalaris ha estat molt baix. La majoria de pneumònies (84,4%) han rebut tractament domiciliari amb seguiment dels professionals de primària.

La majoria de pacients afectats pertanyien a franges d'edat laborable, i s'ha hagut de gestionar la Incapacitat laboral transitòria.

Aquest és el resum dels tres primers mesos. En l'actualitat disposem de més recursos, sobretot de PCR que faciliten el diagnòstic de pacients amb infecció pel coronavirus de tipus 2 de la síndrome respiratòria aguda greu (SARS-CoV-19) i la gestió del seu aïllament domiciliari, però queden encara altres reptes: cal gestionar el retorn dels pacients a les consultes del centre, la valoració de les serologies, les seqüeles post-covid-19. En definitiva: nous desafiaments per a l'atenció primària...

MARIA GARRO GIMÉNEZ
ESTHER LLAURADÓ SANCLEMENTE
MARIBE YERGA MATEOS
GRUP COL·LABORADOR INFERMERIA

Centre d'Atenció Primària:
CAP Vallcarca-Sant Gervasi

Correu electrònic de contacte:
mgarro@ebavallcarca.cat

Estar llest@ per a les ferides tenint el Whatsapp® a la consulta d'infermeria

Introducció

En els últims anys hi ha hagut un interès creixent i un augment del nombre d'aplicacions mòbils de salut i han adquirit un paper rellevant com a eina d'intercanvi d'informació de tipus mèdic. L'estudi de Mayer i cols. (2019) sobre l'ús professional es fa de les apps de salut a infermeria afirma que l'eina més utilitzada per comunicar-se amb finalitats professionals és WhatsApp®. Cal tenir en compte que infermeria és el grup professional amb més àmplia representació a l'entorn sanitari a la majoria dels països i que aquest grup professional és fonamental en el futur dels sistemes sanitaris i en la implementació de les tecnologies de la informació.

Durant la crisi de la pandèmia de covid-19 va sorgir la necessitat que infermeria del centre d'atenció primària (CAP) de Vallcarca-Sant Gervasi atengués certes demandes de salut via WhatsApp®, ja que es tracta d'un canal àgil, directe i proper.

L'objectiu d'aquesta experiència va ser avaluar l'ús de WhatsApp® per part de l'equip d'infermeria durant la pandèmia de covid-19 i descriure els motius de consulta i el grau de resolució.

Material i mètodes

Es va realitzar un estudi descriptiu transversal entre març i juliol de 2020. L'aplicació WhatsApp® es va associar a una terminal mòbil dedicada a aquesta tasca i a d'altres tasques d'investigació, propietat exclusiva del CAP. Dues infermeres referents per torn s'encarregaven d'agilitzar i gestionar el procés de resposta de forma segura i confidencial. Es van recollir: nombre total d'atencions i respostes, patrons d'ús del servei per part dels usuaris, horari d'atenció, tipus i motius de consulta més freqüents. L'anàlisi descriptiva es va fer amb el software IBM® SPSS® Statistics 25.0.

Resultats

Es van rebre 75 consultes via WhatsApp®. Provenien del propi pacient (41,3%), de les filles, fills o parella del pacient (38,7%) o dels cuidadors formals (20%). La majoria es van rebre durant el torn de tarda (53,3%). Només el 10,7% van requerir una visita al centre. El 74,7% es van resoldre de manera telemàtica i el 14,7% mitjançant visita domiciliària. El temps de resolució de tots els missatges va ser de menys d'1 hora. El perfil de gènere del pacient fou femení (54,7%) i la mitjana d'edat de 72 anys (desviació estàndard: +21). Els motius de consulta més freqüents van ser per lesions a la pell (41,3%; dishidrosi, voltadits, eritemes i petèquies), nafres (25,3%; per pressió o vasculars), ferides per traumatismes (24%), pautes i dubtes sobre el Sintrom® (6,7%) i gestions de receptes (2,7%).

Conclusions

La revolució comunicativa que ha fet créixer l'ús de WhatsApp® durant la pandèmia és quelcom que, en principi, els professionals d'infermeria no podem desaproveitar. Comporta dos avantatges, principalment: l'asincronia i la ubiqüitat. Això ha suposat un avantatge important respecte a la comunicació via telefònica, que suposa endarreriments i interrupcions. Que la majoria de consultes es resolguin directament a través d'aquest sistema pot contribuir a descongestionar la labor assistencial. Quant a les limitacions de l'estudi, hem de tenir en compte que s'ha implementat de forma ràpida en moments de pandèmia i és necessari consultar una assessoria jurídica sobre la Llei de Protecció de Dades Personals.

LLUÍS CUIXART COSTA
NURIA DABATÉ LLAUGÉ

Centre d'Atenció Primària:
CAP Roger de Flor, Barcelona.
EAP dreteixample

Correu electrònic de contacte:
llcuixart@eapdreteixample.cat

Anàlisi de la prescripció d'antibiòtics durant la pandèmia de covid-19

Introducció

Durant la pandèmia de la covid-19, l'atenció primària ha tingut un paper fonamental en el seguiment de pacients de covid-19 i dels seus contactes. Ens hem hagut d'adaptar a una nova forma de donar assistència i a prioritzar les visites no presencials (per telèfon i per Internet).

A l'inici de la pandèmia circulaven informacions contradictòries sobre les possibles interaccions entre diferents principis actius (antagonistes del receptor de l'angiotensina de tipus II, antiinflamatoris no esteroïdals, hidroxicloroquina, azitromicina, cefalosporines, heparina de baix pes molecular...) i la infecció pel coronavirus de tipus 2 de la síndrome respiratòria aguda greu (SARS-CoV-2).

Per evitar prescripcions innecessàries o incorrectes s'han anat penjant i actualitzant de forma continuada en la intranet del centre d'atenció primària (CAP) el pla de contingències, amb els protocols i algorismes d'actuació en front de la covid-19, i les evidències farmacològiques i els algorismes del seu tractament.

Un dels riscos de les visites no presencials, juntament amb informacions no contrastades sobre la utilització de les cefalosporines i, sobretot, l'azitromicina, era la hiperprescripció inadequada d'antibiòtics.

Objectiu

Anàlisi de la prescripció d'antibiòtics durant la pandèmia de la covid-19. Valoració de dades quantitatives, qualitatives i del lloc de prescripció (en el CAP, hospital/centre d'urgències d'AP de l'àrea bàsica i altres centres fora de la nostra àrea bàsica).

Material i mètode

Estudi descriptiu transversal retrospectiu de la prescripció d'antibiòtics a partir de l'anàlisi de les dades de prescripció farmacològica d'un CAP urbà que dona assistència a unes 45.000 persones, durant els 3 mesos de major afectació de la pandèmia (març, abril i maig de 2020). Es van comparar aquestes dades amb la prescripció durant aquests mateixos mesos de l'any 2019.

Anàlisi estadística: prova t de comparació de dues mitjanes en un disseny de dades aparellades segons el lloc de prescripció.

Resultats

La taula 1 mostra el nombre total d'envasos d'antibiòtics prescrits en els mesos estudiats els anys 2019 i 2020, així com el nombre de prescripcions dels antibiòtics més prescrits: penicil·lines (amoxicil·lina i amoxicil·lina/clavulànic), azitromicina, cefalosporines de 1a, 2a i 3a generació, fosfomicina i ciprofloxacina.

Taula 1

	2019				2020			
	TOTALS	Març	Abril	Maig	TOTALS	Març	Abril	Maig
Antibiòtics	4.567	1.549	1.476	1.542	3.216	1.243	1.045	928
Penicil·lines	1.826	630	577	619	1.059	447	294	318
Azitromicina	67	231	225	218	602	227	249	126
Cefalosporina	296	99	70	127	243	78	108	57
Fosfomicina	54	186	182	178	459	148	151	160
Ciprofloxacina	288	101	87	100	370	121	131	181

La taula 2 mostra l'origen de les prescripcions dels antibiòtics.

Taula 2

	CAP	Hospital/CUAP	Altres
Nre. envasos totals 2019	3.054	721	792
Envasos totals 2019 (%)	66,86	15,77	17,34
Nre. envasos totals 2020	2.187	408	621
Envasos totals 2020 (%)	67,99	12,66	19,31
Nre. envasos penicil·lina 2019	1.217	284	325
Envasos penicil·lina 2019 (%)	66,64	15,53	17,79
Nre. envasos penicil·lina 2020	746	112	201
Envasos penicil·lina 2020 (%)	70,43	10,56	18,98
Nre. envasos cefalosporina 2019	158	89	49
Envasos cefalosporina 2019 (%)	53,37	30,05	16,55
Nre. envasos cefalosporina 2020	137	63	43
Envasos cefalosporina 2020 (%)	66,37	25,91	17,6
Nre. envasos azitromicina 2019	504	45	125
Envasos azitromicina 2019 (%)	74,77	6,66	18,54
Nre. envasos azitromicina 2020	423	42	137
Envasos azitromicina 2020(%)	70,26	6,97	22,75
Nre. envasos fosfomicina 2019	375	81	90
Envasos fosfomicina 2019 (%)	68,67	14,82	16,48
Nre. envasos fosfomicina 2020	350	41	68
Envasos fosfomicina 2020 (%)	76,24	8,91	14,81

La taula 3 mostra les diferències de prescripcions entre el 2020 i el 2019.

Taula 3

	Mitjana 2019	Mitjana 2020	Diferència	Interval de confiança del 95%	T	P mitjana
Envasos totals	761,16	536	225,17	-70,8 a 521,14	1,96	0,10
Penicil·lines	304,33	176,5	127,83	-16,6 a 272,28	2,27	0,07
Cefalosporines	49,33	40,5	8,83	-0,7 a 18,34	2,39	0,06
Azitromicina	112,33	100,33	12	-55,5 a 31,47	0,71	0,5
Fosfomicina	91	76,5	14,5	-25 a 45		0,94

Conclusions

Els plans de contingències sobre el maneig i el tractament farmacològics de la infecció pel coronavirus de tipus 2 de la síndrome respiratòria aguda greu (SARS-CoV-2) han permès que els facultatius tinguessin en tot moment la informació sobre la prescripció d'antibiòtics i el seu nivell d'evidència. Això ha evitat la prescripció inadequada d'antibiòtics (sobretot d'azitromicina) en pacients covid-19 no complicats.

Això explica les dades quantitatives, que mostren que no s'ha augmentat la prescripció d'antibiòtics durant la pandèmia, tal com aconsellen les guies clíniques, que només justifiquen la prescripció d'antibiòtics en cas de covid-19 complicada. De fet, la xifra global d'antibiòtics prescrits el 2020 ha disminuït respecte el 2019 (diferència sense significació estadística).

L'anàlisi qualitativa mostra una disminució de la prescripció de tots els antibiòtics (penicil·lina i cefalosporines quasi amb significació estadística), excepte de l'azitromicina, que s'ha mantingut. En els pacients a qui s'ha prescrit azitromicina, ha disminuït el percentatge de prescripció feta en el CAP durant aquests mesos de 2020 respecte al 2019 (70,26 vs 74,77).

CARLES ALSINA
CLARA CALLEJA
ALBERT PLANCHUELO

Centre d'Atenció Primària:
CAP Les Hortes - EAP Poble Sec (3A)

Correu electrònic de contacte:
xarxescapleshortes@gmail.com

Resposta de l'usuari durant la pandèmia de la covid-19

Una enquesta realitzada als usuaris d'una Àrea Bàsica de Salut del barri del Poble Sec de Barcelona durant els dos mesos de màxima incidència de la covid-19 posa de manifest l'opinió sobre l'atenció rebuda i la necessitat d'atenció al centre d'atenció primària (CAP).

L'estratègia de l'atenció sanitària durant la pandèmia ha estat gestionada de forma autònoma pels dispositius sanitaris, sense una planificació prèvia i amb l'esforç i dedicació de tots els professionals implicats.

Les dades d'activitat durant els 2 mesos més crítics del centre on s'ha realitzat l'enquesta, que atén una població de prop de 25.000 usuaris, son reveladores: s'han fet 20.555 atencions telemàtiques, 3.142 visites presencials, 997 visites domiciliàries, 544 diagnòstics clínics de covid-19 i 71 diagnòstics de pneumònia.

En resum, en 2 mesos s'ha atès a més d'una tercera part de la població assignada.

S'han atès i coordinat les residències de gent gran, les llars de persones sense sostre, els centres de menors i de discapacitats i els dispositius d'atenció específica de nova ubicació al barri amb motiu de la covid-19. S'han realitzat tests, proves de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) i el seguiment de tots els usuaris i treballadors.

Al CAP Les Hortes del Poble Sec de Barcelona s'ha monitoritzat la idoneïtat de les mesures que s'han anat prenent des de mitjan març, amb una enquesta als usuaris que anava guiant els professionals del centre per adaptar l'oferta assistencial a les necessitats de la població. Les dades més rellevants dels resultats, amb 111 respostes, han estat les següents:

- El 28% dels enquestats ha hagut de contactar 4 o més vegades amb el CAP.
- El 80% ha evitat anar a l'UCIE amb l'atenció rebuda al CAP.
- El 98% considera haver rebut l'atenció urgent necessària al CAP.
- El 62,5% considera que les visites urgents s'havien utilitzat correctament fins ara.
- El 77,5% considera la tasca d'AP imprescindible durant la pandèmia.
- El 83% no estaria d'acord amb el tancament dels CAP durant l'emergència sanitària.

Conclusions

La tasca d'AP durant la pandèmia ha estat molt invisible però molt intensa, però no es tracta de polemitzar sobre qui ha treballat més o qui ha estat més eficient. Tots els dispositius sanitaris s'han adaptat d'un dia per l'altre a una situació nova i desconeguda, s'han organitzat internament amb els recursos econòmics, tècnics i de persones disponibles, de la millor manera que han pogut i queda demostrat que s'ha fet amb encert i amb resultats impecables.

Els CAP han fet una tasca molt important en la detecció i control de casos lleus i moderats, en l'estudi de contactes, en el suport i assessorament a centres de l'àmbit social i residències del territori, en l'atenció telemàtica i presencial al centre i al domicili de tots els casos detectats i en la derivació a centres hospitalaris per a l'ingrés dels pacients més greus.

La valoració dels ciutadans d'aquesta tasca de l'atenció primària ha estat, segons els resultats de l'enquesta, excel·lent, eficient, resolutiva i imprescindible i ha evitat el col·lapse sanitari ja que ha derivat només 2 de cada 10 pacients que haguessin anat a l'hospital si no haguessin estat atesos abans pel seu equip d'AP.

ESTER PARRA ARESTÉ
LLUÍS GUIXART COSTA
CARME CAMPMAJÓ ALMODOVAR
JORDI CASINO ANTON
LOURDES VILLANUEVA BALLESTEROS
MARIA DEL MAR BARBERO

Centre d'Atenció Primària:
CAP Roger de Flor. Barcelona.
EAP dreta Eixample

Correu electrònic de contacte:
llcuixart@eapdretaeixample.cat

Estudi descriptiu de les residències geriàtriques en una àrea bàsica urbana durant la pandèmia de la covid-19

La crisi sanitària i social motivada per la pandèmia del coronavirus de tipus 2 de la síndrome respiratòria aguda greu (SARS-CoV-2) ha afectat de forma important la població que viu en residències, per les seves característiques estructurals (dificultat per dividir l'espai en sectors, habitacions compartides amb poca distància entre llits, banys compartits i manca d'espai) i organitzatives (alta variabilitat contractual dels professionals sanitaris i, fins i tot, hi ha residències sense infermeria pròpia), per la vulnerabilitat dels seus residents (persones grans amb gran fragilitat per comorbiditat de malalties cròniques i amb malalties cròniques avançades), per la insuficiència de recursos (manca d'equips de protecció individual [EPI]), per la manca de formació específica dels treballadors i la seva afectació (tant del personal sanitari, com dels treballadors d'atenció directa).

El nostre centre d'atenció primària (CAP), que dona assistència a dues àrees bàsiques de l'eixample de Barcelona, disposa d'una unitat de geriatria formada per una doctora, tres infermers i una administrativa que treballa des de fa 15 anys en la gestió de l'assistència sanitària de les 33 residències geriàtriques existents.

Objectiu

Valorar l'afectació de la covid-19 en els pacients ingressats a les 33 residències geriàtriques assignades a un CAP urbà.

Material i mètode

Estudi descriptiu transversal retrospectiu de l'afectació dels pacients residencials durant els mesos de màxima intensitat de la pandèmia (1 de març a 31 de maig de 2020).

S'han inclòs tots els pacients ingressats en totes les residències geriàtriques assignades al CAP durant el període d'estudi.

Recollida de la informació: les 33 residències geriàtriques han complimentat un qüestionari de 80 ítems elaborat *ad hoc*, sobre dades estructurals i organitzatives de les residències i dades clíniques, evolutives i diagnòstiques dels pacients residencials.

Anàlisi de les dades: les dades quantitatives s'han analitzat amb regressió múltiple i les dades categòriques amb regressió logística (*odds ratio* [OR]). La comparació de mitjanes s'ha realitzat amb l'estadístic z de la prova W de Wilcoxon. Els intervals de confiança s'han calculat amb el mètode de Wilson. La significació de la p s'ha fixat al 0,005.

Resultats

S'han analitzat 870 pacients residencials de 33 centres, amb una mitjana per residència de 26 pacients. El rang de pacients ingressats per residència és molt ampli (148), ja que 30 des les residències (90,91%) tenen menys de 35 residents i la resta (9,09%) en tenen entre 49 i 153. La taula 1 mostra els resultats sobre ocupació, èxits, ingressos hospitalaris, serologies i proves de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) positives.

Les taules 2 i 3 mostren els ítems amb diferències estadísticament significatives entre les residències de menys de 45 residents i les de més de 45 residents.

Taula 1

	Mitjana	Desviació estàndard	Interval de confiança del 95%	Mínim	Màxim	TOTAL
Nre. places	28,06	27,60	18,27 a 37,85	7	156	926
Nre. residents	26,36	27,49	16,61 a 36,11	5	153	870
Ocupació residència (%)	91,35	9,71	87,90 a 94,79	69,23	100	
Nre. èxits covid-19	3,85	3,98	2,44 a 5,26	0	19	127
Èxits covid-19 (%)	16,64	13,19	11,96 a 21,31	0	50	
Residències sense èxits (%)	15,15	0,50	61,39 a 32,77			
Nre. èxits no covid-19	0,30	0,85	0,003 a 0,60	0	4	10
Èxits no covid-19 (%)	0,83	2,20	0,05 a 1,61	0	8,3	
Ingrés hospitalari	3,13	4,45	1,42 a 4,79	0	20	94
Ingrés hospitalari (%)	12,06	13,58	6,99 a 17,13	0	5	8,8
Serologia positiva	4,12	5,38	-0,3 a 8,63	0	16	33
Serologia positiva (%)	14,41	21,20	-3 a 32,14	0	64	
PCR positives residents	4,32	4,42	2,70 a 5,9	0	16	134
PCR positives residents (%)	21,24	22,8	12,87 a 29,62	0	80	
PCR positives treballadors	2,31	0,52	1,25 a 3,37	0	13	74

Taula 2

	Mitjana a residències amb <45 usuaris	Amb >45 usuaris	z	p
Espai (m ²)	315	1.619	-2,81	0,0048
Plantes	1,2	6,3	-3,518	0,0004
Habitacions individuals	3,63	60	-2,57	0,009
Habitacions amb bany individual	1,23	73	-2,11	0,03
Hores setmanals de metge	6,46	22,33	-2,22	0,02

Taula 3

	Mitjana a residències amb <45 usuaris	Amb >45 usuaris	OR	p
Èxits no covid-19	10	66,67	18	0,035

Conclusions

En un mateix territori hi ha residències geriàtriques de característiques molt diferents: a la nostra zona, la majoria són residències amb un màxim de 35 residents, d'una sola planta, d'entre 150 i 600 m² i que tenen habitacions individuals, dobles, triples o, en algun cas, quàdruples; però també hi ha tres residències amb una ocupació molta major (la més gran té 153 residents), amb una major superfície, més plantes i on predominen les habitacions individuals amb bany propi.

L'ocupació de les residències a l'inici de la pandèmia era molt alta (superior al 90%). La mortalitat durant el període estudiat per covid-19 superà els 120 residents (16,64%) i no s'observaren diferències significatives entre les residències més grans (11,11%) i la resta (17,19%).

Cal destacar també que hi ha hagut 5 residències (15,5%) sense cap èxits, totes amb menys de 25 residents.

Durant el període d'estudi es diagnosticaren 167 pacients de covid-19 (35,7%), la majoria per PCR (80,24%) i la resta per serologia (19,76%).

Probablement l'alta variabilitat de la tipologia de les residències de la zona i de la presència de professionals sanitaris ha contribuït a la troballa de poques diferències significatives entre els diferents resultats.

De la mateixa manera, probablement, el suport més intens des de primària a les residències amb menys recursos (estructurals, organitzatius i de personal) també ha afavorit que hi hagi menys diferències significatives entre les residències d'allò que esperàvem.

ESTHER PARRA ARESTÉ
LLUÍS GUIXART COSTA
CARME CAMPMAJÓ ALMODOVAR
JORDI CASINO ANTÓN
LOURDES VILLANUEVA BALLESTEROS
MARIA DEL MAR BARBERO

Centre d'Atenció Primària:
CAP Roger de Flor. Barcelona.
EAP dreta Eixample

Correu electrònic de contacte:
llcuxart@eapdretaeixample.cat

Residències geriàtriques assignades una unitat de geriatria d'un centre d'atenció primària urbà. Dades de mortalitat i derivacions hospitalàries

La pandèmia del coronavirus de tipus 2 de la síndrome respiratòria aguda greu (SARS-CoV-2) ha afectat de forma important la població que viu en l'àmbit residencial, on s'ha comprovat un augment global de la mortalitat entre les persones ingressades.

El nostre centre d'atenció primària (CAP), que dona assistència a 33 residències geriàtriques localitzades a l'eixample de Barcelona, disposa d'una unitat de geriatria formada per una doctora especialista en geriatria, tres infermers i una administrativa. La unitat ha evidenciat que la mortalitat no ha estat igual en les diferents residències.

Objectiu

Anitzar les característiques clíniques, estructurals i organitzatives que presenten les residències geriàtriques en relació amb les xifres de mortalitat i de derivació hospitalària.

Metodologia

Estudi descriptiu transversal retrospectiu de l'afectació dels pacients residencials durant els mesos de màxima intensitat de la pandèmia (1 de març a 31 de juny de 2020).

S'han inclòs tots els pacients ingressats a totes les residències geriàtriques assignades al CAP durant el període d'estudi.

Recollida de la informació: les 33 residències geriàtriques han complimentat un qüestionari de 80 ítems elaborat *ad hoc* sobre les seves dades estructurals i organitzatives, i amb dades clíniques, evolutives i diagnòstiques del pacients residencials.

Anàlisi de les dades: les dades quantitatives s'han analitzat amb regressió múltiple i les dades categòriques amb regressió logística (*odds ratio* [OR]). Els intervals de confiança s'han calculat amb el mètode de Wilson. La significació de la *p* s'ha fixat en el 0,005.

Resultats

S'han analitzat 870 pacients residencials de 33 centres amb una mitjana de 26 pacients per residència.

Es van derivar a l'hospital 94 pacients (12,1%). La mitjana de derivacions hospitalàries per residència fou de 3,13 pacients, amb una desviació estàndard (DS) de 4,14. Van morir 127 residents per la covid-19 (mortalitat global: 16,64%).

Taula 1

	Mortalitat <20%	Mortalitat >20%	OR	p
Espai (m ²)	542	302	0,9	0,2
Nre. residents	31	20,07	0,97	0,336
Nre. plantes	2,21	1,07	0,19	0,008
Habitacions individuals	13,26	2,64	0,88	0,03
Habitacions triples	1,7	3,2	1,9	0,05
Titulació sanitària dels directius (%)	11,11	64,29	14,4	0,004
Infermeria. Formació en pal·liatiu (%)	75	30,77	0,14	0,02
Personal assignat assistencial (%)	75	36,36	0,19	0,052
Medicació i material pal·liatiu (%)	68,42	35,71	0,25	0,05
Derivacions hospitalàries (%)	4,53	21,91	1,25	0,006
Serologies positives (%)	6,78	18,99	1,05	0,48
PCR positives (%)	15,76	27,92	1,03	0,15

Open Acces



Experiències de Transformació en Centres AP - COVID-19

Existeix una correlació entre el nombre d'habitacions no individuals i el nombre total d'èxits per covid-19 (Cor Pearson $r = 0,7$; interval de confiança del 95%: 0,40 a 0,81; $p < 0,001$).

L'anàlisi individual de la mortalitat a cada centre mostra un ampli rang: des del 0 fins al 50%.

S'ha diferenciat entre les 19 residències geriàtriques (57,58%) que han presentat una mortalitat inferior al 20% i les 14 (42,42%) que han presentat una mortalitat superior.

Conclusions

La gestió coordinada de la pandèmia de la covid-19 entre la unitat de geriatría del CAP i les 33 residències geriàtriques ha aconseguit presentar xifres baixes de derivació hospitalària, del 12,1%, i de mortalitat, del 16,64%.

Es veu una tendència de menor mortalitat a les residències geriàtriques amb un nombre més elevat de residents i amb més espai (sense significació estadística). També s'ha comprovat una menor mortalitat en les residències amb més plantes, més habitacions individuals i menys habitacions dobles i triples (amb significació estadística). Aquestes dades confirmen la importància de dividir en sectors un espai (o una planta) de les residències i poder aïllar de forma individualitzada els residents.

A les residències amb una mortalitat més elevada hi ha hagut més derivació hospitalària (amb significació estadística), més serologies positives i més proves de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) positives (sense significació estadística).

Finalment, es comprova que a les residències amb una menor mortalitat hi ha un percentatge més baix de directius amb titulació sanitària, fet que pot haver dificultat la coordinació i la presa de decisions millors amb la unitat de geriatría del CAP.

ESTHER LLAURADO SANTCLEMENT
MIRIAM PAYAN CRUZ
ROSA M. YRLA FIGUERES
GRUP COLLABORATIVO ENFERMERIA
VALLCARCA-SANT GERVASI

*Centre d'Atenció Primària:
CAP Vallcarca*

*Correu electrònic de contacte:
martin@ebavallcarca.cat*

Infermeria d'atenció primària com a element clau en la gestió residencial de la pandèmia de covid-19

Introducció

El centre d'atenció primària (CAP) Vallcarca-Sant Gervasi té dins la seva zona d'influència residències geriàtriques i convents religiosos i comunitats. La relació amb aquests centres consistia en tasques administratives i clíniques de suport. Cada residència disposa d'un professional de medicina i un d'infermeria del CAP assignats, que en fan el seguiment corresponent. Tot canvià amb la pandèmia de la covid-19: la relació amb les residències, especialment de l'equip d'infermeria del CAP, s'ha tornat molt intensa, amb una nova manera de treballar conjuntament.

Objectius

- Testejar mitjançant proves de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) els residents i treballadors de les residències geriàtriques del CAP Vallcarca-Sant Gervasi durant la pandèmia, sota el lideratge de l'equip d'infermeria del CAP.
- Liderar una nova aliança amb les direccions de les residències geriàtriques que assegurés l'accessibilitat i la comunicació, amb el suport d'AP.

Desenvolupament

Durant la pandèmia de la covid-19 les residències estaven tancades a les visites. Hi havia casos de residents malalts, d'èxitus i de treballadors malalts per sospita de covid-19. Es produí un canvi i les residències passaren a dependre del Departament de Salut en comptes del de Serveis Socials.

Finalment, la setmana del 20 d'abril s'iniciaren les proves a tots els residents i treballadors. L'estratègia va requerir una organització excepcional pel gran volum de persones. En una primera fase, aquesta feina va ser realitzada per l'equip d'infermeria del CAP (14 infermeres), amb el suport del servei de medicina preventiva de l'Hospital Vall d'Hebron, que disposava de material per fer les PCR i del laboratori per analitzar-les.

Es van posar d'acord i treballaren de manera coordinada els serveis d'infermeria dels diferents àmbits assistencials, primària i hospitalària, i d'entitats proveïdores de serveis. S'abordava el repte de testejar en 5 dies més de 2.000 persones, residents i treballadors, de 23 institucions.

Posteriorment, i seguint les directrius dels protocols establerts, s'han continuat les proves en aquells residents i treballadors amb PCR positiva.

En una segona fase, la infermeria del CAP, de manera autònoma i sense el suport de l'hospital perquè ja disposava de PCR i de circuits, realitzà el seguiment setmanal als pacients negatius.

Disposar de PCR a l'AP permet organitzar el centre segons les necessitats pròpies i donar una resposta ràpida a les residències davant la sospita de contagi per covid-19 d'algun resident.

Resultats i conclusions

L'equip d'infermeria d'AP ha respost davant d'aquesta situació excepcional i ha visitat les residències per realitzar les PCR i fer-ne el seu seguiment. Actualment totes les residències estan lliures de covid-19.

S'ha creat un vincle molt intens amb les direccions i amb infermeria de les residències, fet que permet una relació de confiança i de treball en equip.

La infermeria d'AP està formada per professionals sanitaris amb alta capacitat de treballar i de coordinar-se amb altres agents de salut, inclosos els diferents proveïdors de serveis, i tenen la capacitat de realitzar tècniques noves sempre amb totes les mesures de seguretat.

Aplicabilitat

L'AP té la capacitat d'assumir els problemes de salut dels ciutadans i només necessita els materials i recursos necessaris per resoldre amb excel·lència les dificultats generades per una pandèmia.

ELENA MORAL LÓPEZ
MARIA PARER FARELL
MONICA PUIG CASANOVAS
XAVIER BARBA MÁRQUEZ
GRUP COL·LABORATIU DE GESTIÓ
COVID-19. VALLCARCA-SANT GERVASI

Centre d'Atenció Primària:
CAP Vallcarca-Sant Gervasi

Correu electrònic de contacte:
martin@ebavallcarca.cat

Infermeria d'atenció primària com a gestors de la covid-19 en època de pandèmia

L'escenari actual de pandèmia ha obligat a millorar la relació de l'atenció primària (AP) amb l'Agència de Salut Pública (ASP). S'ha creat una nova figura, la infermera gestora de la covid-19, que coordina l'atenció de les residències a més dels pacients d'AP.

Registra i declara a ASP els nous casos de covid-19 i els contactes estrets dels positius. Supervisa i dona suport a la figura de rastrejador del centre.

1. Realitza el control de qualitat del circuit d'atenció a la covid-19 en AP i millora els registres en la història clínica dels pacients. Assegura la continuïtat de l'atenció i el seguiment.
2. Organitza i centralitza tots els casos actius i els nous casos de les residències geriàtriques, dels residents i dels treballadors.

En l'àmbit de les residències geriàtriques, el traspàs de competències de Benestar Social a Salut va ser una oportunitat per donar a conèixer i millorar les relacions de l'equip d'AP amb els equips directius i amb els treballadors i treballadores de les residències. L'actuació d'AP s'ha anat adaptant segons les necessitats i els recursos disponibles en cada moment de la pandèmia.

Durant la primera fase de pandèmia, la prioritat va ser la protecció dels professionals per poder garantir una bona continuïtat de l'atenció dels residents:

1. Formació dels professionals de la residència i els equips directius en matèria de seguretat i d'ús dels equips de protecció individual (EPI), i la seva reutilització.
2. Formació en directrius organitzatives i d'infraestructura per al control de la infecció en l'àmbit residencial mitjançant una adequada divisió per sectors.

La segona fase, amb disponibilitat de proves de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) en l'AP, es va centrar en la seva gestió i organització, fet que va ajudar a dibuixar un mapa real de la situació diària de la pandèmia a les residències:

1. Registre acurat i minucios de cada resident i de cada treballador.
2. Seguiment i remostreig fins a assegurar la negativització per PCR.
3. Detecció precoç de nous casos o de casos índex, i estudi de tots els contactes de la residència.

En tot moment, durant la fase més crítica de la pandèmia, es realitzà també:

1. Suport en situacions de final de vida, amb tractament farmacològic i mesures de confort.
2. Registre de *kits* de sedació i gestió de l'oxigenoteràpia per a pacients amb pneumònia per covid-19.
3. Revisió i verificació dels plans de contingència de les residències i del document per a l'acreditació de residència "verda". La lectura favorable d'aquestes plans es va realitzar a AP.
4. Proactivitat amb la detecció precoç de casos nous i de contenció a les residències.

Assegurar als professionals les adequades mesures de protecció ha estat sempre una prioritat màxima en totes les intervencions.

Conclusions

En temps de covid-19, l'actuació d'AP en l'entorn residencial va permetre la realització de pràctiques clíniques adequades i eficients.

L'AP disposa de la capacitat resolutiva suficient per coordinar-se amb els diferents agents de salut.

La figura del l'infermer/a gestor/a de la covid-19 va afavorir la gestió de l'entorn residencial dins del sistema de salut, la coordinació amb altres agents de salut i, fins i tot, la tasca d'adequació dels plans de contingència com a tasca d'AP.

MARIA PARET FARELL
ELENA MORAL LÓPEZ
MANUEL CAMPÍÑEZ NAVARRO
MÓNICA PUIG CASANOVAS
MERCÈ AGUILAR ANTÓN
GRUP COL·LABORATIU SEGURETAT
CAP VALLCARCA

Centre d'Atenció Primària:
EBA Vallcarca

Correu electrònic de contacte:
mcampinez@ebavallcarca.cat

Protecció. Prioritat en temps de pandèmia

Introducció

Els primers casos de professionals confinats per exposició al coronavirus de tipus 2 de la síndrome respiratòria aguda greu (SARS-CoV2) ens van sobtar i colpir. Immediatament es va plantejar la necessitat d'establir unes mesures de seguretat estrictes per minimitzar els riscos de contagi dels professionals i dels pacients mentre es mantenia l'atenció presencial al centre d'atenció primària (CAP) i al domicili del pacient. La nostra àrea bàsica de salut comprèn un territori extens i orogràficament difícil, amb escàs espai d'estacionament. Tradicionalment, l'atenció domiciliària s'havia fet en motocicleta i de manera individual. La manca de material protector feia necessària l'optimització dels pocs recursos disponibles.

Material i mètodes

La Unitat Gestora de la Complexitat (UGC) va elaborar el primer protocol d'atenció domiciliària. Es van llogar dos cotxes amb el doble objectiu de poder transportar tot el material sanitari en cada vehicle, establint zones "netes" i "brutes" als maleters, i de poder treballar en parelles, de manera que només un professional s'exposava entrant al domicili mentre l'altre l'assistia des de fora. Alguns companys de l'àrea d'atenció a l'usuari van col·laborar fent de xofers. La UGC va elaborar materials audiovisuals amb les directrius a seguir. Es van difondre a l'equip assistencial. Es va centralitzar la coordinació de les sortides per fer visites domiciliàries en funció de la demanda clínica i de la disponibilitat de vehicles i conductors.

Per atendre les persones amb sospita de covid-19 es va habilitar una consulta a la planta baixa de l'edifici, amb un espai "brut", on es feia la consulta presencial, un espai intermedi "net", on un professional assistia a qui donava l'atenció directa, i un tercer espai per poder fer ús de material informàtic on gestionar baixes, receptes, etc. La UGC va supervisar el protocol de seguretat d'aquesta "consulta covid-19" i se'n va fer difusió en els canals de comunicació interna.

Quan es van reprendre les visites presencials al centre de salut, es va crear una comissió de seguretat amb representació de tots els estaments per discutir i elaborar protocols d'actuació al CAP, tant pel que feia a la circulació de persones i treballadors, i l'atenció al taulell, com en l'àmbit de la pròpia consulta de medicina i infermeria. S'ha elaborat material audiovisual per difondre'n la informació. Alhora, s'han produït canvis físics pel que fa a la distribució d'espais a les sales d'espera, pantalles protectores al taulell i tota una senyalística de circuits d'entrada i sortida.

Resultats

Actualment, tot el personal coneix i ha pactat el respecte per les normes de seguretat acordades. Es minimitza al màxim la possibilitat de contagi als pacients mentre se'ls atén. La incidència de la covid-19 per contagi en l'àmbit professional en el nostre centre ha estat molt baixa.

Conclusions

És necessari establir protocols de seguretat en cada àmbit d'atenció en funció de la disponibilitat de recursos i de les característiques de l'entorn on s'ofereix l'atenció sanitària. La col·laboració entre tots els estaments professionals ha estat clau en l'assoliment dels objectius de millora de la seguretat de professionals i pacients.