

EDITORIAL

UNA PLATAFORMA DE APOYO ANTE COVID-19 PARA CENTROS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO

Y. ROLLAND¹ , A. BENETOS² , H. VILLARS¹ , H. BRAUN¹ , H. BLAIN³

1. Gérontopôle de Toulouse, INSERM 1027; 31059 Toulouse, France; 2. Department of Geriatrics, CHRU de Nancy and Inserm DCAC, Université de Lorraine, Nancy, France; 3. Pole Gérontologie, Montpellier University Hospital, Montpellier University, MUSE, Montpellier, France. Corresponding author: Professeur Yves Rolland, Gerontopole de Toulouse, 20 rue du Pont Saint Pierre, 31 059 Toulouse, France, Tel: 05 61 77 64 45, E-Mail : rolland.y@chu-toulouse.fr

«Estamos en guerra», dijo el presidente Emmanuel Macron el 16 de marzo de 2020, sobre la crisis de salud contra COVID-19, en ese entonces en plena expansión epidémica en Francia. Casi 600,000 personas (6% de las personas de 85 años o más) viven en los 7.200 asilos franceses. Además los conocidos factores de riesgo como edad, dependencia y comorbilidades asociadas, la vida comunitaria expone a los residentes de asilos a un aumento específico de contraer este virus fácilmente transmisible entre humanos (1).

Los residentes están particularmente en riesgo y pueden pagar un alto precio durante esta epidemia. En el caso del estudio descrito recientemente por McMichael y col. en Washington, 19 días después de un primer caso de Covid-19 diagnosticado en un residente de una facilidad de atención crónica muy preparada, se encontraron 167 casos confirmados de Covid-19 los cuales eran epidemiológicamente vinculados y que afectaron a 101 residentes, 50 personal de atención médica y 16 visitantes, demostrando la rápida difusión de la epidemia en estos recintos. Así, la tasa de mortalidad de los residentes con Covid-10 confirmado fue del 33,7%, testificando la amenaza de esta patología en la población NH (3). Basado en estos hallazgos y en muchos otros en el mundo, parece claro que implementar una prevención efectiva y la estrategia de atención en NH es muy urgente.

Ahora más que nunca, la innovación en casas de reposo y asilos debe ser implementado. La estrategia puesta en práctica entre el departamento de geriatría y NH en la región de Occitania (Sur de Francia) para luchar contra esta amenaza sin precedentes podría inspirar a otras regiones y países que enfrentan el COVID-19 epidemia.

Más allá de la aplicación estricta de toda implementación de barreras protectoras, la prohibición de visitas para que solo los cuidadores, usando máscaras estuvieran en contacto con los residentes, quedó claro que la amenaza justificaba una estrategia más amplia y específica.

Las actividades de consulta médica / de enfermería del hospital, reducidas durante el período epidémico, se han redistribuido a un equipo específicamente dedicado a apoyar al personal de la casa de reposo y a sus residentes durante este período epidémico. Este hospital COVID-19

plataforma de soporte para asilos, se implementó rápidamente gracias a un antigua asociación entre unidades geriátricas hospitalarias y asilos tanto público como privado

Los objetivos de la plataforma de soporte COVID-19 para asilos y casas de reposo fueron: - para responder a las necesidades de información del personal de NH, - para activar la realización de la prueba de Covid-19 en residentes sospechosos y cuidadores, - para asesorar y apoyar a estos recintos por telemedicina, - para ayudar al proceso de toma de decisiones al sector y a los cuidadores, en particular apoyando la reflexión ética y colegiada en torno al cuidado de los residentes positivos de Covid-19, ayudando a proteger al personal y - proporcionar información sobre los procedimientos de atención.

Para la prevención y anticipación de una situación epidémica en el asilo, la plataforma de soporte COVID-19 para asilos y casa de reposo primero estableció una línea directa abierta los 7 días de la semana para entrenar y responder preguntas de los médicos coordinadores. En Francia viven los residentes en asilos cuando el apoyo a domicilio ya no es posible y generalmente hasta su muerte. Los residentes son mayores de 86 años. La tasa de mortalidad suele ser superior al 30%. Se requiere que cada asilo registrado tenga un médico coordinador entre los miembros de su personal. Este médico coordinador es un médico que tiene recibido al menos un entrenamiento geriátrico de 140 horas (70 horas de cursos teóricos y 70 horas de prácticas). El es responsable para la evaluación geriátrica integral de cada residente del recinto y para la coordinación sanitaria del mismo. Sin embargo, los tratamientos, incluyendo prescripción de medicamentos o decisión de hospitalización permanecen generalmente bajo la responsabilidad del médico particular del asilo. El riesgo de contaminación de los residentes dependiente de la contaminación de los cuidadores, de las visitas de los asilos por médicos generales los cuales por su actividad en la comunidad, están en contacto con pacientes afectados por Covid-19 propuso que su actividad se limitara al máximo. Lo cual obligó a los médicos coordinadores a tomar el mando en la atención durante la crisis.

La línea directa consistía en un número de teléfono único, ampliamente distribuido a la asociación de médicos coordinadores y a los asilos por e-mail. Esta línea directa permitió el contacto directo con un geriatra experimentado del departamento de hospital geriátrico. La línea directa también tiene un sitio web (<https://covid19.rehpa.org/>) que permitió la publicación de documentos necesarios para la gestión de crisis. Una lista de tareas (lista de tareas para el médico coordinador) fue propuesta con el objetivo para prevenir y estar preparado para una situación epidémica en asilos.

La segunda misión de la plataforma de soporte COVID-19 para asilos es detectar COVID-19. Se ha formado un equipo móvil dedicado a las muestras de Covid-19. Opera de 9 am a 7 pm, los 7 días de la semana. A petición de la plataforma telefónica, dos enfermeras geriátricas voluntarias llevan a cabo pruebas COVID-19 mediante amplificación por PCR en tiempo real en el hisopo nasofaríngeo. Desde el comienzo de la crisis, el equipo de muestreo móvil se ha movilizado de 2 a 6 veces al día. Las solicitudes se refieren a sospechas de infección por COVID-19 en residentes y cuidadores. La detección y el desalojo de cuidadores infectados y potencialmente contaminantes es una misión clave de este equipo. De hecho, desde la prohibición de las visitas familiares hace 2 semanas, solo el equipo de atención médica pudiera contaminar a los residentes.

La tercera misión de la plataforma de soporte COVID-19 para asilos es ayudar al personal de atención de asilos a manejar la crisis de una epidemia de COVID-19. Esta ayuda se organiza por medio de consulta por telemedicina. Con la cual se proporciona: experiencia hospitalaria geriátrica, en cuidados paliativos, en ética, en el manejo de trastornos del comportamiento como deambulación [fuga] en el contexto de una infección de COVID. El conocimiento por parte del equipo geriátrico sobre los sistemas de cuidados [dentro de un asilo], hace posible considerar recurrir a la hospitalización si es necesario, o utilizando redes de cuidados paliativos en el asilo, el recurso de hospitalización domiciliaria, procedimientos de atención o decisión colegiada. La estrategia para limitar la propagación de la epidemia se discute con el equipo del asilo. En una situación compleja, el equipo geriátrico móvil del hospital puede ser llamado a mudarse al asilo.

Quince días después de que se han dado las instrucciones para contener a la población, no es hora del fatalismo en asilo. A pesar de las consecuencias en su unidad de atención hospitalaria, es deber de los geriatras del hospital estar totalmente movilizado con los participantes de la atención en asilos y hacer todo lo posible para limitar las temidas consecuencias de la epidemia. La estrategia que hemos implementado en la región francesa de la Occitania se está desplegando actualmente a nivel nacional. El desarrollo de un registro nacional de defunciones en asilos hará posible juzgar los efectos de las acciones llevado a cabo. Esta estrategia debe ajustarse de acuerdo con el recursos humanos de cada departamento de hospital geriátrico. Ciertas iniciativas relacionadas con las estrategias de muestreo de residentes y los cuidadores deberán ser analizados lo antes posible para para perfeccionar las medidas en progreso.

Aviso de responsabilidad: Los autores no tienen conflictos de interes,

Referencias:

1. Cesari M, Geriatric medicine in Italy in the time of COVID-19. J Nutr Health Aging 2020 in press
2. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG, et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020 Mar 27.
3. Landi F, The new challenge of geriatrics: Saving frail older people from the SARSCOV-2 Pandemic Infection, J Nutr Health Aging 2020 in press