Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):970

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1747 - UTILIDAD DEL LA OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO (OAF) EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN PARA ANCIANOS CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DEL ADULTO SECUNDARIO A NEUMONÍA POR SARS-CoV-2. EXPERIENCIA Y APRENDIZAJE

S. Rivero Santana *y D. Ruiz Hidalgo*

Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Manresa. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir la implementación de OAF en sala de hospitalización en ancianos vulnerables con SDRA no candidatos a VM y analizar los resultados.

Métodos: Se diseñó un programa de aplicación de OAF en sala de hospitalización entre los servicios de Medicina Interna y Neumología de un Hospital General Universitario de 418 camas. Los pacientes permanecieron en una unidad de hospitalización específica. Previamente se realizó formación a enfermería por parte de personal de la UCI y a los médicos internistas por parte de Neumología. Se consensuaron los criterios de inclusión (no candidato a VM, información a paciente y/o familia con activación de la plantilla de adecuación terapéutica disponible en el hospital). Además, se creó un equipo consultor para verificar los criterios de inclusión (neumólogo e internista) todos los días de la semana.

Resultados: Desde el 18/01/2021 al 07/05/2021 han entrado en el programa 30 pacientes (17 hombres y 13 mujeres) con una edad media de 85,7 años. La moda de la Clinical Frailty Scale fue de 3. Cuatro de los pacientes tenía demencia en grado leve y uno en grado moderado. La PaFi media cuando acudieron a Urgencias fue de 242,8, recibiendo el 93,4% dexametasona en las primeras 48 h, mientras que la frecuencia respiratoria media antes de iniciar OAF fue de 28,5 rpm, recibiendo previamente todos los pacientes oxigenoterapia convencional con FiO2 superior a 0,45. Cuando se instauró OAF el flujo máximo de oxígeno medio fue de 56,7 L y la FiO2 75,9%. La media de días con OAF fue de 6,45 (2-21). Fallecieron 17 pacientes (56,7%) que no respondieron a OAF. El resto respondió favorablemente y pudieron ser dados de alta ya sea a domicilio o un CSS para continuar con rehabilitación. Todos los pacientes se adaptaron correctamente al OAF.

Conclusiones: La instauración de OAF en sala es una oportunidad terapéutica para ancianos con SDRA no candidatos a VM que de otra manera podrían fallecer. En nuestra experiencia aquellos pacientes que tendrán mala evolución, esta se hará evidente en los primeros días. Para implementar este tipo de programas es necesario la implicación de profesionales previamente formados de diferentes especialidades médicas y de enfermería, así como una curva de aprendizaje.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.