

# Organización e experiencia na residencia de maiores de Ordes durante o abrocho do coronavirus

Ana Arceo Túñez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MÉDICA DE FAMILIA CENTRO DE SAÚDE DE ORDES.

## 1. EXPERIENCIA DURANTE O ABROCHO DE CORONAVIRUS

Durante o abrocho do coronavirus a Xunta de Galicia interveu todas as residencias galegas (integradas e non integradas).

O concello de Ordes (A Coruña) conta cunha residencia de titularidade municipal cuxa xestión privada está encomendada á empresa Servisenior-Fesán. Conta con 49 prazas para persoas válidas e asistidas. Polo número de prazas (menor de 50), non se esixe a contratación dun médico, polo que as e os residentes son pacientes que dependen do centro de saúde de Ordes e repártense en varias cotas médicas.

Na residencia traballan 24 profesionais, entre persoal sanitario e non sanitario. Ademais conta cun ximnasio, fisioterapeuta e monitora de actividades, que foron canceladas durante o estado de alarma.

Eu fun asignada polo Sergas médica referente responsable da residencia de Ordes para esta pandemia porque son a que máis residentes ten asignados como pacientes, un total de 22.

O cometido dos referentes era informar diariamente, incluído fins de semanas e festivos, polo correo corporativo do Sergas, á Subdirectora de Procesos sen ingresos da Área Sanitaria de Compostela sobre as posibles incidencias médicas relacionadas co coronavirus que puideran detectarse na residencia. No meu caso o contacto era a directora, á que chamaba diariamente para coñecer o estado de saúde tantos dos residentes como das traballadoras. Inicialmente non se nos comunicou o circuíto que seguían os nosos informes. Souben pola directora que tamén mantiña un contacto telefónico e por correo electrónico coa Subdirección de Calidade Asistencial, Humanización e Atención ao Paciente da mesma Área Sanitaria no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), á que tamén informaba da situación epidemiolóxica dos residentes e traballadoras.

Os referentes recibimos a GUÍA DE PREVENCIÓN E CONTROL FRONTE AO COVID-19 EN RESIDENCIAS DE MAIORES E CENTROS SOCIO-SANITARIOS (GUIA) e un protocolo de derivación e ingreso na Unidade de Hospitalización "Porta do Camiño".

Programei unha visita á residencia coa directora da mesma, para facer unha valoración de como se estaban organizando e si precisaban axuda.

### A. MEDIDAS PREVENTIVAS:

Primeiramente, establecéronse unha serie de medidas seguindo as recomendacións da guía do Sergas, o check-list e tamén as

publicadas pola Organización Non Gubernamental Médicos Sen Fronteiras:

- Suspensión de toda actividade que supoña o acceso de persoas externas.
- Visitas restrinxidas a non ser as estritamente necesarias e suspensión de saídas do centro.
- Os residentes deben ser organizados de xeito que se limiten os grupos numerosos.
- Retirar cadeiras e colocar as imprescindibles separadas polo menos dous metros nas áreas de descanso.
- Retirar mobles, revistas, cortinas e todo o material prescindible susceptible de actuar como fómite do Corona virus.
- Establecer quendas con residentes moi separados (mínimo dous metros) nas áreas de descanso.
- Establecer quendas de comidas. Non compartir mesas, ou mesas cos residentes sentados en zigzag.
- Programar formacións para colocación e retirada de equipos de protección individual sanitarios (EPIS) das traballadoras e colocar carteis coa secuencia da mesma á entrada e saída das habitación de illamento.
- Aclarar dúbidas sobre as pautas de hixiene mans e a importancia de instruír aos residentes ademais do persoal traballador. Aumentar os puntos con solución hidroalcolica para a mesma nas zonas comúns, corredores e comedor.
- Colocación de carteis informativos sobre hixiene de mans e respiratoria.
- Colocación de contedores con tapa e de apertura con pedal.
- Fomentar a constante desinfección das áreas e distintos obxectos, aumentando os horarios de limpeza do centro.
- Establecer un circuíto para as traballadoras, que deben evitar o uso do ascensor.
- Reducir ao mínimo o número de traballadoras en contacto con pacientes sintomáticos ou que permanezan en illamento.
- Establecer áreas diferenciadas limpas (cociña) e sucias (lavandería)
- Ante a posible falta de material (batas, pantalas..) decídese reempregar as que hai, polo que asignase unha das habitacións para desinfección das mesmas.

Aínda que a maioría dos residentes fóronse adaptando á nova situación, algúns sufriron descompensacións relacionadas coa falta de contacto físico cos seus familiares e a suspensión de saídas. Para tratar de mitigar isto, realizáronse chamadas periódicas coas familias. Tamén xurdiron pequenos conflitos polas novas medidas

de distanciamento social e os novos horarios de comedor e uso das salas comúns.

Para evitar as saídas dos residentes ao centro de saúde revisáronse todos os tratamentos anticoagulantes orais antivitaminas K (TAO-AVK) co fin de valorar o cambio a anticoagulantes orais de acción directa (ACOD). Existe diferenza de criterios entre o protocolo do servizo de Hematoloxía do CHUS (paciente fráxil) e o da Subdirección de Farmacia (mal control INR e pacientes covid positivo), que segue a farmacéutica de zona. Solicitei que se valorase dita discrepancia pola subdirectora de Procesos e me indicase como debía proceder. A día de hoxe segue sen resposta, polo que só se poden cambiar os TAO-AVK dos residentes con mal control de INR, mentres que ao resto de residentes fícelles o control na residencia e envíase para validación ao centro de saúde..

Para evitar posibles focos de contaxio do persoal da residencia na recollida da alimentación suplementaria no servizo de Nutrición do Hospital, solicítase e conséguese que ditos suplementos de alimentación poidan ser enviados á residencia co material funxible de curas. Informo sobre o protocolo Salubrízate da Asociación Galega Medicina Familiar e Comunitaria (AGAMFEC): Pílulas para coidadores, decálogo sénior para coidados e benestar emocional, pautas de exercicio físico e respiratorios.

## B. PLAN DE CONTINXENCIA:

Ademáis, elaboramos conxuntamente un plan de continxencia seguindo o esquema da GUÍA (táboa 1).

### TÁBOA 1. PLAN DE CONTINXENCIA

#### Plan de continxencia residencia de ordes

##### ANÁLISE DETALLADA DAS INFRAESTRUCTURAS DO CENTRO:

- Nº plantas: 4
- Nº habitacións: 28
- Sistemas de acceso: dúas entradas na planta 0 e unha entrada na planta -2. Permanecerá pechada a entrada principal e o persoal entrará pola entrada de emerxencia onde se establece un punto de hixiene e conexión directa co vestiario.
- Distribución dos pacientes segundo a clasificación dada:
  - a) Residentes sen síntomas e sen contacto estreito cun caso posible ou confirmado de COVID-19
  - b) Residentes sen síntomas, en illamento preventivo por contacto estreito con caso posible ou confirmado de COVID-19: Posibilidade de illamento nas súas habitacións
  - c) Residentes con síntomas compatibles co COVID-19: illamento na súa habitación mentres se agarda polo resultado da PCR e a melloría do paciente
  - d) Residentes casos confirmados de COVID-19: illamento na terceira planta do edificio de aqueles que non se poden derivar á residencia Porta do Camiño

##### ANÁLISE DETALLADA DAS CARACTERÍSTICAS DOS RESIDENTES

- Válidos/no válidos: 11 residentes válidos e 38 asistidos
- Graos de dependencia:
  - Grao I: 4 usuarios
  - Grao II: 10 usuarios
  - Grao III: 16 usuarios

##### ANÁLISE DETALLADA DOS TRABALLADORES

- Persoal sanitario:
  - Enfermeira : 1
  - Auxiliares de clínica: 5 e 10 persoas que teñen o certificado de profesionalidade
- Persoal no sanitario:
  - Limpeza: 2
  - Cociña: 2
  - Outro persoal: 1 mantemento, 1 dirección

##### PLAN DE CONTINUIDADE DE ACTIVIDADE ANTE POSIBLES BAIXAS

- As baixas da dúas traballadoras cubríronse contratando unha sericultora, aumentando o horario de dúas sericultoras máis, e ascendendo a unha terceira a supervisora con horario de mañá e tarde. Durante o primeiro mes as labores propias de enfermaría foron asumidas polo centro de saúde. Actualmente estas labores son compartidas cunha enfermeira contratada luns, mércores e venres en xornada de tarde.

##### PERSOA RESPONSABLE DO MATERIAL

- Detalle EPIS disponibles: subministro hospital e recibíronse distintas doazóns que cubriron as necesidades
- Estimación das necesidades de producirse aumento de casos
- Provisión xabón, papel e solucións desinfectantes: subministro hospital e doazóns.

##### PERSOA RESPONSABLE FORMACIÓN DO PERSOAL DA RESIDENCIA

- Hixiente de mans e respiratoria, uso EPIS.
- Definición de caso, detección de caso, localización residentes segundo grupo, plans de traslado e onde atopar materiais e documentos.

##### CREACIÓN COMITÉ DE COORDINACIÓN DE EPIDEMIA E ESTABLECEMENTO DAS SÚAS RESPONSABILIDADE E FUNCIÓNS

## C. INCIDENCIAS RELACIONADAS CO CORONAVIRUS:

Durante a Semana Santa tivemos unha incidencia maior que paso a resumir:

A directora da residencia comunicame o xoves pola mañá que unha das traballadoras é positiva no test PCR do Corona virus 19 (COVID)

que se lle realiza tras ser contacto dun familiar positivo sintomático. A traballadora permanece asintomática, pero tivo contacto estreito con persoal e residentes nos días previos, aínda que seguindo as medidas de hixiene preventivas.

Informo ao 061, xa que non dispoño de teléfono de incidencias COVID que non sexa o interno para días laborais. O 061 tampouco dispón deste número e indícame que chame a centraliña do CHUS, que me pasa cunha extensión a cal non contesta despois de varios minutos de espera.

Comunico o caso nun teléfono móbil da provincia que aparece na GUÍA. Recollen o incidente e dinme que debo contactar igualmente coa miña Xerencia.

Finalmente consigo falar cunha das responsables de atención socio-sanitaria ao COVID no CHUS, quen recolle o sucedido e explícame que o remitirá a Medicina Preventiva para adoptar as medidas que consideren. Nun principio na área de Santiago non se valora a realización de máis tests mentres os residentes e o resto do persoal permanezan sen síntomas. Noutras áreas si se están facendo. Facíltame o teléfono móbil para comunicar incidencias.

A directora da residencia chama novamente xa que outra traballadora presenta síntomas compatibles co Corona virus dende o día anterior. Informo no teléfono de incidencias á mesma responsable coa que xa falara, onde me din que debo pedirlle o test COVID a través do xestor de peticións de probas creado no programa de Historia Clínica electrónica de Atención Primaria (IANUS), polo que chamo ao Punto de Atención Continuada de ORDES para que lle soliciten a proba.

Fago coñecedor do acontecido ao Xefe de Servizo do Servizo de Atención Primaria de Ordes.

Na tarde do Xoves Santo contactan novamente porque un residente tamén presenta síntomas. A directora debe reportar por correo se alguén presenta clínica compatible con COVID, polo que informará por esta canle.

Recibo información de que as familias dos residentes e o Concello están facendo presión para que se realicen os test PCR a todos os residentes e traballadoras. Finalmente o alcalde anuncia nas redes sociais que serán realizados na tarde do día seguinte. Todo elo sae tamén na prensa.

Eu, como médica referente, non recibo ningunha comunicación máis ao respecto. Sei pola directora que un equipo de Medicina Preventiva do CHUS realiza os test PCR a todo o persoal e pacientes no Venres Santo. Tampouco recibo ningunha información do resultado dos mesmos. O Xefe de Servizo e o coordinador de enfermaría do centro desprázanse na mañá do domingo, xunto cunha representante do Concello ao centro de saúde para mirar paciente por paciente e traballadora por traballadora no IANUS o resultado dos test. Á directora da residencia comunícanlle tamén a última hora da tarde do resultado negativo de todos os test.

Nos días seguintes unha unidade militar desinfecta a residencia a petición do Concello.

Escribo unha queixa formal de todo o acontecido ao Director de Atención Primaria pola falla dun protocolo de incidencias, de criterio e a ausencia de coordinación e comunicación entre os responsables.

Tras a queixa establécese unha comunicación e traballo conxunto coa enfermeira referente da residencia de Ordes a nivel hospitalario que dinamiza e optimiza o seguimento dos residentes e a resolución de problemas.

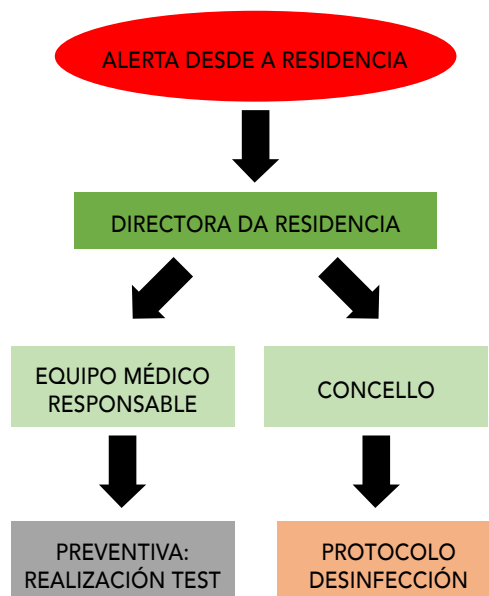
Ata a data, ademais dos test realizados tras a incidencia de Semana Santa, realizáronse novos PCR a persoas sintomáticas (7 residentes e 2 traballadoras), ben solicitadas desde atención primaria polo xestor, ou ben en pacientes derivados ao servizo de Urgencias. Todas foron negativas, salvo un positivo serolóxico ao que se lle fixo PCR que foi negativa, considerándose entón un falso positivo. Todos estes pacientes pasaron unha corentena de 14 días de illamento. Os pacientes que foron dados de alta por ingreso hospitalario ou de urgencias por outras causas tamén realizaron a corentena.

## 2. SUXESTIÓNS PROTOCOLO RESIDENCIAS DE MAIORES

Tras o incidente realizo un protocolo de recomendacións para residencias publicado xunto cos documentos COVID da AGAMFEC, sobre a necesidade de establecer circuitos claros, con responsables e tarefas definidas, e unha comunicación fluída e multidireccional:

- Identificar responsables da coordinación entre centro de saúde e centros socio-sanitarios por área, incluíndo responsables a nivel da comunidade.
- O plan de continxencia debe incluír a todos os responsables, sendo prioritario crear equipos técnicos que realicen visitas periódicas ás residencias.
- É preciso un circuito para a xestión de incidencias (figura 1).

### CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DA INCIDENCIA:



### COMUNICACIÓN RESULTADOS EN SENTIDO BIDIRECCIONAL

Figura 1. Circuito de comunicación da incidencia

### 3. FASE DESESCALADA

---

Actualmente, tras a mellora do contexto epidemiolóxico e sanitario, a Xunta e o Sergas iniciaron un PLAN DE REACTIVACIÓN no ámbito socio-sanitario que xa estamos poñendo en marcha.

Xorden numerosas dúbidas na interpretación do documento de desescalada sobre as visitas de familiares e as saídas dos residentes. Por primeira vez recibimos un correo de Calidade que responde ás nosas preguntas.

Decídese desde a dirección que os referentes só deberán chamar á residencia luns, mércores e venres, enviando un único informe os venres que resuma as incidencias médicas relacionadas co Corona virus da semana.

Despídese a enfermeira referente que tiñamos no hospital para a nosa residencia por cambio de contrato.

### 4. CONCLUSIONES

---

A reflexión persoal que fago sobre a miña experiencia como referente médica da residencia é agrídoce. A parte doce é que afortunadamente non tivemos ningún caso positivo. A parte agre é a sensación de que se pode traballar moito mellor. Unha vez máis a xestión hospital-centrista non é a adecuada por distante coa comunidade. Non chega coa elaboración dunha guía, hai que acercarse á comunidade, visitar as residencias para palpar a realidade, ver os problemas e resolvelos. E ese tamén é o pé que lle falta por desenvolver á Atención Primaria porque tampouco chega co seguimento telefónico. Os referentes das residencias non tivemos nin temos oco nas nosas axendas. Unha vez máis se nos encomendan novas tarefas sen darnos recursos nin tempo para elas. A des coordinación entre os distintos niveis asistenciais é tamén evidente, o cal só da lugar á improvisación, frustración e sentimento de menosprezo ao noso traballo.

Afortunadamente temos o recoñecemento dos nosos pacientes, porque as e os residentes foron os meus pacientes antes do Corona virus e seguirano sendo despois, coas súas caras e os seus nomes e apelidos. Privilexio que non teñen a outros niveis. A parte humana da nosa profesión, cada vez máis desatendida, aínda que sexa a que nos da a nosa razón de ser.