



ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN URGENTE PREHOSPITALARIA EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Carlos Castillo, M^aIsabel Maestre, Marta Fábrega, Eugenio Ruiz, Silvia Solà.

Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya

INTRODUCCIÓ

Amb la pandèmia, la demanda d'atenció urgent pels sistemes d'emergències (SEM) en residències y centres sociosanitaris (CSS) s'ha vist incrementada. Els SEM han hagut d'adaptar la seva activitat i donar suport a altres nivells assistencials en l'atenció integral d'aquests pacients, inclús davant de situacions no urgents.

Analitzar l'impacte de l'activitat prehospitalària a les residències y CSS durant la pandèmia. **MÈTODES**

Estudio descriptiu transversal analític durant el període març 2020-desembre 2021, al SEM de Catalunya. S'han inclòs totes les alertes rebudes de residències geriàtriques y CSS al 061 que van requerir activació d'algun recurs sanitari prehospitalari. Es van recollir variables sociodemogràfiques, logístiques y clíniques i es va realitzar un anàlisi comparatiu del període 2020 amb el 2021. Es va considerar significació estadística $p < 0,05$.

RESULTATS

Es van realitzar 2818 assistències, el 62,1% al 2020, la distribució del número de serveis es correspon amb les onades pandèmiques per Covid-19 (màxima incidència gener del 2021 amb 340 assistències). El 32,7% a Barcelona Ciudad y tan sols un 407 (15%) eren CSS. El temps des de l'alerta fins al inici de l'atenció mèdica va ser de 18,2 minuts (DE=10,4). El 91,1% va requerir trasllat, el 8,2% va ser alta in situ y un 0,7% èxits al arribar. El 88,7% assumit pel suport vital bàsic. El motiu d'alerta més freqüent relacionat amb Covid-19 (58,9%). Tot i que en el 2021 es van realitzar més serveis en CSS (9,9% vs 20,2%, $p < 0,001$) i es van donar menys altes in situ (10,5% vs 6,2%, $p = 0,002$), les variables sociodemogràfiques (edat, gènere, lloc) i clíniques (diagnòstic) no van mostrar diferències significatives.

CONCLUSIONS

El pic de les onades pandèmiques per Covid-19 ha augmentat la demanda d'atenció, sense limitar el número de trasllats hospitalaris, des de residències geriàtriques y CSS. La majoria dels trasllats es van realitzar en unitats de SVB.