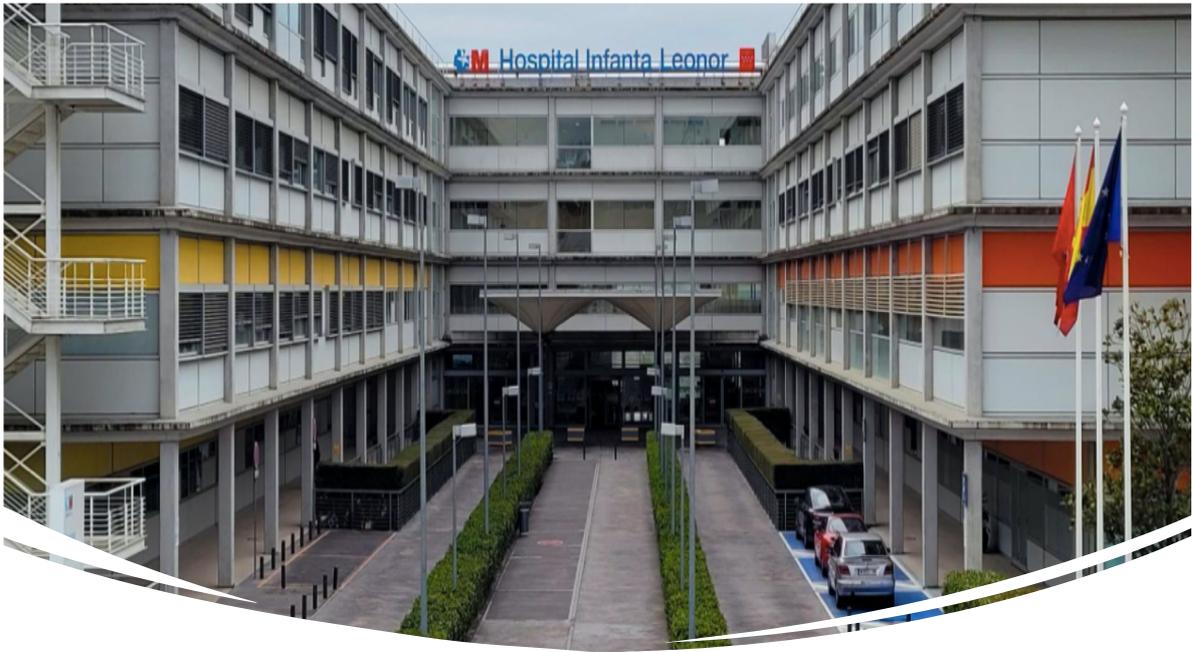


MEMORIA ROTACIÓN EXTERNA

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR, MADRID



JULIA CASTILLO GARCÍA

MIR 4 GERIATRÍA

FEBRERO – MARZO 2023

ÍNDICE

- Introducción.
- Rotación Onco-Geriatría.
 - Consultas externas
 - Planta hospitalización oncología
 - Interconsultas
 - Comité de tumores
- Rotación por Unidad de Código Delirium
- Interconsultas generales y de Servicio de urgencias
- Sesiones clínicas internas del Servicio de Geriatría
- Sesiones clínicas generales del hospital
- Curso de RCP básica
- Recogida base de datos
- Hospital amable del paciente mayor

INTRODUCCIÓN

El Hospital infanta Leonor es un Hospital público perteneciente al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), de segundo nivel situado al sur de Madrid en Vallecas, con una población de 240000 habitantes.

El Servicio de Geriátría cuenta con 10 Adjuntos especializados en Geriátría y la Jefa de Servicio, además cuentan con una enfermera especializada en geriatría y una nutricionista.

Dispone de 6 camas de hospitalización en unidad de agudos, unidad de ortgeriátría, interconsultas a especialidades, coordinación Geriátría-Urgencias, coordinación con residencias, código delirium y consultas externas con monográficas; deterioro cognitivo, caídas, cardiogeriatría.

Mi rotación externa en un principio eran dos meses en Onco-Geriátría, no obstante pude compaginar durante estos dos meses la rotación por la unidad de código delirium y coordinación con el Servicio de Urgencias lo que fue muy enriquecedor para mi rotación.

ROTACIÓN ONCOGERIATRÍA

La Unidad de Onco-Geriatría estaba formada por un médico especialista en geriatría, una enfermera y una nutricionista en la que se realizaba en coordinación con el médico oncólogo una valoración geriátrica integral de manera multidisciplinar para asegurar al paciente el mejor tratamiento de forma individualizada.

El paciente una vez diagnosticado de la enfermedad oncológica el especialista (oncólogo, hematólogo, ginecólogo...) lo derivaba a la consulta de onco-Geriatría para que fuera valorado por nuestra parte. Se valoraban pacientes mayores o igual a 75 años, con alguna excepción de pacientes de menores de 75 años según sus comorbilidades. En **consulta** se realizaba una valoración geriátrica integral (VGI) en la que se tenían en cuenta la polifarmacia, el número de caídas, la comorbilidad medida por el índice de Charlson, fragilidad por la escala Fried, para valorar el estado anímico se pasaba el test de Yasevage. Realizábamos al paciente un “Short Physical Performance Battery” (SPPB) y una biomedancimetría para valorar la composición corporal del paciente, cantidad de agua, grasa, masa muscular y cálculo del ángulo de fase con ello completábamos la valoración realizando una ecografía muscular para observar la calidad del músculo del paciente y así poder realizar de forma más precisa una buena valoración del ángulo de fase obtenido. Por último se realizaba por parte de una nutricionista una valoración nutricional completa.

Una vez realizada toda la valoración, en función de la situación del paciente, el nivel de fragilidad o riesgo de fragilidad se marcaban unos objetivos y se sugería un plan de tratamiento. Realizándose un ajuste de medicación, recomendaciones nutricionales, se entregaba y explicaba al paciente un conjunto de ejercicios Vivifrail, pasaporte A,B,C,D en función de la limitación funcional y se realizaba un seguimiento dependiendo de la opción de tratamiento del paciente. De modo que se realizaba un seguimiento estrecho tanto del paciente que ingresaba de forma programada para intervención quirúrgica, como del que ingresaba en Hospital de Día para poner un tratamiento quimioterápico así como del que no se consideraba candidato a tratamiento invasivos.

El seguimiento en consulta se realizaba habitualmente cada 3 meses o bien por vía telefónica al mes o a la semana dependiendo del caso de cada paciente.

Por otro lado en planta de oncología se valoraba de forma proactiva a aquellos pacientes **ingresados** en dicho servicio mayores de 75 años, que se pudieran beneficiar en función de la valoración geriátrica integral. Los pacientes mayores de 75 años ingresados en el servicio de hematología con diagnóstico de alguna patología oncológica eran valorados por el servicio de Oncohematogeriatría a través de una **interconsulta** realizada por parte del hematólogo.

Todos los miércoles acudíamos al **comité de tumores** ginecología formado;

- Ginecólogos
- Oncólogos médicos
- Cirujanos generales
- Anatomopatólogos
- Oncología radioterápica
- Geriatras

En dicho comité de tumores al que asistíamos semanalmente, todos los miércoles, se estudiaba el caso de forma individualizada de cada paciente para barajar las opciones terapéuticas más óptimas para este.

La mayor parte de pacientes valorados por nuestra parte pertenecían a pacientes con patología oncológica ginecológica y hematológica. De modo que una de las consultas eran específicas de Oncohematología.

Durante mi rotación externa pude recoger base de datos de pacientes con patología hematológica y junto con la doctora adjunta a cargo de esta sección pudimos realizar un estudio para ser publicado en el congreso europeo de Geriatria.

ROTACIÓN CÓDIGO DELIRIUM

El código delirium consistía en valorar a todo paciente ≥ 65 tanto en el servicio de urgencias como durante la hospitalización en el paciente ingresado con CAM positivo (1+2 y 3 ó 4)

- 1 inicio agudo y curso fluctuante
- 2 inatención
- 3 pensamiento desorganizado
- 4 alteración de nivel de conciencia

Se excluía a todo paciente menor de 65 años y aquellos mayores o igual a 65 años pero ingresados en unidades de cuidados especiales y aquellos con diagnóstico de delirium tremens.

De acuerdo a estos criterios el código delirium podía ser activado tanto por una enfermera como por un médico, al activarlo saltaba en la historia clínica del paciente un icono con forma de dos ojos 

Los pacientes con código delirium activado son revisados por una enfermera especialista en geriatría y un médico geriatra y son valorador en el día por orden de prioridad, normalmente primero por la enfermera especialista y secundariamente por el médico geriatra.

Valoración por parte de la enfermera especialista en Geriatría realiza

- Recomendaciones no farmacológicas
- Informar a las familias de la importancia de estar acompañados.
- Evitar el encamamiento, favorecer la deambulacion.

- Orientar en espacio, tiempo y lugar
- Traer gafas, audífonos, si el paciente las utilizaba

Valoración por parte del Médico Geriatra

- Recomendaciones farmacológicas al médico responsable
- Seguimiento diario hasta el alta hospitalaria
- Seguimiento telefónico posterior para ajuste de medicación pautaada, disminución de dosis, suspensión de tratamiento si no fuera necesario

Esta rotación me sirvió de forma muy positiva para el aprendizaje de manejo de neurolépticos y otros psicofármacos de la forma más óptima e individualizada para cada paciente. Así como, para profundizar en el conocimiento de un síndrome geriátrico tan importante y grave como es el cuadro confusional agudo en el paciente mayor durante la hospitalización y cuyo manejo en muchas ocasiones es muy complejo.

Durante esta rotación también asistí a una sesión clínica impartida para el ámbito de atención primaria y residencias de forma telemática en la que se trataban de forma detallada las diferentes opciones terapéuticas de las que disponemos para el tratamiento de este cuadro.

El Hospital Infanta Leonor, con el programa de hospital amable para el paciente mayor también contaba con facilidades para ayudar a las familias a minimizar el riesgo de un cuadro confusional agudo por medio de infografía colocada por las paredes de los pasillos de diferentes especialidades.

ROTACIÓN INTERCONSULTAS GENERALES E INTERCONSULTA DE URGENCIAS

Dentro de mi programa de rotación, estuve rotando por interconsultas de urgencias a la vez que la rotación de código delirium ya que correspondía al mismo adjunto

Coordinación estrecha entre el servicio de urgencias y el servicio de Geriátrica, mediante interconsultas realizadas durante la estancia del paciente en urgencias o bien a través de llamada al busca de Geriátrica para realizar una valoración geriátrica integral del paciente en urgencias, ajuste de medicación, coordinación con residencias etc...

Me fue muy útil esta parte de la rotación para conocer la función del Geriatra en urgencias y ver como se beneficiaba el paciente de este recurso, era algo nuevo para mí ya que en mi lugar de formación de la residencia de geriatría no disponemos de este recurso.

SESIONES CLÍNICAS

Durante los dos meses de rotación en el Servicio de Geriátrica del Hospital Infanta Leonor, asistí a numerosas sesiones clínicas tanto internas del propio servicio en el que dos veces por semana (Martes y jueves) había una sesión clínica que podría ser un caso clínico para revisión de un tema como una sesión bibliográfica. Y los viernes la sesión la daba un residente de Medicina de Familia que había rotado por el Servicio de Geriátrica.

Por otro lado todos los miércoles por la mañana había una sesión clínica general para todo el personal sanitario del Hospital Infanta Leonor sobre diferentes temas de interés. Así como sobre el cuadro confusional agudo, se abarcaban temas éticos en el manejo de pacientes etc

En el Servicio de Geriátría además de la sesiones impartidas tanto por adjuntos como por residentes, también realizaban sesiones la enfermera especialista en geriatría sobre temas de interés como cuidado de úlceras.

Durante mi estancia de dos meses de rotación asistí a un curso de Reanimación cardiopulmonar básica impartida en el Hospital para el personal sanitario.

RECOGIDA DE BASE DE DATOS

Durante mi rotación externa se me brindó la oportunidad por parte de la Jefa De Servicio de Geriátría de realizar una recogida de base de datos de forma conjunta con la doctora responsable de la parte de oncohematología , con el objetivo de ser publicado en el Congreso Europeo de Geriátría de 2023.

El objetivo de este estudio observacional fue el de describir las diferencias que existen entre los tipos de enfermedades oncohematológicas en relación con la situación basal del paciente y la evolución.

Así como el peso y la importancia de una buena valoración geriátrica integral para ayudar a una mejor valoración, optimización del paciente y posibles intervenciones dirigidas según la patología del paciente

HOSPITAL AMABLE DEL PACIENTE MAYOR

En los dos meses de rotación externa fueron impartidas varias sesiones sobre el hospital amable a las que tuve la oportunidad de asistir.

Este es un proyecto impartido por parte del Hospital Universitario Infanta Leonor con el objetivo de mejorar la atención del paciente mayor hospitalizado.

Es un proyecto transversal que se sustenta en cuatro pilares fundamentales la asistencia sanitaria con tres líneas estratégicas de acción claves (prevención y detección precoz del delirium, prevención y detección precoz del deterioro funcional, y la detección y abordaje del paciente mayor frágil), la formación, el entorno y sus estructuras, así como la implicación del paciente y sus familiares.

