

Urgències i emergències: voluntat de ser. No volem ser herois

Emili Gené^{1,2}, Mireia Puig¹, Javier Jacob¹, Cristina Netto^{1,2}, Antonio de Giorgi², Yuri Lázaro², Marta Paguina², Oriol Yuguero², Emilia Cortés², Gilberto Alonso¹, Pere Rimbau¹, Pere Sánchez¹, Ricardo Hernández¹, José Zorrilla¹, Francesc Casarramona^{1,2}, Xavier Escalada^{1,2}, Silvia Flores¹, Alberto Villamor^{1,2}, Òscar Miró¹

¹Junta Directiva. Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE); ²Comitè Científic. Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE). Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Barcelona.

“6 de març de 2020, un dia per no oblidar. Feia dies que venien notícies de lluny d'una pandèmia de covid-19 i pensàvem, incrèduls de nosaltres, que no ens arribaria mai i que seguiríem vivint dins de la nostra àrea de confort. Aquell dia vaig saber que estava infectat per SARS-CoV-2, després d'una reunió familiar veient un Madrid-Barça sis dies abans. La vida es va sacsejar, em vaig aïllar i vaig aïllar més de quaranta persones per contacte estret meu. Durant l'aïllament vaig participar en reunions telemàtiques per ajudar en l'organització del meu servei d'urgències, per poder-lo adaptar a les noves necessitats. El 25 de març de 2020 em vaig reincorporar i no vaig ser capaç de reconèixer el meu propi servei. Possiblement, va ser el pitjor dia de la meua vida laboral. En acabar el meu torn de treball (20:00 h), els pacients ens varen aplaudir i jo vaig pensar: ‘No vull ser un heroi’ ”.

Aquesta història personal podria ser la mateixa de molts dels companys i amics que treballem en primera línia a les urgències i emergències del país. Hem viscut una pandèmia que ha afectat rics i pobres, famosos i desconeguts, joves i grans i que també ha afectat els professionals sanitaris, com a part de la societat en què vivim i a la qual prestem servei. Molts ho han passat amb molt poca simptomatologia, mentre que altres han mort. Aquesta pandèmia ens ha retallat les nostres llibertats, en forma de confinament domiciliari, per poder fer front a un problema de salut pública. Hem viscut i après a la força el que és un estat d'alarma —paradoxes de la vida— i hem après quins són els serveis essencials. Hem vist com l'economia de moltes famílies s'ensorrava i això afectava també la seva

salut. Hem gestionat les pors i les incerteses de la nostra població prenent, en ocasions, decisions complicades i èticament dubtoses. La nostra gent gran ha patit de valent i hem vist com les unitats familiars i les residències han estat els veritables focus de transmissió de la malaltia. Els serveis d'urgències hem visitat tots els pacients que han requerit ingrés als centres hospitalaris i tots aquells que hem pogut donar d'alta a casa seva. Hem cuidat de la nostra població, l'hem acompanyada en les seves pors i incerteses que, per altra banda, també eren les nostres.

Reinventar-se

Ens hem reinventat i, si calgués, ho tornariem a fer. A l'inici, quan les unitats de transport sanitari urgent deixaven de fer moltes de les assistències vinculades amb accidents de trànsit, accidents laborals i serveis a vies públiques, això va permetre anar als domicilis de la gent per poder fer el cribatge de la malaltia coordinats per la Central de Coordinació. A la vegada, les unitats de transport sanitari no urgent anaven arreu del territori per distribuir les mostres, garantint el manteniment en les condicions de temperatura necessàries fins a fer-les arribar als laboratoris i assegurar la traçabilitat de les dades dins del sistema sanitari¹.

Hem obert dispositius que mai haguéssim pensat que prestessin atenció sanitària per poder fer més i millor². Per poder donar una resposta eficaç a la pandèmia es van haver de redimensionar els serveis essencials com els serveis d'urgències o les unitats de cures intensives: els primers perquè són un element clau en la gestió dels fluxos de pacients i el seu maneig inicial, i les segones perquè són un dels elements determinants de la mortalitat associada a l'emergència³.

L'increment de llits hospitalaris en les primeres fases dels plans de contingència va ser molt important, però va tocar sostre. Això va suposar posar en marxa altres recursos assistencials, com ara els pavellons esportius o els hotels reconvertits temporalment pel seu ús sanitari —els *hotels salut*—. D'aquesta manera es va poder donar resposta a l'increment desmesurat de la demanda⁴.

Correspondència: Emili Gené Tous
Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears
C/ Major de Can Caralleu, 1-7
08017 Barcelona
Adreça electrònica: emili.gene.tous@gmail.com

Hem après que els hotels salut poden ser una alternativa a l'hospitalització convencional pel seu bon funcionament i la seva seguretat i per donar una resposta precisa per atendre pacients amb simptomatologia de la covid-19. Aquests pacients podien arribar a l'hotel salut procedents de plantes d'hospitalització convencional o directament dels serveis d'urgències. A més, també poden donar una resposta social ja que permeten ingressar els pacients que no poden fer un bon aïllament al domicili⁵. Finalment, els hem pogut tancar amb sentiments enfrontats. D'una banda, alegria al tancar-los perquè ja no calen i podem així recuperar una certa normalitat i, d'altra banda, tristor per cada una de les històries personals que hi hem viscut i per les decisions difícils que hem hagut de prendre.

El primer plantejament ètic que va sorgir feia referència al triatge i la necessitat viscuda de racionar els recursos en un moment en què no n'hi havia per a tots. Aquí és on hem après la gran diferència, en situacions de final de vida, entre adequar l'esforç terapèutic enfront de limitar-lo. Però també hem hagut d'afrontar altres plantejaments ètics no sempre ben resolts: és ètic confinar la població al seu domicili i evitar l'accés al sistema sanitari quan no hi ha capacitat de donar resposta a domicili? És ètic, des del punt de vista de seguretat clínica, haver utilitzat fàrmacs amb eficàcia no provada per al tractament de la malaltia?⁶.

Hem vist la sanitat pública i la privada treballant conjuntament per un objectiu comú. La decisió de comptar amb el sistema sanitari privat per afrontar de manera coordinada la resposta a la pandèmia ha estat, i és, un exemple evident que aquesta interrelació no només ha estat possible, sinó, també, necessària. Elements com la cronicitat, l'envelliment de la població o la innovació tecnològica estan condicionant un increment constant de la inversió al sistema públic de salut. En aquest context, el sistema privat pot ser un bon soci per aportar solucions compartides, amb l'objectiu de reforçar l'estat del benestar i el sistema sanitari en la seva globalitat⁷.

Aprendre

Hem après que en aquesta pandèmia no hi ha hagut ni vencedors ni vençuts. No hi ha més protagonistes que els pacients, les seves famílies i el seu dolor. Hem après a treballar tots plegats, hem estat capaços de canviar els horaris de treball i hem reforçat el que ja sabíem, la importància de "la força de l'equip". Si alguna cosa ha fet obtenir els millors resultats possibles, ha estat treballar tots junts per un objectiu comú. Metges, infermeres i tècnics de transport sanitari per una banda i, per altra, personal assistencial del servei d'urgències treballant colze a colze amb els companys d'altres especialitats mèdiques i quirúrgiques. Sense el seu esforç per ajudar i suplir els companys dels serveis d'urgències quan han estat de baixa per la covid-19, el resultat hagués estat ben diferent.

En aquests moments, quinze mesos després, les mesures de protecció, el percentatge de població immunitzada per haver passat la malaltia i l'arribada massiva de vacunes semblen ser els motius per posar "llum a la foscor". És el moment de mirar-nos al mirall, reflexionar i valorar el que hem après durant i després d'aquesta pandèmia; però, també, de veure quins són els aprenentatges que han de perdurar en el temps.

Aprenentatge 1. *Disminuir el temps d'espera per a l'ingrés des d'urgències, aproximant-lo a zero millora el funcionalisme d'urgències.*

Si quelcom ha deixat clar aquesta pandèmia és que amb l'existència d'un nombre suficient de llits d'hospitalització, ben adaptat a la demanda diària, els serveis d'urgències redueixen la concentració de pacients en les seves instal·lacions, milloren la qualitat percebuda per l'usuari i disminueix l'espera global dels que arriben a aquests serveis cercant atenció, malgrat que la seva pressió assistencial sigui molt alta. Hem d'aconseguir que s'acabi l'espera de pacients a urgències pendents d'un llit d'hospitalització un cop el procés assistencial urgent ha conclòs.

Aprenentatge 2. *L'ús adequat de les urgències per part de la població redunda en un millor servei per a tothom.*

Cal facilitar que els usuaris consultin en l'entorn més adequat per a la seva patologia i combinar-ho amb la major accessibilitat dels processos menys urgents i menys complexos al nivell assistencial més adient. S'ha de limitar la consulta presencial inadequada als serveis i dispositius d'urgències i emergències.

Aprenentatge 3. *Adequar tots els espais assistencials d'urgències a les màximes mesures d'aïllament.*

Per tant, cal eliminar la presència de pacients en àrees no habilitades com a assistencials i l'ús per a múltiples pacients d'espais destinats per a un únic ús, aconseguir que les distàncies entre pacients en les àrees assistencials i l'entorn físic d'aquests espais garanteixin l'aïllament i, en definitiva, separar els espais assistencials i d'espera dels pacients. S'ha d'erradicar per sempre més l'amuntegament de pacients a urgències i la seva ubicació en espais que, sovint, atempten contra la dignitat personal.

Aprenentatge 4. *És necessària l'expertesa i l'especialització dels professionals d'urgències i emergències.*

L'atenció urgent ha de ser proporcionada per professionals correctament formats. És el que l'usuari espera i necessita. I quan situacions com les d'aquesta pandèmia així ho exigeixen, es fa més palesa que mai la necessitat d'aquesta formació. S'ha de garantir una única via que formi de manera homogènia els professionals i que, de retruc, garanteixi una qualitat del servei dispensat, igualitària a tot el territori. D'altra banda, aquesta formació

ajudarà a la fidelització i a la dignificació dels llocs de treball i a comptar amb plantilles suficients i cada cop més expertes, perquè la nostra especialitat és la seguretat del pacient.

Reflexions finals

Per concloure, podem dir que la resposta global donada enfront a la pandèmia per SARS-CoV-2 ha demostrat que els serveis d'urgències i emergències que estan dotats d'allò que necessiten poden desenvolupar la seva activitat intrínseca sense necessitat d'heroïcitats i sense les disfuncions i mancances que habitualment presenten.

És el moment de dir que no volem aplaudiments, que no volem ser herois. Els herois deixen de ser-ho quan la gent ja no té por. El que volem és recuperar el prestigi social perdut i una formació reglada. Treballem del que treballem perquè és la nostra professió i treballem on treballem perquè és la nostra voluntat i la nostra especialitat.

Els nostres pacients la necessiten, nosaltres la mereixem i la població ho agrairà.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Lázaro Y, Paguina M. Atenció extrahospitalària: des de la detecció de casos fins a les mesures de confort. *ReMUE.c@t.* 2020;7(1):5-6.
2. Castro Delgado R, Arcos González P. El análisis de la capacidad de respuesta sanitaria como elemento clave en la planificación ante emergencias epidémicas. *Emergencias.* 2020;32:157-9.
3. Pastor AJ. Un sistema sanitario contra un virus. *Emergencias.* 2020;32:152-4.
4. Gironés-Bredy CE, Posca-Maima M, Pinto-Plasencia RG, Nahtani-Chungan V. Primeras medidas de salud pública para la contención del COVID-19: cuarentena de un hotel. *Emergencias.* 2020;32:194-6.
5. Carod C, Carrau E, Sola J, de Alfonso N, Ávila A, Alonso G, Gené E. Nuevos dispositivos sanitarios en la pandemia COVID-19: uso de hoteles para hospitalización. *Emergencias.* 2021;33:225-8.
6. Cortés E, Yuguero O. Decisiones difíciles: gestionant l'ètica i els valors personals. *ReMUE.c@t.* 2020;7(1):7-8.
7. De Giorgi A, Netto C. Sanitat privada i sanitat pública, per un objectiu comú? *ReMUE.c@t.* 2020;7(1):4.