

Atenció Extrahospitalària; De la quotidianitat de l'emergència a la contenció del sistema

Sr. Yuri Lázaró. Vocal Comitè Científic SoCMUE

Sra. Marta Paguina. Vocal Comitè Científic SoCMUE

Data recepció: 20.06.2020 Data acceptació: 30.06.2020

mail: iurilazaro@gmail.com

Forma citació: Lázaró 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

A l'extrahospitalària, una de les nostres tasques és organitzar el caos d'una emergència. En aquest cas, el plantejament de l'emergència era tan complexa que ens ha obligat a reinventar-nos per donar resposta a les noves necessitats i poder afrontar els reptes sobrevinguts com assistencials i en general, com a sistema sanitari. Fet pel qual ha estat imprescindible aprofitar l'aprenentatge d'experiències prèvies i implementar totes aquelles iniciatives que aportaven valor, per oferir una resposta integral a les demandes de servei que ja realitzàvem, així com als nous serveis que hem dut a terme en aquest temps. Són diverses les disciplines en les quals, quan es planteja la resolució d'un problema de magnitud, es dissenyen les solucions part per part, per poder afrontar amb més garanties la resposta integral al problema. Es pot fer l'analogia d'aquesta filosofia també a la gestió de l'emergència, sectoritzant allà on és òptim i possible, compartint la informació i les possibilitats de millora detectades que poden ser útils en la gestió d'altres serveis, mantenint la visió general en cada moment.

Les unitats d'emergències mèdiques tenen experiència en donar resposta a gran varietat de situacions, algunes de les quals són situacions límit i amb una important càrrega d'incertesa. A el centre coordinador sanitari també hi ha bagatge en la gestió d'aquesta incertesa de forma telemàtica, però en ambdós àmbits, aquesta incertesa es va veure desbordada per la situació; aguditzant al màxim les habilitats (tècniques i no tècniques) i la capacitat d'adaptació dels professionals i del sistema, per intentar donar resposta amb les màximes garanties possibles a totes les situacions per les quals se'ns requeria el nostre servei. Davant d'aquesta incertesa, sorgien nombroses iniciatives de molts professionals, que a banda del bon desenvolupament en la seva disciplina, aportaven valor afegit amb l'experiència o inquietuds personals concretes, que oferien la possibilitat de ser recollides i així articular respostes adients al moment. La combinació d'aquestes aportacions de l'atenció

presencial de les unitats i la no presencial del centre coordinador sanitari, ha permès optimitzar molts dels circuits existents per fer front a la quotidianitat de l'emergència, i alhora, crear nous circuits per poder respondre a la nova situació, garantint valoració continua i millora dels mateixos. Davant una situació complexa, les respostes simples moltes vegades no ofereixen garanties d'eficiència. Tan important era respondre als serveis relacionats amb la COVID-19, com optimitzar l'atenció en aquells serveis sense sospita de COVID-19. En aquest sentit moltes de les situacions que anteriorment resolíem amb la recomanació genèrica de trasllat a centre sanitari, donada la situació, s'ha fet l'esforç també en adaptar-se per oferir, a les persones que atenem, la continuïtat assistencial adient o les mesures de confort quan sigui necessari. Per això ha estat imprescindible la implicació dels professionals assistencials i del centre coordinador sanitari, on va ser essencial poder créixer també en personal per poder donar resposta a la ciutadania. Per exemple, amb la creació de la taula de consultoria sanitària especialitzada d'atenció a la fragilitat, que ha permès donar el suport telemàtic per adequar la resposta a les necessitats de cada cas.

Les unitats del Transport Sanitari Urgent (TSU), a causa del confinament, deixaven de fer moltes de les assistències vinculades amb accidents de trànsit, accidents laborals i serveis a vies públiques, però per altre banda, augmentava la complexitat dels serveis als quals havien d'enfrontar-se, tant de les assistències que es feien d'allà on ens alertessin, en les que l'anamnesi inicial esdevenia crucial per reduir l'elevat grau d'incertesa, com en els trasllats entre centres sanitaris. Per aquests trasllats interhospitalaris complexos, es van afegir unitats dedicades exclusivament a aquesta activitat, distribuïdes per tot el territori. Totes les unitats tenen una aplicació a l'Estació Clínica d'Emergències (tauleta), amb la qual es poden dur a terme videotrucades amb els especialistes de sala, i en aquest cas, va aportar molt en l'homogeneïtat i en l'equitat

d'aquests serveis, incorporant al centre coordinador sanitari la figura d'un especialista en l'atenció al malalt crític (intensivista o anestesista), que donava resposta a les diferents consultes mèdiques de les unitats i de centres sanitaris, també amb la possibilitat de realitzar assistència també de forma presencial en una d'aquestes unitats de nova incorporació a qualsevol punt del territori que requereixi. Per donar confiança als nous reptes, el personal assistencial va disposar d'elements de suport com vídeos en els quals es mostraven com procedir en diferents situacions, incorporació d'instruments de valoració clínica com els ecògrafs, o l'actualització de procediments i d'infografies. Per tenir tota aquesta informació a mà, es va disposar de diferents canals de comunicació, com els portals web; el públic i l'intern, així com engegar també la missatgeria directa amb els i les professionals per poder comunicar i facilitar les actualitzacions diàries, per procurar afavorir l'homogeneïtzació en les actuacions arreu del territori, procurant transmetre seguretat i ànims, també en la gestió de la por a la qual vam haver de fer front.

Un dels exemples d'adaptació als nous encàrrecs de serveis ha estat quan, a l'inici de la pandèmia, les unitats d'emergències mèdiques van oferir una solució al sistema sanitari per donar resposta a la necessitat de realitzar frotis. Per aquest propòsit es van crear dos circuits, coordinats des de la central de coordinació sanitària. Per una banda, unitats del TSU que anaven als domicilis i feien l'extracció de la mostra. Per l'altra, les Unitats del TSNU, anaven arreu del territori per distribuir aquestes mostres, garantint el manteniment en les condicions de temperatura necessàries fins a fer-les arribar als laboratoris i assegurant la traçabilitat de les dades dins del sistema sanitari.

Un altre exemple és l'atenció psicològica en situacions d'emergència, de la qual ja se'n disposava abans de la pandèmia, però aquesta nova situació, va crear la necessitat de crear nous circuits per procurar garantir aquesta atenció psicològica generalitzada. Per tal de poder arribar al màxim de persones possibles, es van organitzar "debreefings" amb suport psicològic arreu de territori pels professionals, per intentar detectar riscos i potenciar les accions positives. També es va posar en marxa la web-app en què, després de respondre unes preguntes, aquestes eren valorades per fer el seguiment psicològic d'aquestes persones.

La situació ha fet que molts professionals hem donat el millor de nosaltres mateixos, sent conscients que venien temps en què hauríem d'assumir decisions difícils i que algunes d'elles tenien repercussions importants en l'assistència a la població. Més enllà de la gran quantitat de vides humanes exposades, si entrava en fallida el sistema sanitari, era imprevisible la magnitud del desastre. Gràcies a la implicació de les persones que dia a dia o donen tot en l'atenció a les persones, s'ha pogut aportar tot el valor afegit perquè el caos fos menys caòtic. El gran repte que involucra a

tothom, és estar preparats per les situacions que poden venir a continuació, pel que serà imprescindible aprendre d'aquesta gran sacsejada que hem sofert, de la que ens hem sortit aprenent a cooperar conjuntament per donar respostes, potenciant les bones dinàmiques de treball i evidenciant que per sobre de tot, està la salut de les persones, la nostra salut.