

RECOMENDACIONES


DE ACTUACIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS DURANTE LA PANDEMIA

Sociedad Madrileña de Medicina Intensiva (SOMIAMA)

**Sociedad de Anestesiología, Reanimación
y Terapéutica del Dolor de Madrid (SAR MADRID)**

"Las actuales recomendaciones manifiestan el espíritu colaborativo entre ambas Sociedades Científicas (**SOMIAMA** y **SAR MADRID**) para atender a los enfermos afectados por la pandemia y es un documento en el que muestran su compromiso para seguir colaborando desde el respeto mutuo y coordinación en la atención de los enfermos críticos de la Comunidad de Madrid".

Estas recomendaciones, firmadas a 11 de febrero de 2021, serán revisadas y actualizadas en función de la situación de la pandemia



INTRODUCCIÓN

Estas recomendaciones deben ser utilizadas como unas directrices que faciliten la toma de decisiones, pero será fundamental considerar al paciente como centro de nuestra atención multidisciplinar, inmerso en un proceso donde intervendremos de forma coordinada y donde todos somos imprescindibles para aportar una atención de máxima calidad.

Los Especialistas de Medicina Intensiva y los de Anestesiología y Reanimación están siendo claves en la atención al enfermo crítico en nuestra área sanitaria y en general para la población de Madrid.

La coordinación de ambas Especialidades permitirá un flujo bidireccional de pacientes con la máxima eficacia, colaboración, manteniendo siempre como objetivo principal la mejor atención al paciente.

Ambas deben alcanzar un nivel de excelencia en la prestación sanitaria. Para ello es recomendable que compartan información asistencial, científica, y consensuen protocolos diagnóstico-terapéuticos y guías de actuación. Cabe contemplar también la inclusión de ambos tipos de especialistas en unidades asistenciales o de gestión clínica sin que ello suponga la absorción por ninguna de las dos partes de unidades previamente formadas. Para ello es necesaria la estrecha colaboración entre ambos colectivos tanto a nivel institucional como a nivel de cada centro hospitalario.

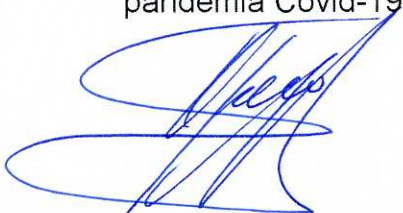
En el espíritu de respeto mutuo y colaboración, ambos colectivos perseguirán la potenciación y perfeccionamiento del otro, no siendo aceptables estrategias de crecimiento de uno en detrimento del otro. Ambos colectivos deben ver en la colaboración una oportunidad de mejora y potenciación mutua, sin olvidar en ningún momento que la atención al paciente debe ser el objetivo central de nuestros planes.

El acercamiento de ambos colectivos, debe evitar que conlleve la merma de las capacidades y competencias de ambos o de alguno de ellos, respetando el "statu quo" previo a la pandemia; en todo caso se puede buscar el crecimiento de ambos, desde la coordinación y multidisciplinariedad.

PLANES DE ELASTICIDAD

1. En cada centro existen **COMISIONES MULTIDISCIPLINARES COVID** para elaborar y actualizar los planes de contingencia y flexibilidad. Cada centro redacta y configura los suyos propios, en función de las características propias de cada centro.

En ellos están representados diferentes colectivos profesionales (directivos médicos y de enfermería, preventivistas y epidemiólogos, facultativos asistenciales, etc.) Entre ellos, al menos, siempre figurarán intensivistas, anestesiólogos, neumólogos, internistas y urgenciólogos, como integrantes de la primera línea de lucha contra la pandemia Covid-19.



Entre todos estos componentes se ha realizado una magnífica labor de coordinación sobre los dispositivos asistenciales necesarios para atender las diferentes patologías con la intención de habilitar espacios para atender el paciente de covid, establecer circuitos diferenciados, preservar en la medida de lo posible la actividad programada y, en lo posible, facilitar la recuperación de la actividad quirúrgica, los procedimientos diagnósticos, las consultas y toda aquella actividad que, lamentablemente, se ha tenido que demorar para atender a la pandemia, pero que tanto merma la calidad de vida y el bienestar de nuestra población.

De forma progresiva, y en función de la situación epidemiológica y la presión asistencial de paciente con covid, se establecerán circuitos independientes para tratar a los pacientes covid y no covid; creemos que dicha asignación debe ser progresiva y planificada.

En sus funciones, además del conocimiento de la situación diaria del centro, se tratarán:

- Establecimiento de equipos de trabajo multidisciplinar cuando los comités de críticos de cada hospital lo consideren oportuno ("Equipos COVID"), que se encargarán de la atención al paciente covid en cualquier ubicación del Hospital, designando líderes conjuntos de equipos, y mecanismos de coordinación, sustitución cuando sea necesario, con una información coordinada.
- Respecto a la atención a los enfermos críticos se establecerán mecanismos de coordinación y multidisciplinariedad entre intensivistas, anestesiólogos y, para la atención al semicrítico, en función del diseño de cada centro, junto con los primeros. Además, se podrían incluir otros especialistas como neumólogos, cardiólogos, neurólogos, internistas...

2. COMISIONES DE CRITICOS-SEMICRITICOS

Como representantes de los equipos asistenciales deberán pertenecer a estas comisiones, al menos: intensivistas, anestesiólogos, neumólogos e internistas, entre otros, los que la dirección considere, en función de las características locales de los centros.

Las reuniones recomendamos que sean diarias y así facilitarán:

- Información actualizada de la situación actual y de los dispositivos asistenciales para enfermos críticos y semicríticos (COVID y NO COVID).
- Flujo de pacientes entre las unidades prevista o realizada, alta a UCRI, ingreso UCI, etc.
- Previsión de altas, ingresos o éxitus para las siguientes 24h.
- Posibilidades o necesidades de traslados interhospitalarios, etc.
- Necesidades de dispositivos, asistenciales o equipamiento tecnológico.

