

# Con la UCI en la maleta

## **OVIEDO. Laura Fonseca**

Ir donde está el paciente. Salir de los boxes de la UCI e intentar detectar de forma precoz posibles eventos críticos y así adelantarse a situaciones graves que se puedan dar entre enfermos ingresados en el resto del hospital. Se llama 'UCI sin paredes', un novedoso proyecto que el HUCA acaba de poner en marcha.

Un equipo de respuesta rápida -formado por un médico intensivista y un profesional de enfermería especializado- se desplaza por La Cadellada atendiendo potenciales casos graves en las diferentes plantas de hospitalización. En cada una de sus salidas van con un trolley (una pequeña maleta) en la que llevan todo lo necesario para atender una emergencia. Desde material para intubar, poner vías, administrar medicación urgente, suministrar oxígeno o realizar una estabilización cardiocirculatoria. Se estima que entre el 4 y el 17% de los pacientes pueden sufrir un episodio crítico durante su estancia en el hospital, una situación que por lo general suele ir precedida por síntomas de deterioro que dan la cara unas horas antes, explica la jefa de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del HUCA, Dolores Escudero. Para detectar estos posibles casos se utiliza un decálogo con diez signos de alarma que pueden hacer sospechar a los profesionales que el paciente que tienen bajo su cuidado puede empeorar y necesitar atención más propia de una UCI. Estos síntomas van desde la saturación de oxígeno hasta la frecuencia respiratoria y cardíaca, la tensión arterial, la alteración en el nivel de conciencia o la sospecha de una infección.

Para poner en marcha esta iniciativa, impulsada por la jefa de la UCI que lleva años detrás de esta idea, ha sido necesario realizar una ingente labor de información interna por La Cadellada. El éxito de la 'UCI sin paredes' depende en gran medida «de la colaboración entre intensivistas, enfermería y el resto de servicios médicos del hospital», detalla Escudero. Y eso es así porque son los profesionales del propio hospital los que deben estar atentos y llamar al equipo de respuesta rápida alertando de un posible caso grave. Las alertas se atienden de forma inmediata. Una vez con el paciente, son estos especialistas en medicina y cuidados intensivos los que determinan si el enfermo es atendido en la propia planta o si por el contrario requiere ser trasladado a la UCI.

## **Dejar de ser un fortín**

El proyecto inició su andadura el pasado día 1 de junio y desde entonces ha atendido más de treinta llamadas. La filosofía, detalló la doctora Escudero, es «dejar de trabajar como si fuéramos un fortín. Tenemos que salir fuera y acudir allí donde esté el paciente». La detección precoz de eventos graves permitirá no solo mejorar la evolución de los pacientes de mayor riesgo sino también optimizar recursos, reducir las tasas de mortalidad (que en la UCI rondan el 20%) e incrementar la calidad asistencial del conjunto del hospital. Factores todos ellos que pesan mucho en tiempos de dificultades económicas como los actuales, máxime si se tiene en cuenta que el coste de estancia de un día en la UCI del HUCA es de 1.159 euros. Por la unidad de cuidados intensivos de Oviedo pasaron 1.338 personas a lo largo de 2014.

La demanda asistencial creció en los últimos años, detalla Escudero, que recuerda que en 2008 (cuando aún no se había fusionado con la UCI de Silicosis) solían atender unos 860 enfermos anuales. William Shoemaker, médico americano considerado uno de los padres de la medicina intensiva

aseguraba que «los cuidados intensivos hacen demasiadas cosas, demasiado tarde para demasiados pocos pacientes». La UCI 'sin paredes' intentará revertir esta máxima.