Jose Benito Zaya Ganfornina. Jefe Servicio. UCI. Hospital Universitario Costa del Sol. Marbella



1. ¿En qué fecha ingresó el primer caso de neumonía grave por SARS CoV2 en su UCI?
20 Marzo 2020

2. ¿Podría imaginarse en marzo de 2020 que la pandemia fuera a tener las dimensiones que finalmente supuso? ¿Cuál fue el máximo índice de ocupación que tuvo su Unidad y en qué fecha?
Por la información que nos llegaba desde nuestros colegas italianos, tasa de contagiosidad y población de referencia, las previsiones se acercaron a la realidad. Pero nuestra mayor ocupación ocurrió en Julio 2021. En UCi solo ingresábamos pacientes para Intubación y conexión a VMI. Los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave se iniciaba soporte respiratorio con O2GN de alto flujo en salas habilitadas en Planta. Si presentaban deterioro de la función respiratoria ingresaban en nuestra UCI ampliada para intubacion OT y conexión a VMI y tratamiento postural prono. Los pacientes que requerían ingreso en UCI estaba agrupados en UCI 15 camas y UCI ampliada 12 camas en Salas Quirófano 1º Planta continuas a nuestra UCI. Completamos las 27 camas,todos con soporte VMI, casi de forma continua e incluso activamos Plan provincial de forma muy frecuente para traslados a otros Centros Andalucia algunos para soporte con ECMO.

3. En su opinión, ¿qué papel ocupó la UCI en la organización funcional de su hospital? ¿Se sintieron integrados y con un papel fundamental en las decisiones tomadas por la Dirección de su Área Sanitaria?
Nuestra UCI participo de forma activa y con liderazgo en la organización de la infraestructura asistencial y no asistencial y en la toma de decisiones, formando parte de Comité de contingencia y representado por el Jefe de Servicio. Se integro a algunos anestesistas en equipo pero a cargo de M Intensiva, dependían durante ese period del Jefe de M Intensiva. Los pacientes no Covid se ingresaban en la Unidad de Reanimación pero la dirección de su atención se llevó a cabo por intensivistas,

4. ¿Se produjo en algún momento de la pandemia una situación de falta de material sanitario en su UCI?
NO. Las decisiones tomadas en Comité de contingencia, donde estaban representadas por Dirección Gerencia, Dirección Medica y de Enfermería, servicio de Medicina Intensiva, Anestesia, M Interna Neumología, Farmacia, Laboratorio Microbiología Radiología y de servicios generales, las previsiones llevadas a cabo nos permitieron adaptarnos a las necesidades y no se acuso carencia de material.

5. ¿Hubo que tomar decisiones para priorizar el ingreso de pacientes por falta de camas para los candidatos a ingreso? Exponer

Se ingresaban en UCI pacientes para soporte con VMI y si era necesario se activaba Plan Provincial para traslado a Otras UCI, y esto estaba coordinando por el Jefe Servicio de UCI y la Dirección Médica. Los ingresos se discutían en Sesión Médica de UCI y se tomaban decisiones sobre ingresos limite, es decir cuando las posibilidades de recuperación por enfermedad de base o comorbilidad eran parcialmente nulas. Capacidad Adaptación dinámica y transformación en situaciones críticas

6. ¿Se vieron afectadas otras patologías diferentes a la neumonía viral que se hubieran ingresado en UCI si no hubiera sido por la situación pandémica?
SI, la atención se priorizo sobre todo a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por neumonía Covid. Los pacientes acudían, mas tarde a Urgencias por el miedo al contagio y se incremento mortalidad y morbilidad en patologías como el IAM. Pero los que acudían a Hospital eran atendidos de forma similar a periodo no pandemia

7. En su opinión, y en el caso de que así haya ocurrido ¿cómo ha cambiado la forma de trabajar de los intensivistas tras la pandemia?
Experiencia en la gestión de camas y en la toma de decisiones ante situaciones limite. La información a Familiares y la Humanización en UCI también han salido reforzadas.

8. ¿Considera actualmente el desgaste profesional una amenaza para la especialidad, lo cree relacionado con lo vivido en la pandemia?
Pienso que el desgaste contribuye a la desafección. El sistema actual de guardias, mal retribuidas y con alta sobrecarga no incentiva. Las amenazas nos brindan la oportunidad de contraponer nuestras fortalezas: el Intensivista es el líder en la atención del paciente crítico y debemos ilusionar a los profesionales de M Intensiva. debemos concienciar a la sociedad del papel del intensivista en el sistema,sanitario (Nuestro Marking actual es pequeño en relación otras especialidades) y diseñar un Sistema de trabajo diferente como por ser un sistema de turnos bien retribuido y con los descanso adecuados. Otro aspecto a potencian debería serla formación y actualizacion continua financiada por el sistema.

9. Desde su experiencia, ¿qué recomendaciones le daría a quien será el jefe de su UCI dentro de 20 años para afrontar una pandemia?
Liderar la atención del paciente crítico y colaborar con la Dirección en la toma de decisiones. Participar activamente en Comité de Contingencia hospitalario. Previsión de necesidades. Realizar estudios simulación que te permitan conocer con antelación que demanda asistencial potencial tendríamos y aprovisionarse de medios material y humano.

10. Texto libre que quiera aportar a este documento. Fortaleza y debilidades.
FORTALEZAS (I):
Liderazgo en el manejo del paciente crítico en nuestro Centro: mantener y fortalecer con la Formación continua en soporte vital.
Compromiso elevado de nuestros profesionales. Formación continua e innovación.
Capacidad Adaptación dinámica y transformación en situaciones críticas (Experiencia de pandemia Covid-19).

Plantilla motivada y comprometida: Disponer en Plantilla de Intensivistas, especialistas en otras especialidades y disciplinas: (VM, cardiólogo, M Interna, Sociólogo, Intensivista especializado en Nutrición). Constituye un valor añadido que repercute en la Calidad asistencial y optimización de recursos asistenciales .

DEBILIDADES:

Número de camas UCI y Recursos insuficiente para suministrar una cobertura adecuada en cuanto a homogeneidad y excelencia. En ocasiones tenemos que extender nuestra atención fuera de UCI y manejar pacientes en otros lugares como puede ser el área de Observación y URPA

Una parte de plantilla con signos de agotamiento >55 años

Centrar actividad en la UCI y no estar abiertos a la posibilidad de adquirir otras funciones dentro del hospital.

Déficit Formación en Técnicas de imagen: ecografía, Ecocardiografía. Perdida de motivación y de la energía inicial.