



DOCUMENT DE CONSENS

ANÀLISI DELS RECURSOS ASSISTENCIALS
DELS SERVEIS D'ANESTESIOLOGIA I
REANIMACIÓ DE CATALUNYA DESTINATS
A L'ATENCIÓ AL MALALT CRÍTIC DURANT
LA CRISI COVID-19 I PROPOSTA
D'ACTUACIÓ DAVANT DE CRISIS
SANITÀRIES.

Barcelona, Maig 2020

*Societat Catalana de Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor
(SCARTD)*

La pandèmia per la malaltia ocasionada pel coronavirus SARS-Cov2, anomenada COVID-19, que ha afectat a tot l'estat Espanyol i Catalunya, ha fet que s'incrementessin les necessitats de llits de pacients crítics dels hospitals molt per sobre de les seves capacitats habituals, sobretot si quantifiquem exclusivament les Unitats vinculades als Serveis de Medicina Intensiva (UCI). Inicialment es van excloure d'aquest còmput de llits a les Unitats de Reanimació, Unitats de Crítics Postquirúrgics, UCI Quirúrgica o UCI d'Anestèsia (segons la nomenclatura recomanada per la "Societat de Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor" (SEDAR), adscrites als serveis d'Anestesiologia, on ingressen pacients crítics postoperatoris programats o urgents, malalts traumàtics i altres tipus de malalts crítics segons necessitat i peculiaritats dels hospitals.

Amb el número de llits del Serveis de Medicina Intensiva no es podia donar resposta a aquesta crisi i llavors es va demanar des de les Direccions del centres hospitalaris la col·laboració del Serveis d' Anestesiologia i Reanimació i d' altres serveis (pneumologia, cardiologia etc.).

La formació rebuda i el maneig dia a dia dels pacients quirúrgics, molts d'ells crítics i sotmesos a cirurgies complexes, dona a tots el anestesiòlegs la expertesa per al maneig del pacient en qualsevol situació crítica i per tant, estan excel·lentment qualificats en el maneig de la via aèria, diferents modalitats de ventilació mecànica invasiva, monitorització invasiva avançada i suport vital avançat, aspectes bàsics necessaris pel maneig de la malaltia per COVID-19. Així mateix, un subgrup important dels anestesiòlegs dels Serveis d' Anestesiologia i Reanimació disposen de especialistes experts en cures crítiques (que dediquen tota la seva carrera professional i horari laboral a aquest tipus de pacient, de manera completament equivalent al Serveis de Medicina Intensiva, focalitzant-se més en el pacient crític postquirúrgics).

La evolució en els darrers anys dels hospitals d'aguts cap a institucions destinades a pacients quirúrgics fa que les plantilles de personal dels Serveis d' Anestesiologia siguin de les més àmplies dels hospitals. El seu paper creixent en l'atenció preoperatòria dels pacients els fa experts en el maneig dels aspectes mèdics des pacients quirúrgics, cada vegada amb patologies més complexes.

La situació de la actual crisi sanitària produïda per la pandèmia COVID-19 inevitablement comporta l'aturada de tota aquesta activitat quirúrgica electiva per a tal de centrar els esforços sanitaris. Aquesta acció, serà necessària davant de qualsevol tipus d'emergència sanitària que pugui aparèixer en un futur. Tot l'hospital es centra necessàriament en l'emergència sanitària. Així, la ràpida actuació dels Organismes Sanitaris Oficials i dels òrgans de govern dels hospitals en aturar la cirurgia electiva no

oncològica ha permès la disponibilitat de personal expert per atendre a pacients crítics de COVID-19; simplement aplicant un canvi d'orientació de la majoria d'especialistes qualificats del Servei d'Anestesiologia i Reanimació.

Els Hospitals i els Serveis d'Anestesiologia disposen de estructura i espais als hospitals per atendre als pacients quirúrgics: Les Àrees Quirúrgiques, equipades amb dispositius l'alta tecnologia, destinades fonamentalment al maneig del pacient quirúrgic, passen desapercebuts per les administracions hospitalàries i Sanitàries al no formar part del llits "administratius" del centres. A molts centres, encara no són espais reconeguts com Unitats de Crítics de manera oficial, malgrat disposar, tal com estableixen les recomanacions de la Societat Europea de Anestesiologia (ESA), de tots el recursos de que disposen les unitats d'intensius. Aquesta falta de visibilitat administrativa afecta específicament, a determinades Unitats de Reanimació, a les Unitats de Recuperació Postquirúrgiques (URPAs) i als propis quiròfans. La realitat és que molts hospitals de Catalunya han atenuat el impacte d'aquesta crisi sanitària gràcies a aquestes unitats.

Sumant el llits de UCI/crítics/reanimacions quirúrgiques i URPAS, vinculades als serveis d'Anestesiologia, possiblement s'igualen o superen el número de llits de crítics del Servei de Medicina Intensiva dels hospitals catalans. La incorporació d'aquestes estructures, ja dotades de recursos materials i personal qualificat a la crisi, ha permès el creixement exponencial del llits de cures crítiques i poder donar una resposta adequada a la crisi sanitària provocada per el COVID-19.

La demanda de llits hospitalaris (en general) per al tractament de pacients COVID-19 ha superat qualsevol predicció prèvia, però el punt clau que va evitar el col·lapse sanitari del llits de cures crítiques ha estat la incorporació de les àrees quirúrgiques en el teixit Sanitari dels Hospitals de Catalunya, gestionats pels Serveis d'Anestesiologia i Reanimació. No és doncs d'estranyar, que l'increment exponencial del número de llits de crítics hagi vingut bàsicament de la mà del Servei d'Anestesiologia i Reanimació i de la implicació a la crisi de plantilles senceres d'aquests serveis, sense menystenir a altres especialistes a més a més dels intensivistes, amb els que s'ha, treballat conjuntament i de manera multidisciplinària, com pneumòlegs, cardíologs, neuròlegs, internistes, pediatres, cirurgians, etc. que també han col·laborat, tant en personal com amb algunes àrees de cures crítiques i semicrítiques, en donar solució a la pandèmia.

Per poder avaluar la implicació real a Catalunya dels serveis d'Anestesiologia i Reanimació en aquesta pandèmia es va dissenyar una enquesta online amb un total d'onze preguntes. L'enquesta va ser enviada a tots els Caps de Servei d'Anestesiologia

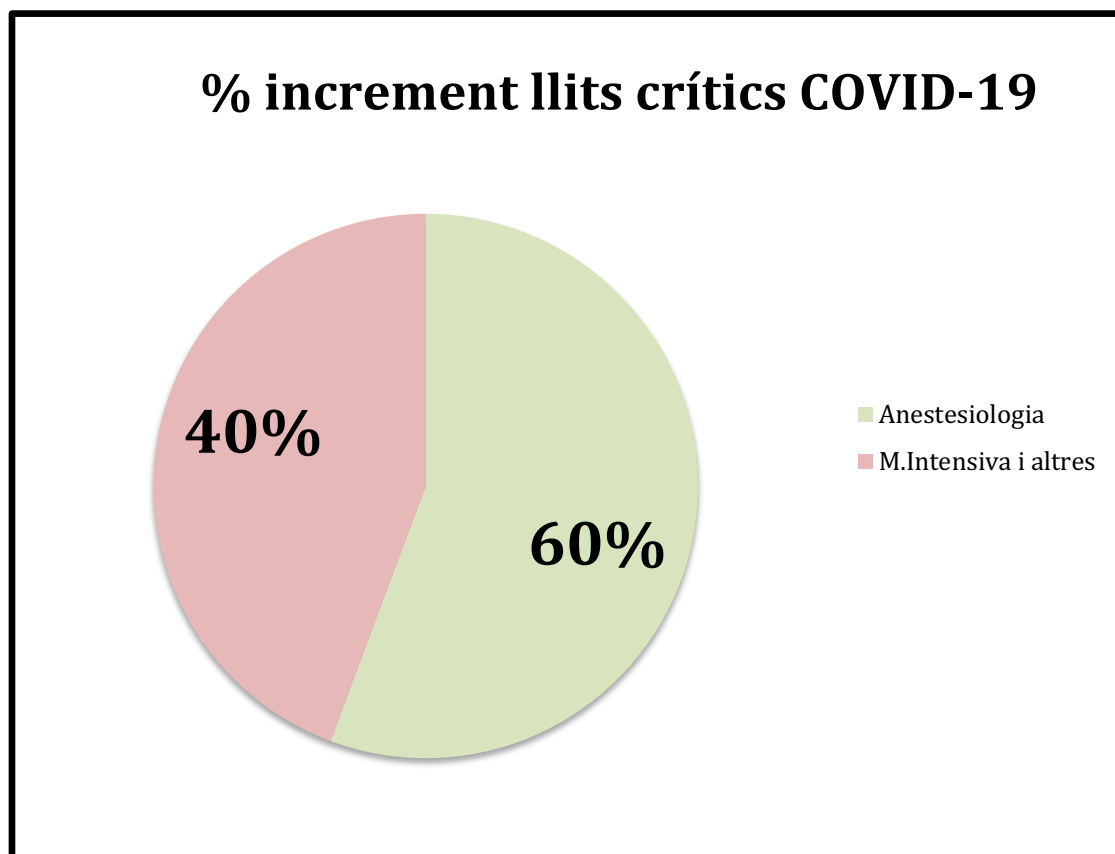
i Reanimació dels centres hospitalaris de titularitat pública i privada de Catalunya a través de la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Tractament del Dolor (SCARTD). Les dades que presentem corresponen a una mostra de respostes recollides entre els dies 30/4/2020 i 6/5/2020. Hi ha representats un total de 41 centres hospitalaris, tant públics com privats, del territori de diversa complexitat: terciaris, secundaris i comarcals.

Les preguntes realitzades han estat les següents:

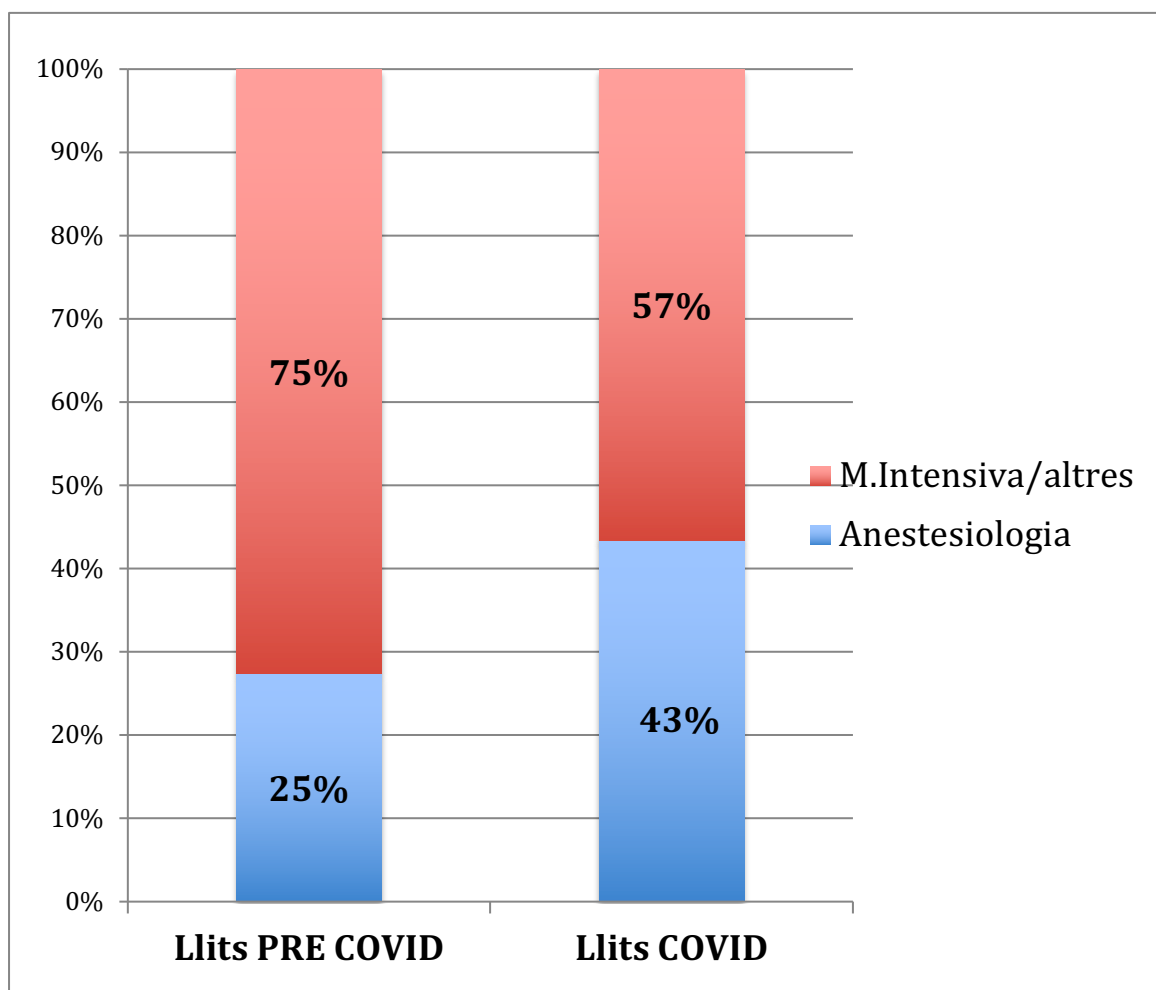
1. Nom del centre hospitalari
2. De quants llits de crítics disposava el servei de Medicina Intensiva durant l'època preCOVID
3. De quants llits de crítics reconeguts administrativament disposava el servei d'Anestesiologia i Reanimació durant l'època preCOVID
4. Número TOTAL de llits de crítics (gestionats per qualsevol especialitat i a qualsevol ubicació) habilitats per assumir la pandèmia (malalt crític COVID i no COVID)
5. Numero del llits de crítics que ha disposat el Servei d'Anestesiologia durant la crisi COVID per assumir malalt crític (COVID i NO COVID). INCLOENT TOTES les àrees sigui URPA/QUIRÒFANS, etc.
6. Llits de crítics que s'han habilitat a àrees de URPA/RECOVERY
7. Llits de crítics que s'han habilitat a QUIRÒFANS
8. Paper (rol) del Servei d'Anestesiologia en l'atenció al malalt crític (COVID i NO COVID) en les àrees tals com URPA/Quiròfans
9. Número total d'Anestesiòlegs a l'Staff del Servei
10. Número d'Anestesiòlegs del Servei que han treballat a dispositius COVID de crítics
11. Necessitat de canviar el sistema horari de l'Staff a torns de 12h o similar
12. Paper (rol) que ha desenvolupat el Servei d'Anestesiologia en el maneig de la via aèria del pacient COVID-19 a cada centre

Resum gràfic resultats rellevants:

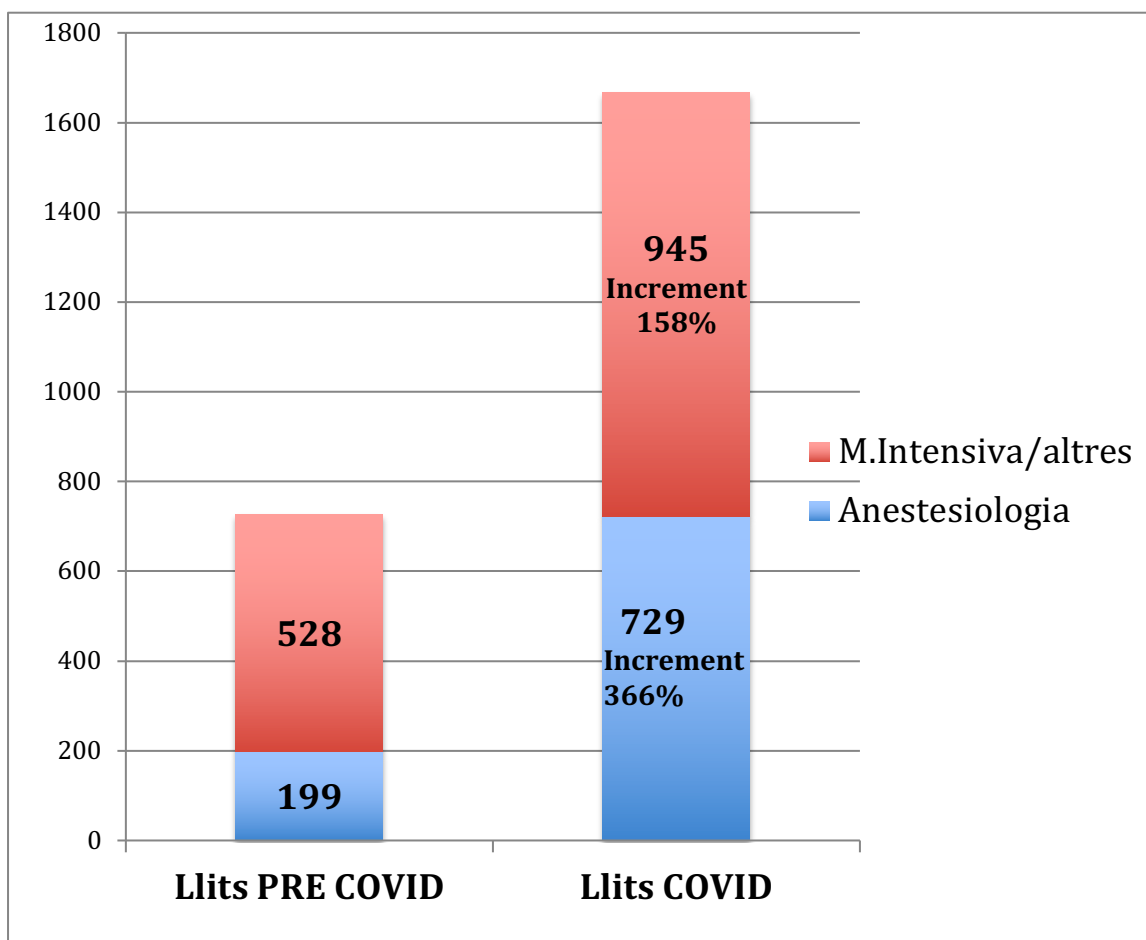
TOTAL LLITS CRÍTICS PRE-COVID	796
TOTAL LLITS CRÍTICS COVID	1674
Increment llits CRÍTICS COVID	878
Increment llits CRÍTICS COVID (%)	110%
Aportació llits <i>Anestesiologia</i>	530 de 878 (60%)
Aportació llits <i>M. Intensiva i altres</i>	348 de 878 (40%)



	Llits crítics PRE COVID (% respecte total)	Llits crítics COVID (% respecte total)
Anestesiologia	199 de 796 (25%)	729 de 1674 (43%)
M. Intensiva/altres	597 de 796 (75%)	945 de 1674 (57%)
TOTAL	796	1674



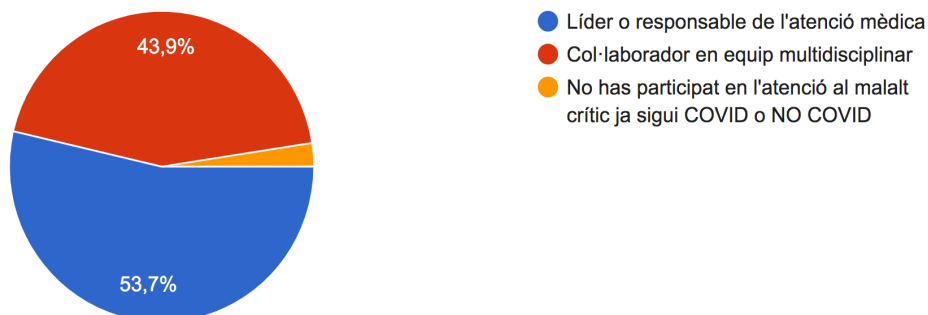
	Llits crítics PRE COVID	Llits crítics COVID
Anestesiologia	199	729 (increment 366%)
M.Intensiva/altres	597	945 (increment 158%)
TOTAL	796	1674



Cens recursos assistencials Anestesiologia COVID-19

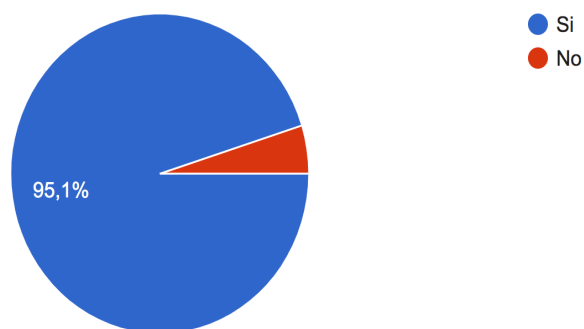
El paper del Servei d'Anestesiologia en l'atenció al malalt crític (COVID i NO COVID) en les àrees tals com URPA/Quiròfans, etc. al teu centre ha estat:

41 respuestas



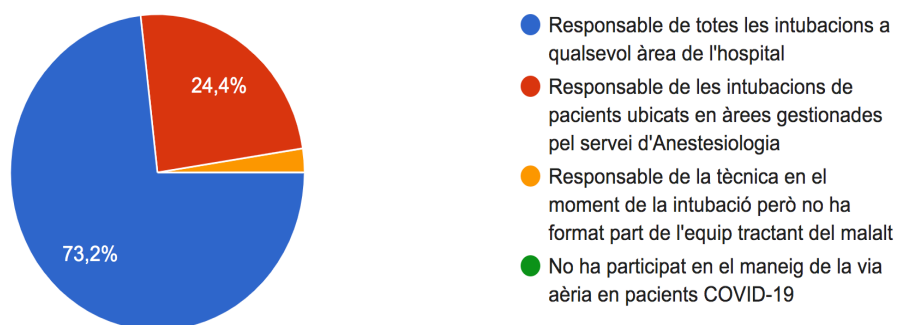
Has hagut de canviar el sistema horari del teu Staff a torns de 12h o similar?

41 respuestas

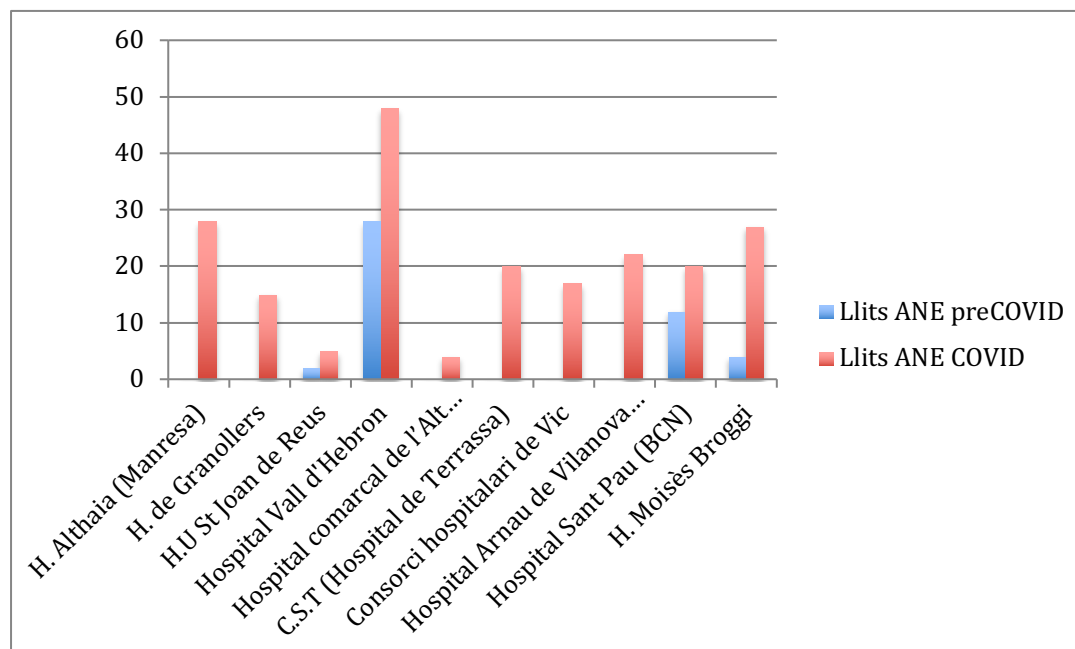
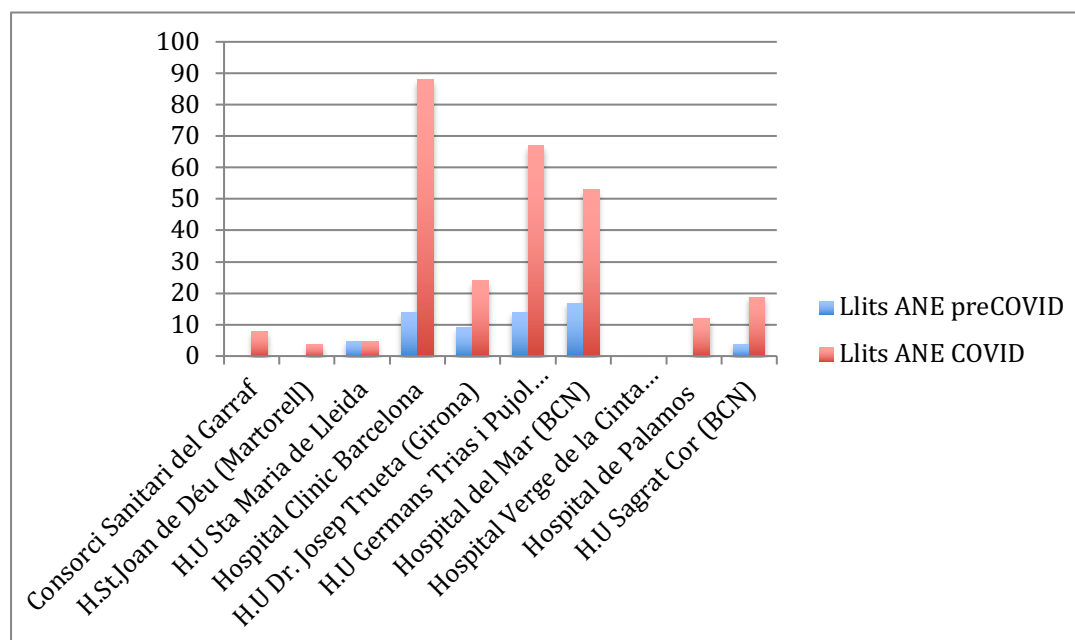


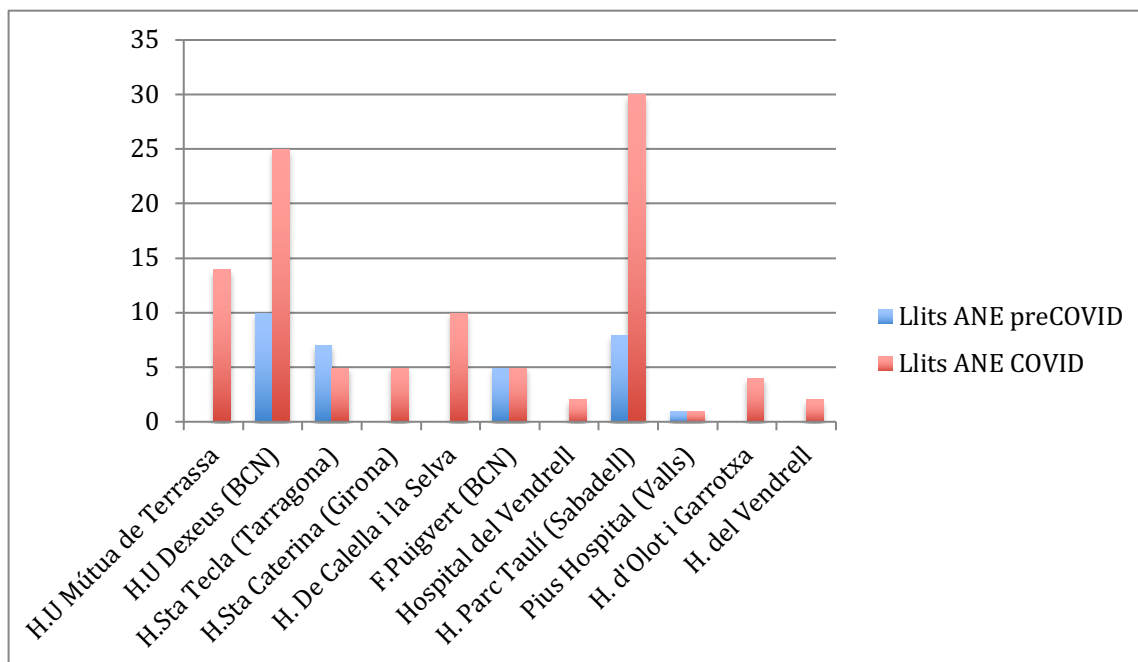
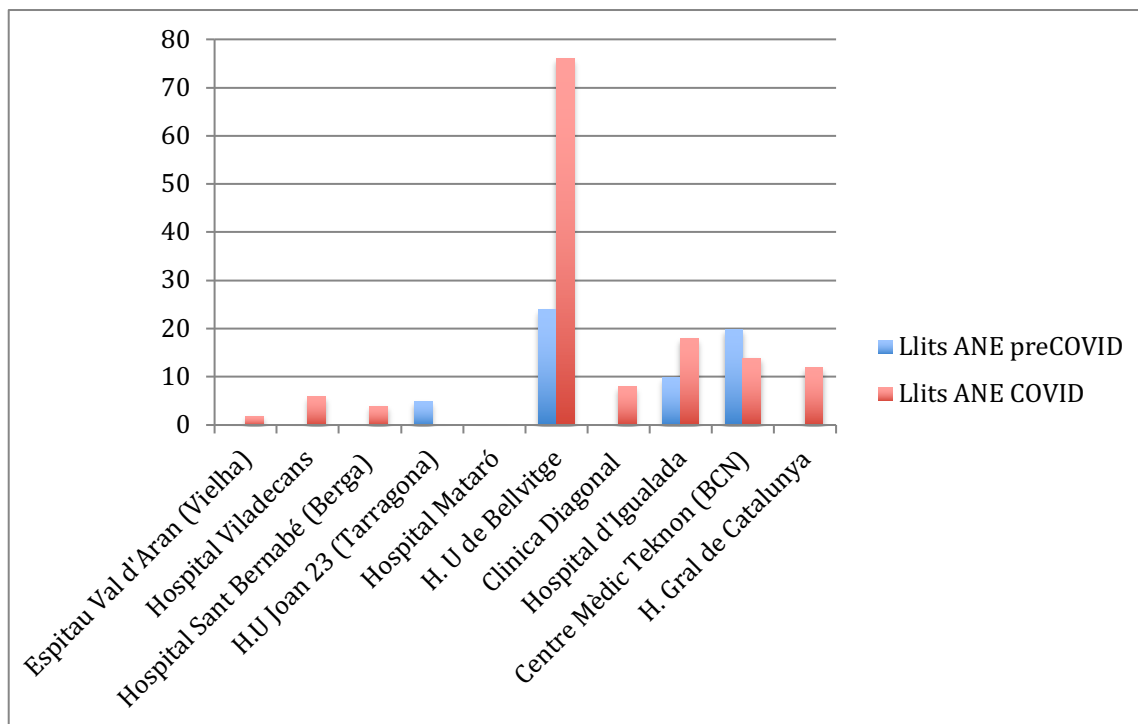
Quin paper ha desenvolupat el Servei d'Anestesiologia en el maneig de la via aèria del pacient COVID-19 en el teu centre?

41 respuestas

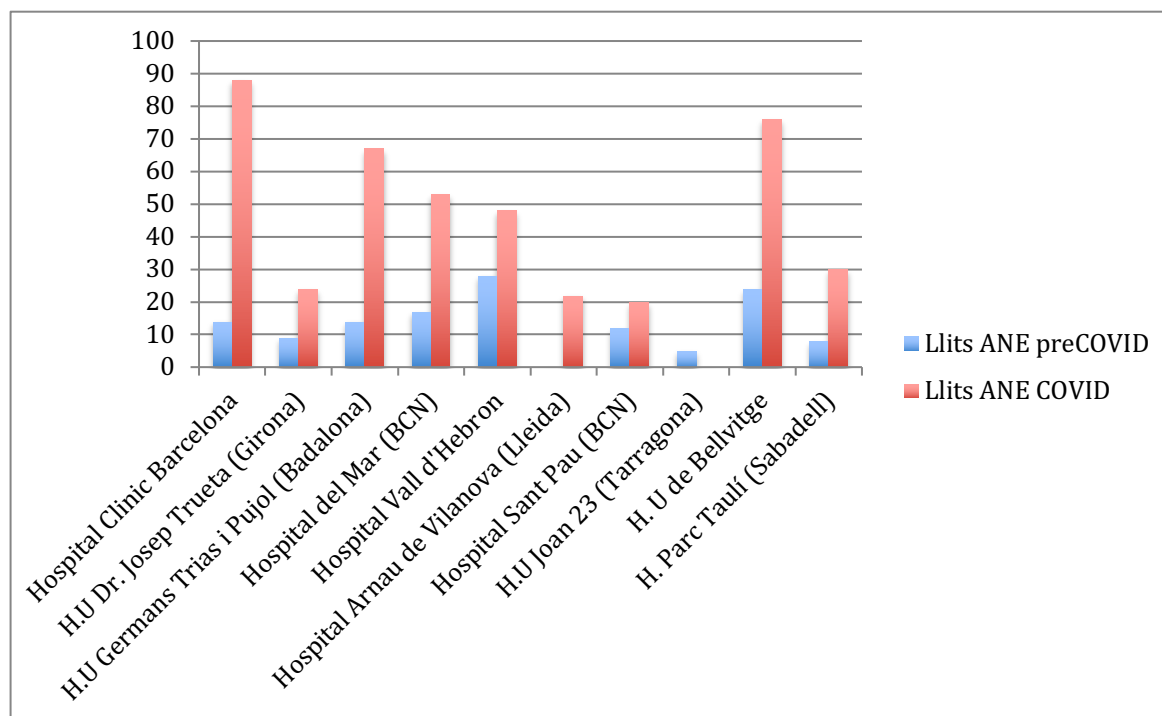


Detall de l'increment hospitalari de llits de Crítics a càrrec de Serveis d'Anestesiologia i Reanimació dels hospitals analitzats abans de la pandèmia (llits ANE preCOVID) en comparació amb els llits de Crítics assolits durant la pandèmia (Llits ANE COVID)





Resum hospitals 3r nivell Catalunya



Les principals conclusions que es poden extreure d'aquesta enquesta són les següents:

1. El total de llits per a pacients crítics oficialment disponibles abans de la pandèmia Covid 19, era de 796 als hospitals enquestats. D'elles, 199 (25%) estaven administrativament assignades als Serveis d'Anestesiologia d'aquests hospitals
2. Davant la pandèmia Covid 19, els llits destinats a l'atenció de pacients crítics va passar de 796 a 1674 (Increment del 210%), de els quals, 729 llits de crítics (el 43% del total) varen ser portats i liderats pels Serveis d'Anestesiologia.
3. La participació dels anestesiòlegs en l'atenció de pacients crítics COVID-19 ha estat massiva en tots els hospitals enquestats. En el 53,7% dels centres els anestesiòlegs han estat líders / responsables de l'atenció mèdica, i a la resta dels casos actuant com a col·laboradors en equips multidisciplinaris .
4. Per a l'exercici d'aquestes responsabilitats, els membres dels Serveis d'Anestesiologia han modificat els seus horaris laborals i s'han situat com màxims responsables de tècniques i habilitats de risc màxim de contaminació, com és el maneig de la via aèria en els pacients de tot l'hospital.

5. El número total d'anestesiòlegs dels hospitals analitzats destinats a dispositius de tractament de la COVID-19 han estat 732, el que representa un 67% de totes les plantilles d'anestesiòlegs. El 33% restant ha estat destinat a atendre la cirurgia urgent i/o inaplaçable.

Planificació davant de possibles noves situacions de crisi sanitària. (Rebot de la COVID-19).

Darrerament s'està planificant com s'hauria d'afrontar un nou rebrot de COVID-19 i, per les informacions rebudes, sembla que les solucions polítiques van encaminades a incrementar les estructures hospitalàries de pacients crítics de forma permanent. Aquesta solució, que pot semblar senzilla sobre el paper, pensem no és realista ni sostenible des dels hospitals. No hi ha espais reals per incrementar estructuralment aquests Serveis o, si existeixen, implicarien un cost addicional estructural i de personal que un cop passi la crisi seria completament inassolible e innecessari, no existint una demanda real assistencial estable que ho justifiqui.

La crisi del COVID-19 ens ha ensenyat que la solució ha de venir donada per estructures i personal que tinguin capacitat de polivalència, es a dir, que s'activi o desactivi en funció d'aquest increment de la demanda, aprofitant el personal qualificat i les estructures ja existents. En aquesta ocasió ha estat possible en gran part pels Serveis d'Anestesiologia i Reanimació, que com s'ha comentat, disposen del espai i del personal qualificat polivalent, amb disponibilitat immediata als canvis estructurals segons les necessitats assistencials, de forma eficaç i eficient.

El simple reconeixement administratiu per part dels Hospitals i de les administracions Sanitàries Governamentals d'aquestes àrees amb capacitat polivalent de la Àrea quirúrgica (Unitats de Reanimació quirúrgiques, unitats de recuperació postanestèsica (URPAs)) representaria un increment significatiu dels llits de crítics dels hospitals. Aquest reconeixement administratiu pot tenir implicacions a nivell de ratios de personal, fonamentalment d'infermeria, registres d'activitat, tant per les històries clíniques com per les estadístiques dels centres i tenir sistemes de control de la qualitat assistencial; però sens dubte pensem serà cost-eficient envers l'increment de llits estructurals limitats a pacients crítics o d'intensius, que obligaria a una dotació extraordinària de personal, equipaments i fungibles específics i d'elevat cost.

Un altre aspecte fonamental per assegurar una resposta eficaç i eficient davant un nou rebrot de la Covid-19 (o de qualsevol altra contingència similar) és l'organització

d'equips multidisciplinaris en altres nivells assistencials que no son representats en l'enquesta i els resultats aportats.

Per l'experiència acumulada en aquestes últimes setmanes sabem que, aproximadament un 9% dels pacients que ingressen a l'hospital afectats de pneumònia per Covid-19 requeriran, en poques hores, atenció en l'àrea de crítics. La resta de pacients que han ingressat a Urgències - el 91% - faran la seva evolució clínica en les plantes d'hospitalització. És en aquestes unitats on val la pena dedicar el màxim d'esforços de protocol·lització multidisciplinària i tecnologia semicrítica perquè el percentatge de pacients que fracassin terapèuticament i requereixin ingrés en crítics no superi valors de l'2-3%

Així doncs, una de les principals ensenyaments de l'epidèmia Covid 19 és la importància d'interrelació professional entre especialistes de medicina crítica: intensivistes, anestesiològs, cardiològs, etc., amb els professionals de urgències i hospitalització, així com amb la medicina crítica extrahospitalària (SEM).

Només amb aquestes solucions cost-efectives mitjançant el reajustament de recursos, els hospitals estaríem preparats per afrontar noves crisis d'una manera sostenible, siguin relacionades amb la COVID-19 com per altres circumstàncies com altres pandèmies, accidents de múltiples víctimes, etc.

Des de la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor, volem posar a disposició del Departament de Salut, de les Institucions sanitàries i de la pròpia Societat, els nostres coneixements, disponibilitat i recursos, per poder fer front a qualsevol situació crítica present o futura, donant la seguretat de poder oferir una assistència transversal, polivalent, eficaç i eficient d'alta qualitat.

En base al estudi realitzat concloem i proposem des de la SCARTD:

1.- La resposta donada per les Àrees quirúrgiques durant aquesta crisi inicial per la pandèmia COVID-19 ha permès evitar en gran mesura el col·lapse del sistema sanitari català. proposem es reconeguin administrativament per part del centres hospitalaris de tot els llits de les Unitats de Reanimació i un número determinat de llits d'URPA. Així, podran formar part del còmput de llits de crítics disponibles a cada centre i en conjunt del sistema sanitari.

2.- La resposta i implicació dels professionals dels serveis d' Anestesiologia ha estat global, redirigint la seva tasca assistencial en l'àmbit de crítics on és un professional qualificat i expert. Aquesta flexibilitat i capacitat d'adaptació ha de ser considerada en el futur com element estratègic per encarar reptes futurs. Proposem que, per la seva especialització en el pacient crític, els especialistes en Anestesiologia i Reanimació estiguin representats en els òrgans assessors de la administració en aquest àmbit.

Autors

Junta de la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor (SCARTD)

Rosa M^a Villalonga Vadell. Presidenta.

Xavier Sala Blanch. Vicepresident.

Jaume Roigé Solé. Secretari.

Xavier Garcia Eroles. Tresorer.

Carles Morros Viñoles. Vocal primer.

Ricard Valero Castell. Vocal segon.

Marc Bausili Ribera. Vocal Web.

Ana Pedregosa Sanz. Vocal docència.

Gerard Sergi Angeles Fite. Vocal residents.

Caps de servei i responsables d'unitats de crítics d'Anestesiologia i Reanimació de Catalunya

Santiago Abreu Paradell. Cap de servei. Hospital d'Igualada.

Ramón Adalia Bartolomé. Responsable unitat de crítics. H. del Mar – Parc de Salut Mar.

Astrid Álvarez Pérez. Cap de servei. Hospital Universitari Sagrat Cor.

Núria Amigó Bonet. Cap de servei. Pius Hospital de Valls.

Rosa Asbert Sagasti. Cap de servei. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Francesca Barbal Badia. Cap de servei. Hospital Sant Rafael.

Albert Carramiñana Domínguez. Unitat de crítics. Hospital Clínic.

Jordi Castellnou Ferré. Cap de servei. Hospital Verge de la Cinta.

José Antonio Bernia Gil. Cap de servei. Consorci Sanitari de Terrassa.

Federico Carol Boeris. Cap de servei. Hospital Universitari Parc Taulí.

María José Colomina Soler. Unitat de crítics. Hospital Universitari de Bellvitge.

Antonio Chamero Pastilla. Cap de servei. Hospital Comarcal de l'Alt Penedès.

María Victoria del Moral García. Cap de servei. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Dolors del Pozo. Cap de servei. Hospital Universitari Santa Maria.

Fernando Escolano Villén. Cap de servei. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar.

Pere Esquiús Jofre. Cap de servei. Hospital Sant Joan de Déu – Manresa.

Carlos Ferrando Ortolá. Responsable unitat de crítics. Hospital Clínic.

Carlos García Marqueta. Cap de servei. Fundació Privada Hospital de Mollet.

Carmen Hernández Aguado. Cap de servei. Hospital Universitari Josep Trueta.

Daniel Hernando Pastor. Cap de servei. Fundació Puigvert.

Núria Isach Comallonga. Cap de servei. Hospital General de Granollers.

Xenia Isern Domingo. Cap de servei. Hospital Comarcal Sant Bernabé.

L. Cesar Jaramillo Carrión. Cap de servei. Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella.

Maylin Koo García. Responsable unitat de crítics. Hospital Universitari de Bellvitge.

Marta Lacambra Basil. Cap de servei. Hospital General de Vic.

Juan José Lázaro Alcay. Cap de servei. Hospital Sant Joan de Déu – Barcelona.

Javier Mailan Bello. Hospital Universitari Quirón Dexeus.

Susana Manrique Muñoz. Cap de servei. Hospital Universitari Vall d'Hebrón.

Graciela Martínez Palli. Cap de servei. Hospital Clínic.

Lluís Martínez Jérez. Cap de servei. Hospital Municipal Badalona.

Josep Masdeu Castellví. Cap de servei. Hospital Moisès Broggi.

Jordi Mercadal Mercadal. Unitat de crítics. Hospital Clínic.

Antonio Montero Matamala. Cap de servei. Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

Onel Morales Torres. Cap de servei. Hospital de Palamós.

M^a Lluisa Moret Ferron. Cap de servei. Hospital Plató.

Enrique Moret Ruiz. Cap de servei. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Lluís Muñoz Falcón. Cap de servei. Hospital Sant Joan de Déu – Martorell.

Miriam de Nadal Clanchet. Responsable unitat de crítics. Hospital Universitari Vall d'Hebrón.

Pere Miquel Ortells Nebot. Cap de servei. Fundació Hospital de l'Esperit Sant.

Antoni Prat Vallribera. Cap de servei. Hospital Asepeyo. Sant Cugat del Vallés.

Fernando Remartínez Fernández. Cap de servei. Consorci Sanitari del Garraf.

Pilar Roca Campos. Cap de Servei. Hospital Sant Pau i Santa Tecla.

Julian Roldan Osuna. Cap de servei. Hospital General de Catalunya.

Antoni Sabaté Pes. Cap de servei. Hospital Universitari de Bellvitge.

Pilar Sala Francino. Cap de servei. Hospital Universitari Sant Joan.

Judit Saludes Serra. Cap de servei. Hospital Universitari Joan XXIII.

Enric Samsó Sabe. Unitat de crítics. H. del Mar – Parc de Salut Mar.

Eugení Sarmiento Meneses. Cap de servei. Hospital Sant Jaume d'Olot.

Josep Maria Soto Ejarque. Cap Àmbit Serveis Especialitzats i Extraordinaris. SEM.

Albert Tomas Torrelles. Cap de servei. Hospital Comarcal Sant Bernabé.

Antonio Tomás Esteban. Cap de servei. Hospital Transfronterer.

Montserrat Yuste Graupera. Cap de servei. Consorci Sanitari del Maresme.