

Así deben prepararse las UCI ante la desescalada y ante una posible segunda oleada por COVID-19

- **Los intensivistas abogan por mantener preparadas las nuevas estructuras habilitadas, pero devolver cuanto antes las de otras especialidades a sus antiguas funciones.**
- **Las plantillas de las unidades que se han ampliado deben mantener su número más allá de la vuelta a una situación pre-COVID-19, de cara una organización del trabajo que permita asegurar el descanso y la formación continua de los profesionales.**
- **El equipamiento de seguridad ha de mantenerse en torno al 200 % y asegurarse un circuito rápido de reposición.**
- **La desescalada tiene que acompañarse de una revisión de las medidas respecto a las visitas de los familiares y mantener el contacto telemático, siempre que se pueda.**

Madrid, 4 de mayo de 2020. El pasado 29 de abril, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), dependiente del Ministerio de Sanidad, publicó sus 'Recomendaciones Sanitarias para la estrategia de transición' con respecto al estado de alerta provocado por la COVID-19. De cara a estar listos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y **afrentar con la mayor de las garantías posible tanto la desescalada de la emergencia como la potencial llegada de una segunda oleada de contagios**, la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) cree necesario acompañar dicho documento con una serie de **medidas y recomendaciones específicas para los servicios de Medicina Intensiva**. Estas se basan en la experiencia que han dado los más de dos meses de trabajo en la primera línea de la lucha frente a la pandemia.

Desde la SEMICYUC entendemos que **ya se dan las circunstancias para empezar a hablar de desescalada**, si bien hay hospitales cuyas UCI se mantienen por encima del 150% de su capacidad a fecha de hoy. Esta desescalada debe plantearse partiendo de la situación particular de cada Comunidad Autónoma, **sin bajar la guardia** en lo que a medidas de control y seguimiento de nuevos casos se refiere y teniendo en cuenta también un previsible aumento de la patología no COVID-19; cuya incidencia se ha mantenido en niveles anormalmente bajos durante la pandemia. No hay que olvidar que muchos hospitales se mantendrán por encima de su capacidad durante meses.

Debe ser cada hospital el que establezca **los protocolos necesarios para asegurar la duplicación de las camas de los servicios de medicina intensiva** en caso de repunte, pero los recursos de otras especialidades que se han estado utilizando durante las primeras semanas de la pandemia deberían volver a sus funciones habituales cuanto antes, siempre y cuando la carga de pacientes lo permita. Las propias UCI deberían replantear su estructura para, aun manteniendo espacios concretos para pacientes COVID-19, **no bloquear el resto de las actividades propias de intensivistas**. Así mismo, en lo referente a los nuevos espacios creados para ampliar las UCI, consideramos que es necesario dejarlos preparados estructural y funcionalmente, aunque no alojen pacientes.

Es el momento de plantear la idoneidad de las instalaciones creadas y de las nuevas adquisiciones de material que se han llevado a cabo durante las primeras semanas de pandemia. Creemos importante que cada hospital analice la calidad de las nuevas zonas asistenciales, más allá de la extrema urgencia por la que se generaron. También que se replanteen las propias estructuras ya existentes a priori, identificando mejoras necesarias como, por ejemplo, adaptar todos los boxes a presión negativa.

También es ahora cuando debe empezar a analizarse con calma el material nuevo recibido y ver sus funcionalidades más allá del manejo básico que se ha podido hacer hasta ahora. Del mismo modo, sustituir el equipo antiguo obsoleto y asegurar la formación de la unidad en el manejo de los nuevos.

La SEMICYUC entiende que la desescalada y la previsión de una segunda oleada **no debe acompañarse en ningún momento de una pérdida de profesionales en las UCI**. Las unidades que han visto reforzado su número de intensivistas, enfermeros y otros profesionales deben mantener su número actual, más allá incluso de que se vuelva a un escenario de carga asistencial pre-COVID-19. La situación de estrés profesional que han sufrido los intensivistas exige descanso y este solo se puede conseguir **manteniendo plantillas que aseguren rotaciones de calidad**, así como permitan la cualificación y formación continua que ya se ha iniciado con respecto a la COVID-19, también en enfermería. Estabilizar los cuadros de personal es una cuestión de primer orden.

De cara a una segunda oleada, en lo referente a equipamiento, creemos recomendable poder contar con un *stock* de, al menos, el 200% de lo necesario habitualmente. Más importante aun es **habilitar un sistema de reposición continuo que se ponga en funcionamiento apenas comiencen a llegar los nuevos infectados**, sin esperar a que se desborden las UCI. La respuesta debe ser más precoz que hasta la fecha, con sistemas de monitorización que anticipen los escenarios a corto y medio plazo e indicadores dinámicos. Estos se deben acompañar de nuevos sistemas de información clínica que permitan medir el trabajo asistencial y obtener datos precisos que muestren cambios y posibles alarmas en tiempo real, así como una respuesta global del sistema sanitario y una redistribución de los recursos.

La desescalada debe acompañarse de una **revisión de las medidas de prevención con respecto a los familiares de los pacientes**. Siempre que sea posible, debe permitirse la comunicación directa por encima de la telemática, así como dar solución a los problemas estructurales que la impidan. Al mismo tiempo, abogamos por mantener de forma habitual como parte de la asistencia el uso de dispositivos electrónicos que permitan la comunicación con las familias y asegurar el contacto telefónico.

La comunidad de médicos intensivistas ha respondido a la pandemia con ejemplaridad y profesionalidad. El dinamismo y el interés que han mostrado nuestros compañeros por la formación continua en todo lo relacionado con la COVID-19 debe mantenerse. Todos hemos aprendido mucho en las últimas semanas sobre una enfermedad nueva muy compleja. Ahora es el momento de asentar protocolos y pautas, decidir tratamientos específicos consolidados, analizar resultados con calma y establecer vías de acción con certidumbre. Asimismo, abogamos por **mantener el trabajo en equipos multidisciplinarios**. Reconocemos el apoyo prestado por compañeros de otras especialidades que han colaborado con nosotros en estas últimas semanas. El tratamiento de esta patología, como la sepsis, el shock y otras similares, en su presentación más grave, forma parte del núcleo de nuestra actividad y, ante un posible repunte, **volveremos a liderar la respuesta al paciente crítico**.

La vuelta a la normalidad, siempre que se pueda, no debe ir en menoscabo de esos equipos multidisciplinarios. Desde la SEMICYUC hemos elaborado un alto número de documentos de recomendaciones para el tratamiento de esta enfermedad en sus diferentes aspectos, contando con el consenso de otros especialistas cuando era necesario. Estos equipos de trabajo se tienen que mantener latentes y en contacto continuo, de cara a la aparición de nuevas oleadas o rebrotes que pudieran surgir en las próximas fechas.

Acerca de SEMICYUC. La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades

Autónomas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.