

## **SEMICYUC presenta el Plan de Desescalada para las Unidades de Cuidados Intensivos**

- **Los intensivistas apuestan por mantener los protocolos que ya se ha demostrado que mejoran la calidad asistencial, así como enfatizar la detección precoz en las plantas de hospitalización.**
- **Se han elaborado tablas que estiman la necesidad de material fungible y fármacos en tres escenarios posibles, según la gravedad de un posible rebrote.**
- **El Plan no contempla parar la actividad de las UCI para pacientes no COVID-19, por lo que se sigue apostando por la creación de circuitos simultáneos que distinguan los pacientes con diagnóstico positivo del resto.**

**Madrid, 2 de julio de 2020.** La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) acaba de hacer público su '**Plan de Desescalada para los servicios de Medicina Intensiva** tras la pandemia producida por la COVID-19'. El documento, que ha sido elaborado en colaboración con la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) y la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI), aborda la gestión y organización necesarias para garantizar el trabajo de las UCI en la llamada 'nueva normalidad', así como anticipa los pasos ante un aumento de los contagios.

"Estamos trabajando ante la posibilidad de que se produzcan rebrotes significativos de la neumonía Covid-19 en España después del verano, con **un alcance que ahora es difícil de estimar**", explica el Dr. Ricard Ferrer, presidente de la SEMICYUC. "Los intensivistas estamos preparándonos para poder atender este potencial incremento de casos de pacientes críticos, de tal manera que **se garantice que los enfermos que lo necesiten reciban toda nuestra atención especializada en las UCI**. Es importante disponer de los espacios adecuados y el equipamiento necesario, así como que los intensivistas y el resto del personal sanitario estén adecuadamente entrenados y preparados", prosigue.

El documento se ha estructurado en diferentes capítulos que tratan de aportar una **visión realista y completa sobre cómo organizar los servicios de Medicina Intensiva**, el material, los recursos humanos... pero también sobre cómo planificar las posibles UCI extrahospitalarias que se tengan que habilitar en caso de rebrote, la pertinencia de la detección precoz y la colaboración en el transporte de pacientes entre hospitales, entre otros temas.

"En esta fase es necesario recordar la necesidad de **mantener en funcionamiento todos los proyectos que han demostrado mejorar la calidad asistencial de los pacientes**", afirma el Dr. Pedro Rascado, coordinador del Plan de Desescalada. Los intensivistas aconsejan mantener los Proyectos Zero (iniciativas coordinadas por la SEMICYUC junto al Ministerio de Sanidad de cara a evitar infecciones, bacteriemias, neumonías... en las UCI), así como priorizar la detección precoz del deterioro en planta de hospitalización por los servicios extendidos de Medicina Intensiva.

El documento también especifica la **cantidad de material y suministros farmacológicos** que necesitarán las UCI para evitar alertas de desabastecimiento como las ocurridas durante la pandemia. Los intensivistas aconsejan que "los hospitales deben tener planes para obtener suministros adicionales en coordinación con otros centros cercanos, proveedores farmacéuticos y autoridades de salud regionales y nacionales". Así, han establecido tablas en las que se especifican los fungibles y

fármacos necesarios para hasta tres escenarios diferentes, que cubren diferentes grados de ocupación de las UCI con respecto a la anterior pandemia. Además, todas las camas deberían contar con un equipo de ventilación mecánica invasiva.

La **organización general de las UCI** es clave. Se requiere un cuadro de mando que incluya indicadores de alerta que faciliten la nueva gobernanza, en la que **el papel del médico intensivista es crítico**. “Es necesario un **modelo eficaz y seguro de alertas**, dado que una definición inadecuada o una notificación tardía impedirá una reacción rápida. Se debe prever la saturación de la UCI para pasar a otras áreas ya preparadas para su ampliación”, detallan en el Plan los doctores María Bodi y José Carlos Igeño, coordinadores del Grupo de Trabajo de Planificación, Organización y Gestión de la SEMICYUC.

Como no se contempla la paralización de los servicios asistenciales no-covid, los intensivistas siguen apostando por **crear un sistema de circuitos** en las UCI que funcionen simultáneamente, distinguiendo los pacientes con diagnóstico positivo del resto. Así, habría hasta tres circuitos: el COVID (pacientes diagnosticados con Covid-19), el no-COVID (pacientes con diagnóstico negativo en PCR) y el pre-COVID (pacientes pendientes del resultado del PCR). Los pacientes quirúrgicos procedentes de quirófano o sala de reanimación postoperatoria deberán disponer de resultados de prueba de PCR realizada en las 48 horas previas a la cirugía.

En aquellas unidades que dispongan de espacios físicos diferenciados para pacientes COVID-19 y no COVID-19, se recomienda que los profesionales de enfermería roten durante períodos cortos entre ambos. El documento mantiene la necesidad de la ratio propuesta ya en el Plan de Contingencia: un enfermero por cada dos pacientes críticos (en aquellos con más carga sería necesario una ratio 1:1), manteniendo el refuerzo por cada 4-6 camas con un enfermero experimentado. En cuanto a médicos, es necesario, en turno ordinario, un intensivista por cada 3 pacientes; así como un mínimo de 2 intensivistas por cada 12 camas en turno de guardia.

El Plan de Desescalada sustituye y amplía el Plan de Contingencia frente a la COVID-19 que dispuso la SEMICYUC en las primeras semanas del estado de alarma. Además, recoge las necesidades que ya expusieron los intensivistas en diferentes documentos, seminarios y comunicados en las últimas semanas. Puede consultar el documento completo en la web de la SEMICYUC.

Enlace directo al documento completo: <https://bit.ly/38l40E1>

Enlace directo al resumen del documento: <https://bit.ly/2CVbyBK>

### **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 Autonómicas, 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.