

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRIA



Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016

La visión desde la Unidad de Cuidados Intensivos

Antonio Rodríguez Núñez

Servicio de Críticos y Urgencias Pediátricas

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago



"caminando juntos"

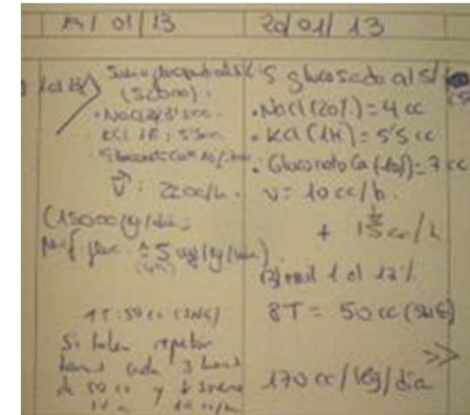
Potenciales conflictos de interés



Trabajo asistencial en un Servicio mixto UCIP-Intermedios-Urgencias
Profesor del Máster de Paciente Crítico (Facultad de Enfermería de la USC)
Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal
Grupo de Trabajo de Ética de la SECIP
Grupo de Simulación Avanzada de la SEPEAP

Las opiniones expresadas en esta Mesa Redonda son personales y no reflejan la posición de ningún grupo u organización.

UCIP clásica



- Cerrada
- Recursos sólo disponibles dentro de la Unidad
- Pacientes muy seleccionados, con fracaso de funciones vitales
- Muerte por fracaso del tratamiento y la RCP
- Pocos profesionales, poco conectados
- Patología: infecciones, traumatismos, deshidratación, cirugía de malformaciones...
- Actitud paternalista



UCIP actual (y futura)

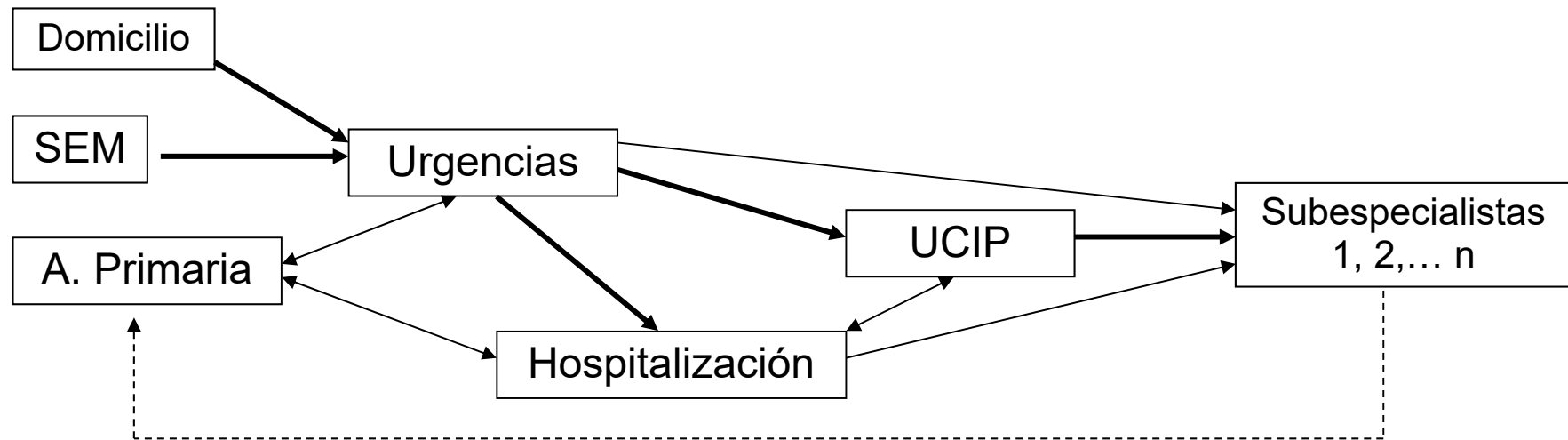
- Espacio abierto
- Actividad fuera de la Unidad
- Profesionales con varias dedicaciones
- Indicaciones de ingreso amplias
- Pacientes crónicos
- Muerte por LET



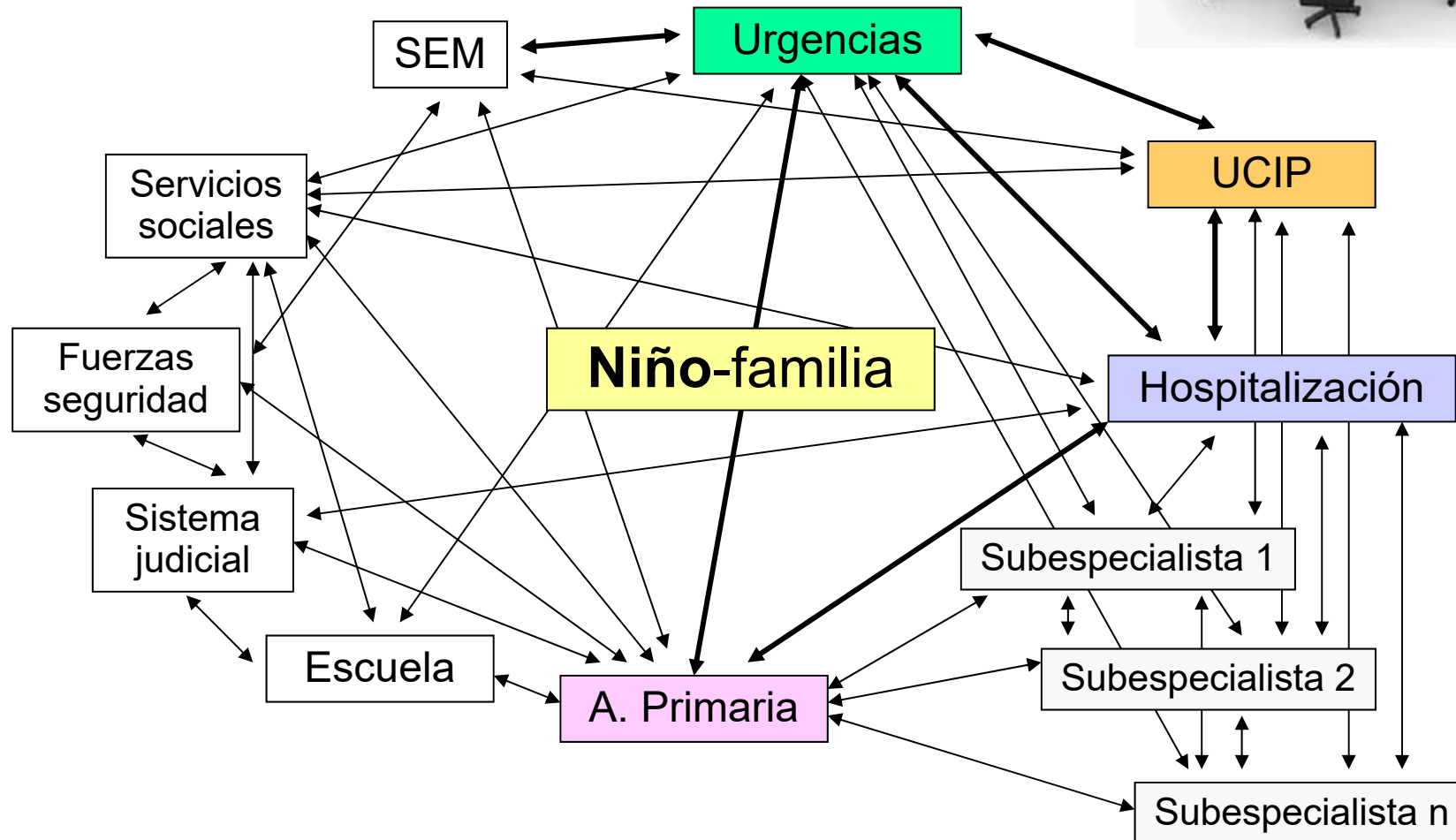
Cuidados Intensivos:

- Globalizados
- Ampliados
- Deslocalizados
- Desmitificados
- Tele UCIP

Patrón de asistencia LINEAL



Patrón de asistencia EN RED



¿Qué pueden aportar los pediatras de UCIP?

- Formación en patología crítica
- Capacidad para resolver problemas agudos
- Habilidades para realizar técnicas de soporte vital
- Conocimientos técnicos
- Adaptación a entornos adversos
- Trabajo en equipo



¿Qué nos pueden aportar otros profesionales?

- Conocimiento amplio de los motivos de consulta urgente
- Trabajo siguiendo protocolos
- Experiencia en clasificación clínica
- Interrelación clínica y comunicación



FORTALEZAS

- Tratamiento “total”
- Medios humanos
- Recursos técnicos
- Visión por parte del público como el “sitio ideal”
- Aceptación del mal pronóstico y posibles complicaciones



DEBILIDADES



- Eslabón final (no hay “más opciones”)
- Pacientes cada vez más graves (mejor atención previa) y más raros (sin experiencia previa)
- Visión puntual o a corto plazo (no longitudinal)
- Desconocimiento del paciente y su familia
- Dificultades de comunicación (familia, niño, otros profesionales...)
- Estrés familiar

AMENAZAS

- Pérdida de experiencia al ser atendidos los pacientes críticos fuera de la Unidad
- Cuidados intensivos al alcance de todos
- Papel secundario en la red asistencial
- Especialización en pacientes excepcionales



OPORTUNIDADES

- Colaboración en la asistencia y seguimiento del paciente
- Planes de formación comunes
- Historia clínica informatizada: conocimiento y seguimiento del paciente
- Formación de equipos polivalentes
- Renovación de plantillas
- Humanización asistencial





Coordinación



Transporte

Formación /
Entrenamiento



Comunicación





“La medicina es un deporte de equipo” (A. Gawande)

“corriendo juntos”

