



12

UMI

Cuidados vitales

Hospital Perpetuo Socorro. Los ingresos en la UMI se producen tras una intervención quirúrgica compleja, procedentes del servicio de Urgencias dada su gravedad o empeoramiento del estado clínico de pacientes hospitalizados que requiere de especiales cuidados y atención, explica el doctor Antonio Fuentes, especialista en Medicina Intensiva

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La unidad de Medicina Intensiva y Reanimación de Hospital Perpetuo Socorro es un servicio central que realiza su labor asistencial multidisciplinar con el apoyo puntual de otros servicios del centro hospitalario como Neumología, Cardiología o Hemodinámica, entre otros, con el objetivo de prestar una correcta asistencia sanitaria a los pacientes que ingresan en ella, bien por la gravedad de su estado clínico, o por la necesidad de

monitorización y prestación de medidas terapéuticas de soporte vital avanzadas.

«La misión fundamental de nuestro servicio es la estabilización y restitución, en lo posible, de la homeostasis del paciente ingresado, a través de nuestros recursos humanos y materiales propios», explica el doctor Antonio Fuentes Domínguez, especialista en Medicina Intensiva, que se encuentra al frente de esta unidad. Con él trabajan otros ocho intensivistas que, junto con los diplomados universitarios en enfermería (DUE's) y auxiliares

de clínica, conforman un equipo de profesionales que superan la veintena, y cuya labor conjunta y coordinada permite que los pacientes reciban la mejor asistencia sanitaria posible.

El servicio de Medicina Intensiva se define como la unidad asistencial en la que se presta la atención sanitaria precisa, continua e inmediata, a pacientes con alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de severidad tal que representan una amenaza actual o potencial para su vida y, al mismo tiempo, son susceptibles de recupera-

ción. Para ello necesita de un tratamiento activo a partir de una serie de cuidados y técnicas que permitan estabilizarlos y concluir con éxito su tratamiento.

Se trata por tanto de una unidad esencial en el organigrama asistencial de Hospital Perpetuo Socorro que permanece abierto las 24 horas del día durante los 365 días del año. Este servicio, inicialmente denominado unidad de Cuidados Intensivos y Reanimación, comenzó su labor asistencial en 1988. Desde entonces viene prestando sus servicios en la atención y cuidado de

todos los pacientes graves que requieren de la actuación de un equipo médico y sanitario especializado, apoyado a su vez por unos equipos de alta tecnología.

Los ingresos en la UMI fundamentalmente se producen por tres vías. La primera son aquellos que han sufrido una intervención quirúrgica y que precisan, por la complejidad de la misma, una monitorización y asistencia en el posoperatorio inmediato, habitualmente de 24 horas, o en el caso de surgir alguna complicación, hasta la resolución de la misma. La segun-

da son todos aquellos pacientes que ingresan procedentes del servicio de Urgencias dada su gravedad; y la tercera es la atención de pacientes hospitalizados, que por agravamiento de su estado clínico, por cualquier causa, requieran de los cuidados y atención de esta unidad.

Y los resultados saltan a la vista. «Con los equipamientos de última tecnología que acompañan nuestro trabajo y los conocimientos sanitarios de un personal altamente cualificado hemos logrado que los pacientes con mayor mortalidad, por ejemplo en patologías como el infarto de miocardio agudo, se recuperen de forma espectacular», destaca el especialista en Medicina Intensiva.

Por todo ello, en los servicios de Medicina Intensiva, conocidos popularmente como Cuidados Intensivos o UVI, «no hay margen para la distracción, dada la complejidad de nuestros sistemas de monitorización, y la dificultad que supone la atención a nuestros pacientes debido a su gravedad. Junto a lo anterior, siempre damos una especial importancia al trato personal con los pacientes y sus familiares, desde el convencimiento de que el ingreso en UMI supone para ellos una situación de incertidumbre y estrés importante. Por todo ello, consideramos que es necesario mante-



Antonio Fuentes

«Siempre damos una especial importancia al trato personal con los pacientes y sus familiares, desde el convencimiento de que el ingreso en UMI supone para ellos una situación de incertidumbre y estrés importante»

.....

ner con ellos una relación cercana, y ofrecerles en todo momento la información más detallada y precisa posible», detalla el médico intensivista.

«Nuestro objetivo final siempre es que nuestros pacientes ingresados y sus familiares tengan la percepción de que se encuentran en el sitio adecuado para poder superar su grave proceso patológico y, a su vez, el convencimiento de que todo el equipo sanitario del servicio está volcado para la consecución de ese objetivo. Esto es, sin duda, lo que nos produce nuestra mayor satisfacción personal, y lo que nos motiva día a día para seguir mejorando, tanto en la formación personal como en la actualización de nuestros equipos médicos», asegura el doctor Fuentes.

En definitiva, «salvar la vida de nuestros pacientes gravemente enfermos es el fin último de nuestros cuidados asistenciales, así como restituir, en la medida de lo posible, el funcionamiento normal de los órganos dañados por la enfermedad, y tratar de conseguir la re inserción social y familiar de nuestros pacientes. Cuando lo logramos es cuando nuestra vocación médica cobra todo su significado y nos sentimos útiles a la sociedad», concluye el especialista en Medicina Intensiva de Hospital Perpetuo Socorro.

Patologías y servicios

■ Entre las patologías médicas más habituales que requieren la atención del equipo de la unidad de Medicina Intensiva y Reanimación de Hospital Perpetuo Socorro destacan, por su frecuencia, los síndromes coronarios agudos, insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria, infecciones graves, insuficiencia renal, ictus y estados de shock y traumatismos de cualquier etiología.

Cualquiera de estos grandes síndromes puede poner en peligro la vida de nuestros pacientes, y cuando se combinan varios de ellos, cosa habitual, producen el llamado fracaso multiorgánico sistémico, que precisa de todos nuestros esfuerzos terapéuticos para su resolución, y que no obstante conlleva a una alta mortalidad.

Monitorización hemodinámica y respiratoria, ventilación mecánica

invasiva y no invasiva, canalización de vías centrales y arteriales, control del gasto cardíaco continuo, monitorización de la presión intracraneal (PIC), reanimación cardiopulmonar avanzada, manejo de la vía aérea difícil, implantación de marcapasos transitorios, cardioversión, traqueostomía percutánea, o ecocardiografía son algunas de las técnicas y procedimientos que forman parte de nuestra rutina asistencial diaria, con el concurso imprescindible de los aparatos médicos de última generación, que nos permiten dar a nuestros pacientes la mejor asistencia sanitaria posible para intentar lograr la superación de su proceso patológico.

Entre los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica que deben pasar al menos unas horas por este servicio destacan los sometidos a cirugía urológica dado el

riesgo de sangrado postoperatorio inmediato, intervenciones quirúrgicas abdominales importantes, intercambio de prótesis así como la cirugía de hernias discales.

En este tipo de ingresos la duración media en la unidad de Medicina Intensiva y Reanimación oscila entre las 6-7 horas de media en los casos de prótesis a las 24 horas en los pacientes con afecciones de tipo urológico y abdominal siempre y cuando no haya complicaciones mayores. En los infartos de miocardio agudos este plazo se incrementa hasta los dos o tres días y en otros tipos de cirugía la duración media del ingreso dependerá de la operación realizada, del estado de cada paciente y de las posibles complicaciones que se hayan podido presentar en quirófano según el criterio del cirujano y anestesta responsables de la operación.

Tu salud en breve...

■ Celiacía. Crean un método que reduce la toxicidad del gluten entre los afectados

Un equipo de científicos ha logrado crear un método que permite reducir la toxicidad del gluten entre las personas que sufren la enfermedad celíaca. La celiacía es una de las patologías intestinales más comunes en la actualidad y la única terapia disponible en la actualidad es una dieta muy estricta que no incluya gluten. Ahora, investigadores de la Universidad Politécnica de Madrid y la Universidad portuguesa de Trás-os-Montes e Alto Douro han descubierto que la reordenación molecular del gluten con un polisacárido (biomoléculas) natural disminuye su capacidad de desencadenar una reacción inmunológica en la enfermedad celíaca.



■ Estudio. La inmunoterapia es más eficaz en pacientes con metástasis

La inmunoterapia sola o en combinación con la quimioterapia logra mejores resultados en pacientes con metástasis que nunca han recibido tratamiento, según un trabajo que ha revisado siete ensayos clínicos en los que han participado más de 6.000 pacientes de todo el mundo. El trabajo ha sido dirigido por Jordi Remón, responsable de la Unidad de Tumores Torácicos del Centro Integral Oncológico Clara Campal del Hospital HM Delfos de Barcelona, y publicado en la revista *Journal of Thoracic Oncology*. El informe destaca la relevancia de la inmunoterapia como nuevo tratamiento de primera línea sola o en combinación con quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón avanzado.

■ Oncología. La terapia personalizada irrumpe en el agresivo cáncer de páncreas

Tratar con quimioterapia el cáncer de páncreas con metástasis, uno de los más letales, ya no es la única opción. Por primera vez se ha demostrado que una terapia personalizada permite controlar la enfermedad, lo que supondría un cambio en el tratamiento estándar de este tumor. Este es uno de los avances más destacados de la reunión anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica, que se celebró en Chicago hasta el martes de esta semana.



■ Investigación. La exposición a contaminantes en el embarazo afecta al desarrollo genital de los niños

La exposición a contaminantes orgánicos persistentes durante el embarazo, aunque sea a niveles bajos, puede afectar al desarrollo genital de los niños y ocasionar alteraciones del tracto reproductivo con importantes consecuencias en la madurez. Investigadores del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública del Instituto de Salud Carlos III de Madrid han demostrado ahora que la exposición ambiental a ese tipo de contaminantes, como plaguicidas o retardantes del fuego, afecta al desarrollo genital de los niños. Aunque la fabricación de esos contaminantes está actualmente severamente restringida o prohibida, persisten en el medio ambiente.

HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

MEDICINA INTENSIVA

HPShospitales.com

