Urgències pediàtriques: el repte continua

Carles Luaces i Cubells
Coordinador del Servei d'Urgències. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona
Grup de Treball d'Urgències. Societat Catalana de Pediatria
President de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatria

A tots els països desenvolupats s'ha produït un fenomen de creixement de la utilització dels serveis d'urgències. A l'Estat espanyol, a l'època dels noranta, les taxes de visita als serveis d'urgències hospitalaris (SUH) del Sistema Nacional de Salut van experimentar un creixement mitjà anual del voltant del 5%. Les dades mostren que el 1997 el nombre de visites als SUH va ser de 17,9 milions (449 visites per 1.000 habitants/any), i l'any 2005 de 24,4 milions (553 visites per 1.000 habitants/any), amb un increment anual del 2,6% [1].

Aquest increment de les urgències també s'ha vist reflectit en l'àmbit pediàtric, i és global a tots els països desenvolupats. Aquest augment no es pot explicar únicament per l'augment de la població infantil i no es correspon amb una gravetat més alta de les consultes. Clàssicament es diu que la major part d'aquest increment s'explica per un augment desproporcionat de pacients que utilitzen els SUH –almenys en l'àmbit pediàtric– de manera inadequada, ja sigui per processos banals, d'organització d'altres dispositius assistencials, problemes socials o, senzillament, per un tema de més confiança amb l'estructura hospitalària. Tot i estar d'acord que la «utilització inadequada», com a concepte global, és un argument evident en la saturació dels dispositius que atenen urgències, cal fer alguna matisació. Com va escriure la Dra. Josefa Rivera (Hospital Parc Taulí, Sabadell) en aquesta mateixa revista [2], amb relació a aquest tema: «El sistema sanitari com a part de la nostra societat ha estat incapaç d'adaptar-se a les noves demandes de la població i els serveis d'urgències, obligats a estar disponibles les 24 hores del dia, són l'alternativa.»

En aquesta mateixa línia i també en aquesta revista, la Dra. Marta de Quixano (ABS Sant Andreu de la Barca), que treballa en l'àmbit de l'assistència primària escrivia: «Fins al 43% dels nens afectats d'un problema urgent no tenen l'opció de ser visitats per un pediatre tret que vagin directament a un hospital» i afegia: «A més a més, la visita per un "no pediatre" dins l'atenció continuada genera un increment del nombre de derivacions i una doble visita en moltes ocasions.» [2]

Val a dir, a títol informatiu, que els companys que atenen urgències d'adults afegeixen que en el seu cas la falta d'un bon sistema de drenatge de pacients des del SUH cap a altres llocs de l'hospital (manca de llits) i el conseqüent col·lapse a urgències és un factor tant o més determinant que la «utilització inadequada» [3].

Per tant, i com dèiem abans, malgrat que en pediatria és evident el concepte d'«utilització inadequada», cal matisar-lo. Per fer això, també cal ser autocrítics, analitzar i contestar-nos dues preguntes des de «l'altra banda»: Tenen els nostres pacients pediàtrics la infraestructura adient per rebre atenció urgent fora de l'àmbit hospitalari? Qualsevol professional (pediatre o no) està degudament preparat des del punt de vista tècnic per atendre i resoldre els problemes urgents pediàtrics?

Respecte a la primera qüestió, és cert que en els darrers temps s'ha obert el ventall de l'oferta d'assistència amb intents d'oferir horaris més d'acord amb el tipus de vida actual de la nostra societat (horaris de matí i tarda...). També s'han obert dispositius tipus CUAP (centres d'urgències d'atenció primària) amb una capacitat de resolució tècnica important, tot i que, com succeeix en altres dispositius, la manca de pediatres fa que les expectatives de les famílies que porten els seus fills a aquests CUAP no quedin del tot cobertes. Evidentment, el sistema sanitari ha de continuar treballant per –com diu la Dra. Rivera– adaptar-se a les necessitats de la societat actual i programar al màxim el seu esquema d'atenció en funció de les possibilitats horàries de les famílies. És a dir, és el «sistema» el que ha de procurar adaptar-se i ser sensible a la realitat social. Si aquesta adaptació es produís d'una manera clara i general, de ben segur que canviaria el panorama actual dels SUH.

En relació amb la segona pregunta, el tema que es planteja és: cal una preparació tècnica específica per atendre les urgències pediàtriques? Al nostre entendre la resposta és clarament afirmativa. El professional que es dedica a les urgències i, per tant, té els coneixements adients, té la confiança i l'habilitat per tractar qualsevol urgència mèdica. Està acostumat a treballar amb una història clínica limitada de la malaltia actual explicada pel malalt o els seus acompanyants. La medicina d'urgències i, per tant, el professional que atén les urgències, té entre les seves tasques

diferenciar les situacions greus de les que no ho són i solucionar les emergències vitals; també és feina seva enfocar correctament un diagnòstic i així facilitar la feina d'altres especialistes. Finalment, i no menys important, ha de saber tranquil·litzar i donar seguretat i confiança a les famílies angoixades pels problemes sobtats dels seus fills [2].

L'àrea de coneixement de les urgències pediàtriques s'entén com una especialitat «de funció» i no «d'òrgan» (pulmó, cor...), com altres especialitats pediàtriques. De la mateixa manera que la neonatologia inclou tots els aspectes de la pediatria limitats a una edat, l'àrea de coneixement de les urgències pediàtriques inclou tots els aspectes de la pediatria, però els limita a la seva situació aguda [4-5]. No oblidem que la pediatria d'urgències té el seu propi cos doctrinal, publicacions científiques específiques (revistes, manuals i tractats), societats científiques que vetllen per la qualitat assistencial i que, per tant, és un àmbit en què es pot fer recerca. Per últim, els serveis d'urgències són un lloc amb un potencial docent enorme d'on els professionals en formació en podem treure molt profit [6-8].

Quin és, en conseqüència, el repte de les urgències pediàtriques? En primer lloc i des de l'àmbit de la gestió sanitària, tant en el vessant administratiu com en l'assistencial, ser capaços de remoure el que calgui per oferir estructuralment i funcionalment als infants i les seves famílies el marc per rebre l'atenció que tots voldríem per a nosaltres mateixos. Això no vol dir que no s'hagi de continuar fent educació sanitària –de dubtosa eficàcia per als més escèptics– i insistir i explicar bé a la població com ha d'utilitzar de manera correcta els recursos de què disposa.

En segon lloc, no ens podem conformar que els nens i les nenes, quan van a urgències, siguin atesos per professionals no degudament i específicament preparats i que «fan guàrdies» només per un tema econòmic o per obligació i, per tant, amb una dubtosa motivació i capacitat de resolució. Segur que en altres escenaris trobaríem inacceptable que per exemple, una ecocardiografia la fes un endocrinòleg o que el debut diabètic caigués en mans d'un pneumòleg.

Quina és la solució al repte de les urgències pediàtriques? És evident que no hi ha cap fórmula màgica ni útil per a tots els dispositius assistencials, però el cert és que l'important és tenir aquests conceptes clars i cercar solucions. Nomes així podrem assolir el nivell de qualitat assistencial en l'àmbit urgent que els nostres infants i famílies es mereixen.

Bibliografia

1. Blasco González L, González de Dios J, Calvo Rigual F, Grupo de Hospitales Comarcales de la Comunidad valenciana. Análisis de las urgencias de pediatría en los hospitales comarcales de la Comunidad Valenciana. Acta Pediatr Esp 2011; 69: 17-26.
2. Pou J, Rivera J, De Quixano M, Caubet I, Luaces C. Urgències Pediàtriques. Pediatria Catalana 2003; 63: 305-313.
3. Miró O. Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias: necesaria y querida. Emergencias 2010; 22: 321-322.
4. Grupo de Trabajo de la EUSEM. Plan Europeo de Estudios de Medicina de Urgencias y Emergencias. Emergencias 2009; 21: 456-470.
5. Pou J, Benito J. Pediatria de Urgencias: una nueva especialidad. An Esp Pediatr 2002; 56: 2-4.
6. Luaces C, Ortiz J, Trenchs V, Pou J. Grupo de Trabajo de Calidad de la Sociedad Española de Urgencias Pediatricas.Encuesta Nacional sobre las Urgencias Pediatricas. Aspectos organizativos y funcionales. Emergencias 2008; 20: 322-327.
7. Luaces C, Grupo de Trabajo de Indicadores de Calidad de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Servicios de Urgencias: indicadores de calidad de la atención sanitaria. An Pediatr (Barc) 2004; 60: 569-580.
8. Sánchez J, Luaces C, Benito J. Cumplimiento de los Requisitos de los Servicios de Urgencia de España: Encuesta de Autoevaluación. An Pediatr (Barc) (en premsa).