

Tenen solució les urgències pediàtriques?

Carles Luaces

Secció d'Urgències Pediàtriques. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Secretari de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Coordinador del Grup de Treball d'Urgències de la Societat Catalana de Pediatria

Tots estariem segurament d'acord a afirmar que per a tots, metges, gestors hospitalaris i pacients, les urgències són, avui en dia, un problema real. Les raons són diferents per a uns i per a altres, però el problema és igual per a tots. Els qui tenim responsabilitats als Serveis d'Urgències i els propis gestors hem dit un moment o altre "això no té solució" o "avui ho tinc arreglat, però demà ja ho veurem". Aquestes expressions, que no serien tolerades en el moment que fessin referència a qualsevol altre servei de l'hospital, ho són quan es parla d'urgències.

Com a responsables d'un Servei d'Urgències pediàtriques, membres de la Societat Espanyola d'Urgències Pediàtriques (SEUP) i del Grup de Treball de la SCP, no ens podem resignar a admetre-ho i ens cal trobar-hi solucions. A partir d'una breu anàlisi de la situació actual intentarem aportar algunes idees que ens permetin encarrilar les situacions futures.

Tal com hem dit, les urgències pediàtriques són avui en dia un problema per als metges, per als gestors i per als pacients. Com que les raons són diferents en cada cas, tot i que estan relacionades, les analitzarem, esquemàticament, per separat.

Els pediatres, amb indiferència de quin sigui el seu lloc de treball, però principalment als hospitals, han estat obligats a fer guàrdies, que vol dir a treballar al servei d'urgències. Durant un temps, i això acostuma a voler dir mentre un és jove, això ha significat un sobresou, treballant, això sí, un tou d'hores, assolint, de passada, aquell suplement econòmic que dignificava el sou a final de mes. Amb els anys, les necessitats econòmiques canvien, l'estat físic no et permet no dormir o mal dormir un cop cada 7 o 10 dies, ni treballar 24 hores seguides quasi sense parar, i, a més, els coneixements o les afeccions pediàtriques s'han dirigit cap a altres matèries que no són les urgències. Com que aquesta era un feina obligada i/o necessitada, sempre secundària, mai no s'agafa amb la mateixa afecció que d'altres, es converteix en un pes, un "rotllo", un problema, i per tant, així que podem, ho deixem.

Aquest procés és el mateix per al personal del *staff* com per al personal que només fa guàrdies com a segona feina o com a complement. L'envelliment de les persones que fan guàrdies comporta lògicament l'abandó.

Per a l'hospital o altres Centres assistencials, i entenem per tals els gestors o els responsables dels serveis, això també és un problema. Pels motius que hem citat abans, mai no tenen el servei d'urgències cobert satisfactòriament. I si el tenen tan sols és per un temps més o menys llarg. Per tant, l'única solució és buscar gent que vingui a fer guàrdies, cosa no fàcil d'altra banda. La conseqüència és lògica i evident: és el servei que està més hores i més dies obert i en contacte amb el públic en mans de metges que pertanyen al Centre parcialment i que, per les raons que hem dit abans, tenen aquesta feina com una feina secundària i, per tant, la deixaran així que puguin, i ni la tenen com a objectiu professional ni els dona massa satisfacció. Amb petites diferències aquest problema és present a tots els Centres que tenen Servei de Pediatria, però és molt més evident, més greu i més difícil d'arreglar com més curt és el *staff* del Centre. Prova d'això és la contínua demanda de metges per fer guàrdies, agreujada en períodes de vacances o d'epidèmies. Una solució, poc imaginativa però fàcil per als gestors, és encarregar la nostra feina, la cura dels nens, als metges d'adults. A ningú no li passaria pel cap que els oncòlegs, o els endocrinòlegs o els gastroenteròlegs d'adults es fessin càrrec dels nens amb patologies d'alguna d'aquestes àrees de coneixement. Si això passés la Pediatria hauria de replantejar-se la seva existència. Curiosament, quan parlem d'urgències, això s'admet. Com ja us imagineu, nosaltres no hi estem d'acord. I per aquest motiu busquem solucions. Val a dir que la presència d'un pediatre de guàrdia serà sempre necessària a tots aquells llocs on hi hagi nadons. La presència de parts en un centre assistencial obliga a la presència ineludible de pediatra i els gestors no el poden suprimir.

Finalment ens queden els pacients que són l'objecte de la nostra feina. La pregunta que jo faria és senzilla: algú creu que seria lògic que un malalt diabètic fos controlat pel pneumòleg, l'altre per l'oncòleg i així successivament? O algú creu que seria lògic que un nen amb un neuroblastoma fos controlat per un oncòleg d'adults? La resposta dels pediatres, espero, seria unànime: no. És, doncs, que quan els nens tenen patologies agudes, a vegades banals però d'altres no, no tenen el mateix dret de ser atesos per persones especialitzades, pels qui més saben d'allò. En contra del que molts puguin creure, la feina del pediatre d'urgències és una feina especialitzada. Entre les seves tasques s'inclou la de diferenciar les situacions greus de les que no ho són, solucionar les

Luaces C.

Tenen solució les urgències pediàtriques?

Pediatr Catalana 2003; 63: 312-313.

urgències crítiques o vitals, almenys fins que es puguin traslladar o se'n puguin fer càrrec els especialistes de cures intensives; i a més cal que ho facin bé, ja que el pronòstic en depèn. Però també és feina seva enfocar bé un diagnòstic i així facilitar la feina de l'especialista hospitalari o extrahospitalari, que per nosaltres el pediatre extrahospitalari també és especialista, o solucionar l'agudització d'un problema en un malalt crònic o no interferir en l'evolució de la seva malaltia amb proves innecessàries o tractaments inútils. Però, a més a més, pot estalviar diners als Centres on treballen, i a tota la Societat en general, amb l'ús racional de les proves complementàries, dels medicaments i dels llits hospitalaris. No hem d'oblidar el volum de malalts que passen cada dia per les seves mans. Finalment ell, el pediatre d'urgències, és qui suporta la màxima pressió quan hi ha epidèmies i qui ha de saber tranquil·litzar, donar seguretat i confiança a les famílies nervioses i desestabilitzades pels problemes aguts dels seus fills. En moltes ocasions i, per si no n'hi hagués prou, es farà càrrec del malalt ingressat durant la majoria d'hores que durarà aquest ingrés. Per si tot això no és suficient, a més fa docència a MIR de pediatria, de metges de família, a estudiants de pregrau, a metges en reciclatge, a metges d'urgències d'adults, etc, i en la mesura del que és possible, investiga. La conclusió de tot el que acabem de dir és que els nostres nens tenen el dret de ser atesos en els serveis d'urgències, tal com els passa en altres patologies, per persones preparades i coneixedores de les seves malalties. Si algú algun dia decideix que els nostres nens han de ser atesos en els Serveis d'Urgències per metges no pediatres, hauran de ser metges formats, ensenyats i preparats per professionals capacitats, i aquests no són altres que els pediatres d'urgències.

Com podem arreglar tot aquest conjunt de problemes? Podeu imaginar que nosaltres no ens resignem que els nens, quan van a urgències, passin a mans d'altres especialistes no pediatres; de la mateixa manera que no admetem que quan van a altres serveis siguin visitats per metges d'adults. Nosaltres, suposo que, com tots, volem atenció pediàtrica per als nens. Vist així, no ens queda més remei que buscar solucions. Sense canviar coses que no estan a les nostres mans, creiem que una solució pot ser allò que nosaltres anomenem la professionalització de les urgències, que és el mateix que dir reconèixer l'especialització de les urgències.

El camí per aconseguir-ho no és fàcil i la seva aplicació segurament no serà igual per a tothom. El primer concepte que cal eliminar és el de guàrdia. Les guàrdies han de desaparèixer i convertir-se en torns. De la mateixa manera que cada especialitat adequa les seves estructures a les necessitats dels pacients, i així tenim hospitals de dia, sessions nocturnes de diàlisi, sessions d'entrenament per als equips de transplantació d'ECMO, etc, al servei d'urgències per cobrir un horari de 24 h cada dia i de 365 dies cada any cal fer torns. No podem demanar a ningú que treballi 24 hores seguides, o que faci el seu horari normal i a

més unes 24 o 18 hores de guàrdia, amb un total de més de 50 hores setmanals. La sentència de Luxemburg està feta en aquest sentit. El pediatre d'urgències ha de treballar de 7 o 8 hores o les que es decideixin, però per torns, per tal de cobrir tot l'horari. Tampoc no volem demanar a ningú que faci una feina per a la qual no està preparat i segurament poc motivat. No volem que el neuròleg controli els diabètics o els asmàtics, però de la mateixa manera tampoc no volem que resolgui una crisi asmàtica greu o una cetoacidosis diabètica. Per fer-ho ja hi ha els pediatres d'urgències, que a més, podran resoldre una convulsió o una febre en un nen immuno-deprimit o immunocompetent, etc.

La professionalització necessita uns quants canvis no fàcils d'assolir. El primer és un canvi cultural dels metges. Alguns pediatres començaran a pensar que poden treballar en un hospital d'una manera diferent a com s'ha fet fins ara. Altres han de començar a pensar que el servei d'urgències és un servei com tots els altres, amb les seves diferències, però com a mínim com els altres. Ja no hi ha metges de guàrdia. Hi ha pediatre d'urgències, de la mateixa manera que hi ha un cardiòleg, o un oncòleg (o un altres especialista a l'hospital). El segon canvi cultural l'han de fer els gestors. Han d'entendre el servei d'urgències d'una manera diferent. El primer que han d'admetre són les enormes avantatges assistencials que es deriven de la nova estructura: ingressos més justificats, estalvi en temps, proves complementàries, medicaments, problemes de personal, etc. També han d'entendre que aquests metges han de tenir les mateixes condicions que els altres (necessitats de formació continuada, baixes, docència, etc.). Finalment han de començar a calcular que tots, tant els d'urgències com els altres, es queden sense el sobre-sou que significaven les guàrdies i, per tant, els sous han de ser els que hagin de ser. En aquest sentit no s'ha d'oblidar que els pediatres d'urgències treballen de nit, diumenges, dissabtes, festius, i això caldrà tenir-ho en compte.

Estem convençuts que el camí no és fàcil, que no tots els hospitals ni els Centres assistencials són iguals, ni tenen el mateix staff, però també estem convençuts que a partir d'aquesta idea, cada un, com hem fet sempre, pot buscar la seva solució. Nosaltres ja hem començat aquest camí i ja tenim pediatres d'urgències que treballen a torns i creiem que hem aconseguit solucionar molts problemes, millorar el servei que el nostre servei d'urgències dona als altres especialistes hospitalaris, als pediatres extrahospitalaris, i, sobretot, hem millorat l'assistència als nostres pacients. Tot i que queden problemes per resoldre, fins ara l'experiència que tenim és satisfactòria. Al nostre hospital ja ben pocs pregunten qui hi ha de guàrdia. Ens pregunten: quin dels adjunts hi ha ara a urgències?

És molt possible que aquesta no sigui l'única solució o que es pugui combinar amb d'altres, però al nostre entendre és el primer que cal fer per poder començar a fer altres coses.