



CREACIÓ DE LA NOVA UNITAT D'ICTUS I UNITAT DE SEMICRÍTICS DE MALALTIES NEUROLÒGIQUES DEL SERVEI DE NEUROLOGIA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DR. JOSEP TRUETA DE GIRONA ADAPTABLE A SITUACIÓ DE FUTURES EMERGÈNCIES PER LA PANDÈMIA DEL COVID19.

Introducció

Les malalties vasculars cerebrals, anomenades ictus, són totes aquelles alteracions o disfuncions encefàliques secundàries a un trastorn vascular.

L'ictus és un problema social i sanitari de gran rellevància. A Catalunya, la incidència anual d'ictus és de 150-200 casos per cada 100.000 habitants i any, amb una prevalença que es situa al voltant de 500-600 persones per 100.000 habitants. L'ictus representa la segona causa de mortalitat per entitats específiques en el nostre país, així com la primera causa de incapacitat a llarg termini. D'altra banda, l'impacte socioeconòmic de l'ictus augmentarà en les properes dècades atès l'envelliment progressiu de la nostra població.

La Regió Sanitària de Girona ocupa una àmplia extensió poblacional de més de 840.000 habitants. Disposa de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta (HJT) com a centre de referència i 6 hospitals comarcals.

L'HJT actua com a centre de referència de l'ictus agut que compleixen els criteris de Codi Ictus establerts pel Departament de Salut. Les seves funcions inclouen la cobertura assistencial al Codi Ictus, l'atenció hiperaguda dels pacients amb ictus, el tractament trombolíctic per via sistèmica dels ictus isquèmics les 24h del dia, la trombectomia mecànica 12h al dia, l'ingrés a la Unitat d'Ictus, el diagnòstic neurosonològic urgent de l'oclusió arterial, l'estudi etiològic de l'ictus, el tractament endovascular o quirúrgic de les estenosis carotídies, la rehabilitació en fase aguda, la rehabilitació intensiva conjuntament amb el Centre Mutuam i el seguiment i prevenció secundària dels pacients amb ictus. Existeix una estreta col·laboració amb els neuròlegs dels hospitals comarcals, amb els que es comparteixen protocols mèdics, la formació continuada i la participació en guàrdies presencials. L'HJT actua com a Centre Terciari d'Ictus a tota la seva àrea de referència i, en col·laboració amb l'Hospital Germans Trias i Pujol forma un node de col·laboració bilateral mutu per atendre les necessitats assistencials i procediments terapèutics de primer i segon nivell de complexitat en neurologia intervencionista.

Al 1996 la OMS i l'European Stroke Council amb la "Declaració de Helsinborg" varen anotar que els pacients amb ictus agut es beneficiarien de cures més efectives en una unitat d'ictus, unitat específica amb cures semiintensives.



La Unitat d'Ictus de l'HJT va ser la primera unitat creada de l'estat espanyol que fa entrar en funcionament a l'octubre del 1997. La Unitat d'Ictus ha de ser una àrea geogràfica ben delimitada de cures intermitges i d'accés restringit, dins del Servei de Neurologia, dedicada al diagnòstic i tractament dels pacients amb ictus agut. En ella hi treballen neuròlegs, equip d'infermeria, rehabilitadors, fisioterapeutes i d'altres professionals amb una àmplia formació i experiència en l'atenció de pacients amb ictus agut, aplicant protocols mèdics i d'infermeria estandarditzats durant les 24 hores del dia. Cal que disposi d'equipaments i recursos humans propis. S'ha demostrat clarament en diferents estudis internacionals i diferents cohorts que l'ingrés en una Unitat d'Ictus millora la supervivència i disminueix la morbiditat dels pacients amb ictus que hi ingressen. L'ingrés a la Unitat d'Ictus permet monitoritzar els pacients per detectar possibles complicacions, doncs s'ha descrit que un 40% es deterioren les primeres 24-48h després de l'ictus, la detecció precoç amb controls neurològics amb escales específiques i el monitoratge hemodinàmic impedeix o frena la possible progressió de l'ictus.

En els més de 20 anys de vida de la Unitat d'Ictus del Servei de Neurologia de l'HJT han ingressat més de 12.000 pacients amb ictus agut, amb un nombre aproximat de 600-700 pacients/any. A més també ingressen pacients que són tractats amb procediments de revascularització carotídia electiva.

D'altra banda existeixen diferents malalties neurològiques agudes (Sd. Guillain-Barré, miastènia generalitzada, estatus epilèptic, meningitis, encefalitis, etc.) que poden presentar un situació clínica severa i aguda que requereixen d'una supervisió i monitorització semiintensiva estreta i especialitzada amb control de constants, estat hemodinàmic i respiratori, oxigenoteràpia i control neurològic i d'infermeria especialitzada de forma estreta.

La pandèmia per la COVID19 iniciada el mes de març d'enguany ha posat en tensió el sistema sanitari de tot el país posant a prova la capacitat dels professionals i de les institucions sanitàries per adaptar-se de forma urgent a la pandèmia per tal de donar resposta efectiva als pacients afectats per aquesta nova greu malaltia. Totes els centres sanitaris i també l'HJT ha hagut de transformar-se de forma ràpida i efectiva tant a nivell organitzatiu com estructural per donar resposta a les necessitats que requerien els pacients amb infecció pel SARS-CoV-2. L'HJT va haver de quadruplicar els seus llits d'intensius (de 18 llits habituals a 70 llits en el pic màxim de la pandèmia a HJT i de 6 llits habituals a 15 llits a H. Sta. Caterina) i incrementar la capacitat de semicrítics en un temps rècord i els diferents professionals de la salut també s'han hagut d'adaptar i organitzar per atendre majoritàriament durant les setmanes més crítiques als pacients afectats per la COVID sense deixar d'atendre als pacients afectats d'altres patologies.

De la mateixa manera que d'altres àrees de l'HJT, la Unitat d'Ictus actual va haver de deixar de realitzar la seva funció habitual per convertir-se en unitat de



semicrítics per atendre a pacients amb COVID19 durant les setmanes de pic de la pandèmia. Alhora varis pacients afectats de malalties neurològiques (ictus i d'altres patologies) també foren infectades pel SARS-CoV-2 de forma concomitant provocant un empitjorament del pronòstic d'aquests pacients per les complicacions pròpies de la infecció (pneumònia, tromboembolisme, estats d'hipercoagulació, etc.). També pacients afectats per la COVID19 van presentar complicacions neurològiques greus que van requerir de l'atenció neurològica urgent (infarts cerebrals, hemorràgies cerebrals, encefalitis, etc.).

L'experiència recent de la pandèmia de la COVID19 ha fet adonar-se que el sistema de salut i els centres assistencials calen estar preparats per donar resposta a properes pandèmies d'aquesta o futures infeccions i tenir els recursos necessaris preparats i a punt per poder assumir pacients en situacions greus amb necessitat de monitorització intensiva i semiintensiva de forma urgent. Per això cal plantejar reformes estructurals en els centres assistencials, sobretot de referència del territori, que contemplin la possibilitat d'assumir increments importants i aguts de pacients amb necessitat d'intubació i monitorització. Per això, a part de disposar d'àrees suficients d'intensius, cal que les àrees que habitualment assumeixen pacients semicrítics, han d'estar estructuralment preparades per, en casos de nous rebrots de COVID19 o d'altres emergències sanitàries, poder convertir-se en àrees amb capacitat de monitorització intensiva.

Per aquest motiu es planteja una reforma de l'ala curta de la 7a B (planta de Neurociències) per donar cabuda a 6 llits d'Unitat d'Ictus més 2 llits de monitorització semiintensiva per d'altres malalties neurològiques agudes.

Aquesta unitat de semicrítics neurològica (Unitat d'ictus i d'altres patologies neurològiques agudes) està dissenyada en una àrea geogràfica ben delimitada de cures intermitges i d'accés restringit dins del Servei de Neurologia, formada per 8 llits individuals que permet un aïllament, amb monitorització individual de totes les habitacions amb control de vídeo i constants centralitzat en una centraleta al centre de l'espai, una àrea de treball mèdic integrat en el mateix espai i amb les mesures de seguretat i aïllament òptims.



Objectius

1. Creació d'una nova Unitat de semicrítics neurològics (6 llits d'Unitat d'Ictus i 2 llits per altres malalties neurològiques agudes).
2. Unificar l'atenció dels pacients a la fase hiperaguda i aguda del ictus en una mateixa àrea.
3. Preparar la Unitat de semicrítics neurològics perquè es pugui reconvertir en àrea de crítics o semicrítics per futurs rebrots per la COVID19 o altres futures pandèmies.



Justificació

La Unitat d'Ictus de l'HJT necessita d'una reforma estructural i ubicar-se a la planta de Neurociències (7a B) per tal d'adaptar-se a les necessitats i requeriments actuals i permetre una millor atenció neurològica per part de tot l'equip mèdic, d'infermeria i de rehabilitació, i assegurar una adequada continuïtat assistencial durant tot el procés d'hospitalització. Aquesta Unitat ha d'estar en una àrea geogràfica ben delimitada de cures intermitges i d'accés restringit dins del Servei de Neurologia i a la planta de Neurociències.

A més, cal disposar de llits de semicrítics per atendre pacients amb altres malalties neurològiques agudes amb necessitat de monitorització semicrítica (Sd. Guillain-Barré, miastènia generalitzada, estatus epilèptic, meningitis, encefalitis, etc.).

Aquesta àrea ha de disposar de tots els requeriments estructurals i tècnics per atendre pacients greus i monitoritzats (habitacions individuals, sistema de videovigilància, centraleta de control, mesures de seguretat i aïllament, sistemes de rehabilitació individual, control centralitzat per infermeria, centre de control mèdic).

L'experiència recent amb la COVID19 fa necessari que l'HJT, de la mateixa manera que d'altres centres de referència del territori, ha d'estar preparat per atendre de forma ràpida i eficient futurs rebrots de la COVID19 o d'altres pandèmies i ha de disposar d'àrees que puguin reconvertir-se ràpidament en àrees COVID19 per atendre a aquests pacients. L'àrea que es planteja, permet aquest supòsit, però per això, cal que estructuralment i tècnicament estigui preparada per atendre a pacients amb monitorització intensiva i intubació.

Els pacients amb ictus són pacients amb factors de risc per la infecció del SARS-CoV-2 (edat avançada, obesitat, HTA, dislipèmia, diabetis, cardiopatia, etc.) i, per tant, és altament probable que pacients que ingressin per patologia neurològica aguda puguin concomitantment presentar COVID19 amb necessitat de monitorització intensiva, intubació i ventilació mecànica invasiva. Davant d'aquesta situació, la unitat que es planteja ha d'estar preparada per donar resposta a les necessitats d'aquests pacients.



Conclusió

La creació d'una nova Unitat de semicrítics neurològics geogràficament ben delimitada de cures intermitges i d'accés restringit dins del Servei de Neurologia a la planta de Neurociències amb 6 llits d'Unitat d'Ictus i 2 llits per altres malalties neurològiques agudes és una necessitat per a l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Aquesta Unitat ha de disposar dels requeriments tècnics i estructurals i donar cabuda als professionals especialitzats corresponents per poder atendre de forma adequada als pacients amb ictus agut i d'altres malalties neurològiques agudes que requereixen de monitorització individual semicrítica.

Els pacients amb ictus agut presenten els factors de risc i les comorbilitats característiques per la COVID19 amb les complicacions i necessitats que aquesta infecció greu comporta.

Davant l'experiència recent, aquesta àrea ha d'estar preparada estructural i tècnicament per poder convertir-se en àrea COVID i atendre pacients amb necessitat de monitorització intensiva, intubació i ventilació mecànica invasiva.

La COVID19 està produint rebrots com el recent de la Regió Sanitària de Lleida que ha obligat instal·lar de forma urgent un hospital de campanya. D'altra banda els experts ens informen de l'alta probabilitat d'un rebrot a la tardor d'intensitat incerta. És la nostra obligació preparar-nos ràpidament i de forma adequada en les properes setmanes per poder oferir l'assistència sanitària òptima que requereixen els pacients crítics afectats per la COVID19 i a la resta de pacients crítics que també puguin necessitar atenció sanitària immediata.

Les condicions en que es va atendre els pacients crítics a la onada de la pandèmia del mes de març, abril i maig va ser correcte però millorable i entenem que és una obligació de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona i una indicació de les autoritats sanitàries preparar-nos pels més que probables rebrots, especialment de la propera tardor.

Girona, a 3 de juliol de 2020

Dr. Lluís Ramió i Torrentà
Cap de Servei de Neurologia
Hospital Universitari Dr. Josep Trueta i Hospital Santa Caterina