

## **Medicina d'urgències i l'atenció centrada en els pacients**

**Mireia Puig, Anna Carreras**

La medicina d'urgències (MU) és una especialitat clínica especialment intensa. En aquest entorn, els professionals que hi treballen han de prendre decisions de manera extremadament ràpida, sovint en condicions d'incertesa clínica i amb la pressió i el límit de temps que comporta la malaltia aguda greu, i actuar ràpidament per tal de minimitzar el patiment o la pèrdua de la funció o de la vida. Davant de situacions o lesions agudes que requereixen una cura immediata i emergent, els professionals tenen molt poc temps per cercar dades addicionals, consultar altres professionals o repensar tractaments alternatius, i utilitzen les seves habilitats i competències, ordenades en base a protocols, per oferir les màximes garanties als pacients que atenen.

Els metges i els infermers d'urgències actuen servint els interessos dels pacients, tractant o prevenint les malalties o les lesions. Però, a diferència d'altres facultatius, tracten sempre pacients que no coneixen prèviament i gairebé sempre de forma episòdica. D'aquesta manera, la relació metge-pacient no es construeix sobre una confiança prèvia i les preferències i els valors dels malalts són sempre inicialment desconeguts per l'equip que els atén. Encara més, en individus incapaçs de comunicar-se, o quan la malaltia aguda confereix alteració de l'estat mental, l'equip ha de recórrer a les persones en qui es puguin subrogar les decisions del malalt, i ha de decidir en base a aquestes.

La situació clínica d'emergència dificulta la transferència d'informació al pacient, fet que complica la presa de decisions compartides sobre la seva salut. Tot i això, l'emergència real que impossibilita la informació al pacient i l'obtenció del consentiment no són la situació més freqüent.

Tanmateix, els professionals de la MU han de desenvolupar una activitat molt intensa, tractant de manera simultània diferents pacients i problemes de salut, sovint greus, en un entorn sorollós i d'alta ocupació, fet que dificulta la concentració i la presa de decisions.

És per això que la MU té unes dificultats afegides que cal considerar per proporcionar una atenció centrada en els pacients, respectar-ne l'autonomia, les preferències, la privacitat i els drets.

### *Intensitat i ús de recursos diagnòstics i terapèutics disponibles als serveis d'urgències*

Les decisions clíniques a urgències poden salvar o fer perdre vides, alleujar el pacient o bé perllongar-lo innecessàriament, poden fer que s'esmercin molts recursos de manera beneficiosa o bé de forma fútil. Per això, és fonamental atendre les necessitats reals de salut dels pacients, tenint en compte el seu estat clínic i funcional previ, per tal d'adequar la intensitat diagnòstica i terapèutica a la situació de cada individu i a les seves preferències.

### *Pacients fràgils i els serveis d'urgències*

Les consideracions prèvies esdevenen especialment rellevants en el grup de població més vulnerable. En els darrers anys, l'evolució de la demografia ha fet que als serveis d'urgències un nombre important de consultes estiguin generades per pacients d'edat avançada, sovint amb malalties cròniques, demència o dependència, per malalts oncològics i, en general, per persones especialment fràgils.

Per a aquestes persones, les estades als serveis d'urgències poden ser experiències negatives i d'especial risc. És fonamental minimitzar-les, treballant per a una atenció al domicili propi sempre que això sigui possible. Tot i això,

l'atenció domiciliària requereix d'un diagnòstic clar que permeti planificar un tractament ajustat, una organització sanitària que garanteixi que el pacient rebi el tractament en temps i forma adequats, i la presència de cuidadors competents per a la cura de les necessitats bàsiques del pacient, la situació funcional del qual pot veure's agreujada secundàriament al procés agut.

Per això, és freqüent que els pacients fràgils consultin els serveis d'urgències, on la coexistència de diverses patologies o malalties cròniques complica les decisions clíniques i incrementa els riscos per a la salut. En aquests casos, es fa més necessari atendre els pacients de forma integral, i esdevé imprescindible adaptar-se a les preferències dels pacients. En el grup de pacients vulnerables, més que mai, el fil conductor de l'atenció aguda subministrada a urgències ha de ser les recomanacions preestablertes pels equips d'atenció primària que coneixen els pacients i en són responsables. Els equips de MU disposen d'aquesta avaluació a través de la conversa amb els pacients i els seus acompanyants, les consultes a la història clínica compartida i els plans integrals i individualitzats compartits (PIIC), i ha d'adaptar el tractament de la malaltia aguda o la reagudització tant com sigui possible als plans preestablerts.

### *Canvi i adaptació dels serveis d'urgències*

El Pla nacional d'urgències de Catalunya, que vol assegurar una atenció continuada i urgent equitativa i de qualitat que estigui adaptada a les necessitats de les persones, necessita ser vist també des de la perspectiva del respecte a les persones ateses a urgències.

Els serveis d'urgències han de transformar-se per ajustar-se a la presència d'un volum important de població fràgil, que necessita d'un entorn al més adaptat possible i de l'ús de procediments específics d'actuació que tinguin en compte les necessitats especials.

L'increment de la població fràgil atesa ha de fer que tots els treballadors del sistema sanitari hagin de prendre consciència de les dificultats afegides que han d'afrontar els serveis d'urgències i els seus professionals, per tal de preservar el tracte i el respecte als drets de les persones, i poder oferir una assistència integral, de qualitat, centrada en el pacient.

#### Bibliografia

1. Larkin GL, Iserson K, Kassutto Z, et al. Virtue in emergency medicine. *Acad Emerg Med.* 2009;16(1):51-5.
2. Iserson K V. Ethical considerations in emergency care. *Israeli J Emerg Med.* 2004;4(2):10-7.
3. House JB, Theyyanni N, Barnosky AR, et al. Understanding ethical dilemmas in the emergency department: Views from medical students' essays. *J Emerg Med.* 2015;48(4):492-8.
4. Marco CA, Lu DW, Stettner E, Sokolove PE, Ufberg JW, Noeller TP. Ethics curriculum for emergency medicine graduate medical education. *J Emerg Med.* 2011;40(5):550-6.
5. ACEP Ethics Committee. Code of ethics for emergency physicians. 1997;30(3):365-72.
6. Friend L. Ethical decision making in the emergency department: The golden rule. *J Emerg Nurs.* 2012;38(3):251-3.