Un balón de oxígeno para las UCI

La unidades de cuidados respiratorios intermedios (UCRI) evitan el colapso de las críticos en los picos de las olas

ROSA CANCHO

No invasivo. Xavier Ribas (derecha) comprueba la saturación de un paciente de la UCRI. Abajo, una enfermera mueve un ventilador RAFA GUTIÉRREZ

«Nos hemos asomado al abismo, lo hemos cruzado por una cuerda floja y haciendo equilibrios no nos hemos caído». Así describe Xabier Ribas, jefe de sección de Neumología de la OSI Araba, cómo han vivido los equipos de respiratorio este año insólito de pandemia. El neumólogo muestra las tripas de la UCRI de Txagorritxu, una de esas nuevas unidades de nombre crujiente, que han sido y son «determinantes» para que las UCI no colapsen en los picos de las olas, como esta cuarta que vuelve a hacer estragos en Euskadi. Ofrecen cuidados respiratorios intermedios a pacientes con sintomatología de covid grave. La mitad de todos los que pasan por allí logran superar su neumonía bilateral gracias a oxigenoterapias de alto flujo o ventilación mecánica no invasiva. Es decir, sin necesidad de intubación.

«Tienes mal puesta la mascarilla». «Luego os contaremos dónde va cada pieza del EPI». La supervisora de la UCRI vigila que se cumplen todas las medidas de seguridad necesarias para entrar en esta 'zona roja' de la séptima planta del hospital vitoriano, un micromundo de salas dotadas de presión de aire negativo que limpia el ambiente, monitores que marcan constantes vitales y saturaciones, alarmas vía bluetooth, ventiladores, gasómetros, broncoscopios, zumbidos procedentes de los surtidores de oxígeno y, a pesar de todo, sensación de paz. Nadie levanta una voz en una de las unidades más sensibles de un hospital. Y la más nueva, porque las UCRI –en la red hospitalaria vasca hay ya cuatro– tienen la misma edad que la pandemia.

Había ya una creada en Galdakao pero fue la de Txagorritxu la primera en toparse de bruces con la peor cara de la covid. Ribas relata aquellos primeros días en los que los neumólogos tuvieron que relevar a los internistas vitorianos, aislados en casa, y enseguida vieron cómo en 24 o 48 horas pacientes que estaban en planta necesitaban ser intubados. «En pocos días habían ingresado 23 y cinco estaban en la UCI. Era lo que durante una gripe normal veíamos en semanas. A ese ritmo la UCI iba a colapsar», relata.

Los equipos de neumología tienen dilatada experiencia con la ventilación mecánica no invasiva y la oxigenoterapia de alto flujo, y aunque lo que se había publicado hasta entonces –la primera semana de marzo– no recomendaba estas terapias para el tratamiento de infecciones por coronavirus, pronto empezaron a comprender que eran la alternativa para personas que estaban muy graves pero que por su edad y por tener otras patologías no eran candidatos a UCI. Y también el espacio intermedio de vigilancia constante capaz de evitar la intubación o retrasarla, lo que iba a ayudar a que las áreas de críticos no colapsaran.

UCRIS

10

días de media están ingresados los pacientes covid en estas unidades La mitad recibe el alta y un 32% acaba en la UCI.

4

son las UCRI: en Galdakao, Basurto, Txagorritxu y Donostia.

Los primeros

El siguiente paso fue poner los medios. En Txagorritxu con cuatro equipos de alto flujo –preparados para insuflar cuatro veces más oxígeno en los pacientes sin necesidad de intubar– y ocho ventiladores algo antiguos no iban a poder montar con una UCRI capaz de dar respuesta la demanda. Vitoria, epicentro de la covid en aquellos aciagos días, fue la primera que pidió y la primera que consiguió 30 equipos nuevos en un mercado que dos días después tuvo rotura de stocks mundial.

Así que mientras las UCI de Txagorritxu estaban al límite con 42 pacientes ingresados a la vez, en la recién montada UCRI había otros 30. La diferencia con los primeros es que estos estaban conscientes, podían hablar con sus familiares y algunos hasta beber y comer. «Aquí también les pronamos para que respiren mejor», recuerda el jefe de sección.

En la primera ola pasaron por allí 77 pacientes. La edad media era de 60 años. La mitad salió de allí para ir a planta o con el alta médica. Un 19% falleció y otro 32% acabó en la UCI, pero lo hizo una media de 3 días más tarde. Además, recibieron a pacientes que salían de intensivos aún muy frágiles como para ir a planta convencional. A estas alturas de la pandemia, han manejado cerca de 200 pacientes, la mitad de los cuales superó allí mismo los estragos de esta nueva enfermedad.

La medida de ocupación esta semana es de diez personas en una unidad de 12 plazas ampliables. Se nota que está recién remodelada. Se aprovechó el verano para hacer obras en el control de enfermería, instalar una sala para broncoscopias covid e instalar una zona de monitorización constante de los pacientes más graves, desde el que las enfermeras de planta, especializadas en respiratorio, controlan que ninguno empeore. «Notamos cualquier alarma que salte», señalan. Ha pasado la hora de comer y los pacientes están descansando. Sólo se oye el zumbido del oxígeno, la banda sonora de la UCRI, que indica que ahí se insufla vida.

Alarmas que saltan, tubos que se congelan y estrés

Una UCRI para covid como la de Txagorritxu tiene 8 habitaciones (12 plazas) y está al cargo de tres neumólogos y 6 enfermeras. Cada cama tiene tomas para las máquinas de oxigenoterapia intensiva o las de ventilación, y hoy todo fluye. Pero cuando en las tres primeras semanas de marzo llegó a haber allí 30 personas hubo un día en que saltaron todas las alarmas por una bajada de presión. El hospital estaba consumiendo cinco veces más de oxígeno de lo normal. Incluso se congelaron algunos conductos, lo que puso en acción a un equipo de mantenimiento sin cuya intervención los pacientes no hubiesen salido adelante. Eran los días en que casi todo el hospital fue covid, moría mucha gente, se alargaban jornadas, se dejaban de librar y se multiplicaban las guardias. «Todo ese estrés unido al no saber cómo iban a evolucionar fue duro».