

SERVEI DE MEDICINA INTENSIVA



Institut Català de la Salut
Hospital Universitari
Arnau de Vilanova

DOSSIER INFORMATIU

Gabinet de comunicació i imatge



MISSIÓ, VISIÓ I VALORS

Missió

Restaurar la salut de tots els pacients crítics o potencialment crítics de l'hospital, tant intra com extra UCI, mitjançant sistemes avançats de monitoratge i suport vital.

Visió

Ser el servei de referència del pacient crític degut a la nostra excel·lència clínica, la qualitat del servei i el seu prestigi, amb capacitat d'innovació i eficiència.

Valors

Els valors del personal del Servei de Medicina Intensiva són prioritzar la salut física i psíquica dels pacients amb empatia, humanitat i treball en equip, integrant el coneixement i l'assistència clínica d'excel·lència amb la recerca i la docència.

Seguretat del Pacient

Sense Portes

Sense Parets

Sense Papers



4SP



Cap de Servei

Jesús Caballero

Caps de Secció

Javier Trujillano - Coordinador de Recerca

Montserrat Vallverdú - Coordinadora UCI Sense Parets

Supervisora d'infermeria

Marisa Sancho

Coordinadora Donació i Trasplantaments

Mariona Badia

Facultatius especialistes

Miguel León – Coordinador de Docència

Begoña Balsera – Coordinadora UCI Sense Papers

Lluís Servià

Judit Vilanova

Sílvia Rodríguez - Coordinadora UCI Sense Portes

Neus Montserrat

Sílvia Iglesias

Sulamita Carvalho

Xavier Prados

Estela Val

Josman Monclou

Residents

Gabriel Jiménez

Núria Ramon

Jordi Codina

Jorge Rubio



ACTIVITAT ASSISTENCIAL

SERVEIS I DADES

El Servei de Medicina Intensiva atén malalts crítics o amb un postoperatori complex, tant dins com fora de les unitats de cures intensives.

El servei està format per dues unitats d'assistència clínica (la UCI 1, amb 8 llits, i la UCI 2, amb 14 llits) on el 2017 van ingressar un total de 979 pacients, un 4,9% més que al 2016. També en formen part el Grup de Recerca en Medicina Intensiva de l'IRBLleida i la USP (UCI Sense Parets), que entre novembre de 2017 i agost de 2018 ha atès 1.037 actuacions extra UCI (de pacients ingressats a Urgències, plantes d'hospitalització, etc).

El progressiu augment de l'esperança de vida i l'augment de la complexitat de les intervencions a l'Hospital Arnau han fet que també augmenti el número de pacients crítics i les seves necessitats, cada cop més complexes.

979

PACIENTS INTRA
UCI AL 2017

1.037

ACTUACIONS
EXTRA UCI
EN 10 MESOS



ACTIVITAT ASSISTENCIAL

MÉS DADES

Al 2017 l'estada mitjana dels pacients ha estat de 4,89 dies, un 8,39% menys que al 2016.

La supervivència dels pacients ingressats a la UCI va ser al 2017 del 90,91%, amb una baixada de la mortalitat respecte l'any anterior del 18,3%.

Una menor mortalitat, lligada a una menor estada mitjana millora la gestió dels recursos, que poden arribar a més gent.

4,8

DIES D'ESTADA
MITJANA

90,9%

TAXA DE
SUPERVIVÈNCIA



PROGRAMES

PROJECTES ZERO DE SEGURETAT DEL PACIENT DE PREVENCIÓ DE LA INFECCIÓ NOSOCOMIAL

El Servei de Medicina Intensiva de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova és capdavanter en l'aplicació clínica dels projectes de prevenció d'infecció nosocomial (infecció intra hospitalària) del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis (GTEIS) de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

Aquests projectes són la Bacteriemia Zero (infecció sanguínia per cateter vascular), la Neumonia Zero (infecció pulmonar per ventilació mecànica), Resistencia Zero (infecció i/o colonització per gèrmens multiresistents) i ITU Zero (infecció urinària per sonda).

Les taxes d'infecció nosocomial a la UCI de l'Hospital Arnau són de les més baixes de l'Estat. A tall d'exemple, la taxa d'infecció urinària relacionada amb la sonda uretral és d'1,93 per mil dies de sondatge (la taxa estatal és del 3,75).



PROGRAMES

SOBRESSEDACIÓ ZERO I PREVENCIÓ DEL DELIRIUM

El seu objectiu és administrar la sedació més lleugera possible quan el malalt està greu. En paraules del doctor Jesús Caballero, cap del servei, “l’objectiu és curar el malalt i prevenir el delirium, una alteració fluctuant de l’estat mental del pacient i de la seva conducta que angosta el malalt, la família i els professionals”.

El delirium, que pot ser hiperactiu o hipoactiu, presenta factors predisposants i factors precipitants. És en aquests segons on es pot actuar i això passa per millorar les condicions d’il·luminació natural diürna i fosc nocturna per respectar la son, controlar el soroll i aplicar una sedació mínima basada en l’analgèsia.

Una altra mesura de prevenció i tractament del delirium és millorar la comunicació amb el pacient, fins i tot amb sistemes de comunicació avançats, com tauletes tàctils i de control per la mirada. La presència del familiar és un altre factor que ajuda al pacient durant la seva estada a la UCI pel que fa a la prevenció i tractament del delirium. A més, cada habitació està habilitada amb televisió gratuïta i un rellotge amb data per fomentar l’orientació i l’entreteniment del pacient.

Tot això s’emmarca dins del projecte d’humanització de la UCI, una corrent a nivell mundial a la qual també s’ha sumat l’HUAUV.



PROGRAMES

UCI SENSE PORTES

La UCI Sense Portes fa referència a facilitar l'entrada dels familiars i/o acompanyants habituals durant l'ingrés del pacient a la UCI. Aquest projecte forma part de la humanització de les cures crítiques.

Tenint en compte que hi ha suficient evidència científica al respecte, l'HUAV ha posat en marxa un procés de canvi per integrar a les famílies en les cures del pacient greu ingressat a la UCI. Per aquest motiu, ha canviat l'horari de visites.

En el moment de l'ingrés a la UCI s'identifiquen dues persones com acompanyants habituals, les quals tindran accés o podran estar, d'una en una, amb el seu ésser estimat durant les 24 hores. També tenen una participació activa en la higiene, cura i presa de decisions. La resta de visites passen de 2 a 6 hores, organitzades en dos torns, en què es pot acompanyar al pacient de dues en dues persones.



PROGRAMES

HUMANITAZCIÓ DE LA UCI

És un dels projectes més ambiciosos de la nova UCI de l'HUAV, donat que presta atenció a les necessitats personals i emocionals de pacients, familiars i professionals.

Les Unitats de Cures Intensives han estat tradicionalment espais tancats, centrats en l'atenció del pacient greu en un espai controlat, molt medicalitzat i amb un estricte horari de visites familiars.

El pacient crític és un pacient especialment vulnerable, en situació límit, de manera que necessita no només una atenció clínica d'excel·lència, sinó també una estada confortable i humana. Això lliga amb les mesures de prevenció del delirium i amb la UCI Sense Portes.

D'altra banda, la humanització de les cures crítiques també atén les necessitats de professionals i familiars. És per això que a més de facilitar l'entrada a la UCI, s'ha habilitat una sala d'estar per a familiars còmoda i funcional, amb cafetera, televisió i armaris. A més, els professionals disposen a prop del seu lloc de treball de vestuaris i màquina dispensadora d'uniformes.



PROGRAMES

UCI SENSE PARETS

El passat novembre de 2017 el Servei de Medicina Intensiva de l'HUAV va posar en marxa el projecte UCI Sense Pareds, que atén el malalt crític fora de la UCI (a planta o Urgències). Aquesta unitat mòbil està conformada per un grup de professionals, que fan una tasca reactiva (equip de resposta ràpida) i proactiva (de prevenció d'agreujament dels pacients).

D'aquesta manera, des de l'1 de novembre de 2017 fins el 25 d'agost de 2018 s'han atès un total de 1.037 pacients amb 1.353 actuacions.

Dit en altres paraules, no es trasllada el malalt a la UCI, sinó que es trasllada el metge on estigui el malalt. Aquesta nova forma d'organitzar-se permet avançar el tractament necessari per a cada pacient, reduir els ingressos a la UCI i potenciar l'atenció precoç per reduir la mortalitat.



PROGRAMES

UCI SENSE PAPERS

Aquest projecte passa per informatitzar i integrar totes les dades dels pacients a través del Sistema d'Informació Clínica Departamental de crítics (Centricity Critical Care).

Per tant, el registre de les constants de la medicació i dels diferents aparells mèdics s'integren de forma semiautomàtica per un sistema informàtic específic. Aquest sistema treballa en coordinació amb el Sistema d'Informació Clínica (SIC) hospitalari (SAP).

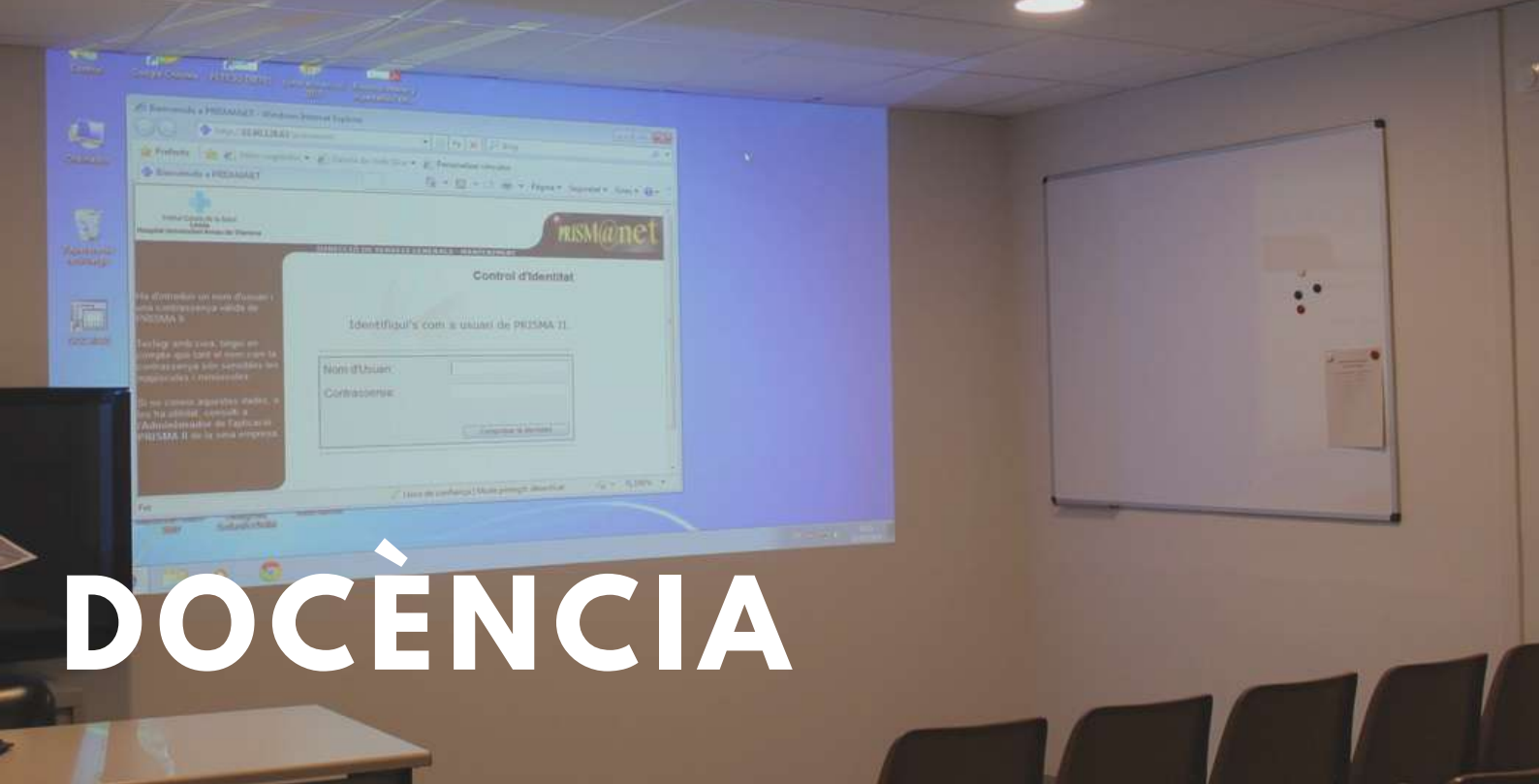


DONACIÓ D'ÒRGANS I TEIXITS

El Servei de Medicina Intensiva és el nucli fonamental on té lloc el procés de la donació d'òrgans i, per aquest motiu, la majoria dels coordinadors de trasplantaments són intensivistes. Formen una xarxa de treball en equip que actua sobre tot el procés de la donació. Des de la detecció del potencial donant, la seva avaluació, diagnòstic i manteniment dels òrgans potencialment trasplantables amb les màximes garanties de qualitat, seguretat i eficiència.

La donació d'òrgans ha de formar part integral de les cures al final de la vida. El malalt i la seva família tenen el dret de ser donants i els professionals de la salut tenen l'obligació de fer que aquesta possibilitat sigui una realitat. La manca d'òrgans per trasplantament representa un alt preu en mortalitat i qualitat de vida per a molts pacients.





DOCÈNCIA

A més de l'assistència clínica, el Servei de Medicina Intensiva està compromès amb la docència de la medicina crítica. El servei està acreditat i disposa de residents en medicina intensiva. A més, diversos professionals del servei són docents de la Universitat de Lleida (UdL) i altres col·laboren amb altres universitats, com la Universitat de Barcelona (UB) i la Universitat Internacional Menéndez Pelayo.

El servei ha organitzat diversos cursos, com ara d'ecografia del malalt crític, de via aèria i ventilació mecànica no invasiva. D'altra banda, el personal del servei ha assistit a cursos i congressos relacionats amb la medicina crítica per tal de millorar el seu coneixement i expertesa clínica.

Dintre de l'activitat assistencial es reserva un espai temporal per a les sessions clíniques del servei.



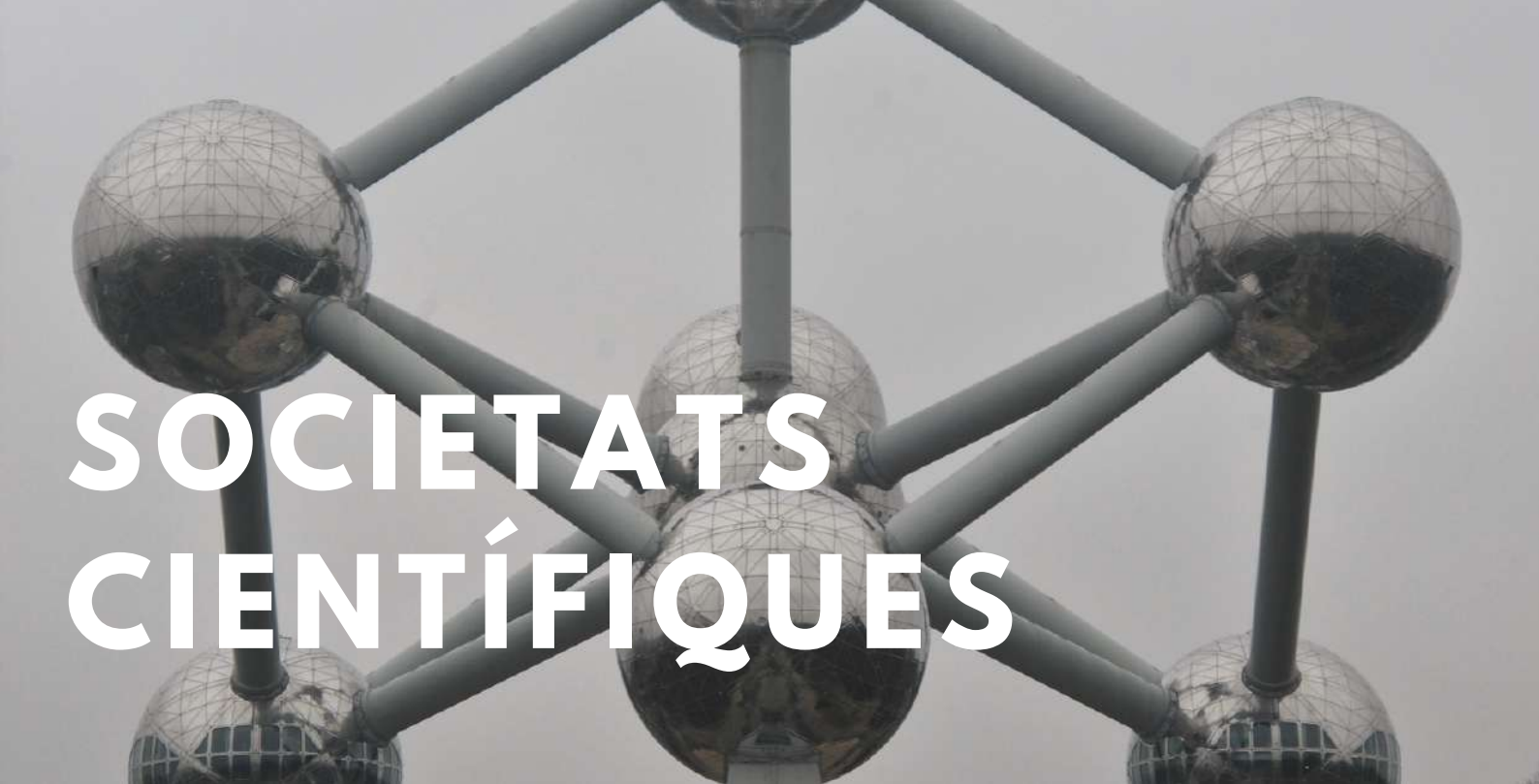
RECERCA

El Servei de Medicina Intensiva realitza recerca clínica i disposa d'un grup de recerca de medicina intensiva adscrit a l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida).

El servei colidra i/o participa en diversos projectes d'investigació, tant nacionals com internacionals, així com en assajos clínics en diferents fases del seu desenvolupament.

Aquesta recerca clínica es veu reflectida en multitud de publicacions nacionals i internacionals (27 al 2017), amb un factor d'impacte de 78,8.

Els professionals del servei també han participat de forma activa presentant diferents ponències i comunicacions dels seus treballs de recerca a reunions i congressos d'arreu del món.



SOCIETATS CIENTÍFIQUES

Els professionals del Servei de Medicina Intensiva són membres de diferents societats científiques, com ara la Societat Catalana de Medicina Intensiva (SOCMIC), la Societat Espanyola de Medicina Intensiva, Crítica i Unitats Coronàries (SEMICYUC) i la Societat Europea de Medicina Intensiva i Crítica (ESICM).

A més de ser membres d'aquestes societats, els professionals participen de forma activa als Grups de Treball i, fins i tot, als òrgans de govern, com ara la vicepresidència de la SOCMIC per part del cap de servei.

Diferents membres del servei també formen part de les comissions hospitalàries, que asseguren la qualitat assistencial que l'hospital ofereix al territori.

