

reportatge fotogràfic

Plantant cara a la COVID-19

Professionals de l'Hospital Josep Trueta de Girona relaten amb imatges i textos la lluita contra el coronavirus

Fotos > HOSPITAL JOSEP TRUETA



I tot va canviar

Text > JOSEP MARIA SIRVENT, metge i cap del Servei de Medicina Intensiva

El dimarts 10 de març vaig rebre un missatge de veu inquietant des d'un hospital de Madrid, que, de manera increïble, descrivia una situació caòtica deguda a múltiples pacients crítics infectats pel virus SARS-CoV-2, que havia afectat milers de persones a la Xina. Es comentava que eren pacients joves, sense factors de risc, i que ne-

cessitaven intubació i ventilació mecànica per insuficiència respiratòria aguda. Havien inundat les urgències dels hospitals i molts necessitaven llit a l'UCI immediatament.

Aquell dia, a l'UCI de l'Hospital Josep Trueta havíem començat la jornada amb llits suficients per a la programació quirúrgica que teníem establerta. En el panell visual, el supervisor d'infermeria ens va explicar les tasques del dia, les altes i la ubicació dels ingressos. Jo vaig aprofitar per anunciar que havíem instal·lat altaveus als ordinadors del box per posar música amb l'Spotify, en el marc del programa «d'humanització de l'UCI». L'objectiu



és clar: la música com a eina d'estimulació i relaxació dels pacients crítics, encara que estiguin sedats. Després de la jornada de Música en Vena de la setmana anterior que tant va agradar, tothom va aplaudir la iniciativa. El dia no podria haver començat millor. Es respirava un bon ambient.

A la sala d'estar acabada d'inaugurar dins del Pla de Portes Obertes de l'UCI, la infermera va fer passar la família d'un pacient jove ingressat a la matinada per un ictus hemorràgic. La família estava molt afectada i va requerir suport psicològic.

Com quasi cada dimarts, ho tenia tot organitzat i volia anar a l'UCI de l'Hospital de Santa Caterina a veure com anava tot. Però des d'Urgències ens van avisar que un pacient de quaranta-sis anys acabava d'arribar amb signes i símptomes suggestius de patir la COVID-19, i calia intubar-lo i ingressar-lo a l'UCI.

De sobte, tot va canviar. En un mes hem ingressat a les UCI de Girona més de cent pacients com aquell. Les Portes Obertes, la Música en Vena i la humanització de l'UCI han desaparegut del dia a dia, i el suport psicològic l'hem necessitat nosaltres.



Treball en equip

Text > ÀNGELS GISPERT, metgessa i cap del Servei d'Urgències, i NÚRIA FUERTES, infermera i supervisora del Servei d'Urgències

Som a mitjan febrer i comencem a estar neguitosos, ja que aquella epidèmia llunyana entrarà aviat per la porta d'Urgències en forma de pacients.

Comencem a organitzar-nos? Noves paraules entren en el nostre vocabulari: EPI, aerosols, pressió negativa, SUVEC, triple envàs... Primer protocol: metodologia ben apresada.

Tot i això, res ens ha preparat per a la càrrega emocional i per a la por de fer alguna cosa malament i emmalaltir. Aquest sentiment continua quan arribem a casa. En molts casos ens hem hagut d'allunyar dels nostres familiars per protegir-los.

Arriben els primers pacients greus. Dia a dia els anem ubicant en un circuit COVID, que va creixent i que

acaba ocupant gairebé tot el Servei. De sobte, Urgències s'ha quedat sense familiars que vinguin a acompanyar els pacients perquè hem de protegir la població; hem de fer contenció del virus, però això té el preu de la solitud dels malalts. La demanda emocional és brutal.

Hi ha un abans i un després, i som enmig d'una carrera de fons.

La gent s'ha quedat a casa. La manera de consultar i de treballar a Urgències ha canviat. Potser quan tot això acabi caldrà reflexionar sobre com s'utilitzen els recursos. Haurà estat un aprenentatge.

Ja es coneix tota la part negativa i trista que ens deixa la COVID-19; dia rere dia ens la repeteixen tots els mitjans. Però en tota aquesta vivència, potser perquè escrivim aquest text el dia de Sant Jordi, hi trobem una poncella que creix en forma de treball en equip. Un equip de professionals que són companys, que s'han ajudat i protegit, que s'han escoltat en moments de descans, en converses privades, i que han refermat el sentiment que ens fa ser on som. On volem ser.





Tot ja és diferent

Text > ANTONI CASTRO, metge i cap del Servei de Medicina Interna

El 28 de febrer va ingressar al Servei de Medicina Interna de l'Hospital de Girona la primera pacient diagnosticada de COVID-19. La malaltia havia sorgit tot just dos mesos abans a la Xina. Un mes després nosaltres teníem vuitanta-dos malalts ingressats, amb vint-i-set de nous en un sol dia en el pic de la malaltia. El 26 d'abril havíem ingressat cinc-cents quinze pacients sospitosos de tenir la malaltia, dels quals tres-cents vuitanta-quatre van ser casos confirmats. Malauradament, fins llavors havien mort quaranta d'aquelles persones. Això significa que havíem triplicat la nostra activitat. Ens vam multiplicar i reinventar en un temps rècord. Vam ocupar llits dels serveis quirúrgics, que van aturar la seva activitat no urgent. Ens vam reforçar amb facultatius d'altres especialitats que s'havien reconvergit en internistes o que donaven suport auxiliar. No estàvem preparats ni en recursos materials ni humans, ni des del punt de vista científic.

El ritme de treball ha estat frenètic, amb canvis constants en els protocols de tractament i d'autoprotecció. El comportament de la malaltia, el vam aprendre ràpidament. La feina es va convertir en rutinària però molt feixuga a causa dels equips d'autoprotecció, per la difícil comunicació amb els pacients i les famílies, a vegades per donar-los les pitjors notícies, i per la manca de coneixement científic de la malaltia.

El 10 % dels nostres malalts han patit un ràpid deteriorament, en qüestió d'hores; el 46 % han hagut d'ingressar a Cures Intensives per rebre ventilació mecànica.

No tenim un tractament específic ni temps per desenvolupar-lo. Hem passat de la medicina basada en evidències sòlides a l'empirisme, provant tractaments molt diversos. En una setmana vàrem posar fi a la forma d'estudiar nous tractaments que havíem seguit estrictament des de feia dècades.

Tots hem patit sentiments d'angoixa al llarg d'aquest temps. Cinc facultatius del nostre equip van emmalaltir, i dues d'elles varen haver de ser ingressades a la unitat, ateses pels seus mateixos companys. D'altres s'han confinat voluntàriament, lluny dels fills i la família per por d'infectar-los. Les relacions personals han anat més enllà de l'àmbit professional. Sense els companys tot hauria estat més difícil, però sempre hem trobat el suport necessari. La pandèmia ens ha ensenyat una cosa, a part de ciència: a cuidar-nos entre nosaltres i a créixer com a equip. Si més no, hem tingut el privilegi de sortir cada dia de casa per anar a treballar.

En conjunt, els sentiments han estat d'angoixa pel canvi tan accelerat; d'impotència per no poder ni saber fer més per als pacients; de por d'emmalaltir i per les nostres famílies; d'emoció en poder donar l'alta un malalt, i d'agraïment als companys, als pacients i a les seves famílies pel suport i escalf que sempre ens han mostrat.

Tot ja és diferent en l'àmbit professional, personal, emocional i social. Ara encara no sabem quina serà la nostra normalitat en el futur.



Una lliçó per al futur

Text > PILAR SOLÉ TURON, directora d'Infermeria

La crisi del coronavirus ens ha agafat desprevinguts. Tot i tenir un dels millors sistemes sanitaris del món, no estàvem preparats per a una crisi sanitària tan salvatge; cap país del món està preparat per a una cosa així. Sortosament, la qualitat professional i humana del personal sanitari ha estat cabdal per fer front a una situació que ens ha portat al límit.

Han estat unes setmanes de vertigen; les previsions matemàtiques pronosticaven un creixement exponencial del nombre de casos, i els gràfics i la realitat ens mostren un panorama devastador. Amb poc temps vam planificar un pla d'acció. La clínica dels pacients ens exigia habilitar espais d'UCI urgentment; vam arribar a *ucificar* fins a set espais més per poder atendre la demanda; en total, vam quadruplicar els llits d'UCI. Uns llits que necessiten el seu monitoratge, el respirador, les bombes d'infusió, etc. A més, calia posar-hi els recursos humans, que venien d'altres àrees assistencials que van deixar de fer l'activitat programada (danys col·laterals importants). Mai agraiem prou el gran esforç que van haver de fer: canvi de cures, canvi de servei i, en molts casos, canvi de torn, ja que els torns de dotze hores van permetre una cobertura més eficient.

L'actitud del personal sanitari ha estat en tot moment exemplar. Hi ha hagut gent que ha treballat catorze hores diàries, dissabtes i diumenges inclosos, per fer front a la crisi. S'ha treballat amb l'angoixa de saber que som molt vulnerables, que podem emportar-nos el coronavirus a casa i infectar tota la família; hem arribat al límit emocional i d'estrès. Una de les principals preocupacions, des del primer dia, va ser la seguretat dels professionals; és a dir, gestionar la quantitat d'equips de protecció individual disponibles amb la finalitat d'aconseguir la màxima protecció. Tot això en un context d'incertesa sobre l'abastament d'EPI. Com a país, ens hauríem de replantejar si és lògic que material essencial de protecció com una simple mascareta quirúrgica hagi de venir de la Xina.

Les persones tenim la capacitat d'aprendre de l'experiència; desitjo que aquesta crisi ens ajudi a reflexionar i valorar les coses importants, com la salut. No escatimem recursos en sanitat, cuidem-nos! Ens hi va la vida. I sobretot, conservem l'esperit del treball en equip que en aquesta crisi hem portat a l'excel·lència. Tota una lliçó de vida, una lliçó per a un futur millor.







Més humils, més humans

Text > RAMON ORRIOLS, cap del Servei de Pneumologia

És clar que algunes de les paraules que inclou la definició de *medicina*, com ara *ciència* i *guarir*, havien perdut força. En aquella situació de crisi, la base de la ciència, l'evidència o demostració que ens guia a recomanar un procediment o tractament, era molt deficitària. També la paraula *guarir* trontollava. No havíem assistit mai, en tan poc temps, a una situació en la qual no podíem evitar la mort d'un nombre tan elevat de pacients. A més, la crisi portava a decisions difícils d'assumir. Els límits de persones, espais o eines obligava a prendre decisions en clau de salut pública i no centrades en el pacient. Un pacient que hauria disposat d'un recurs sanitari feia un mes, ja no era possible que en disposés en aquella situació. Ens havíem de basar en altres aspectes presents també en la definició de la paraula *medicina*: *art* i *alleujar*. L'art de la medicina. La capacitat de deducció ba-

sada en vivències amb altres pacients o amb altres malalties. És aquesta habilitat la que ens guiava a donar un tractament o un altre a un pacient. Per això, probablement, teníem reaccions d'alegria quan, davant la incertesa del resultat, aconseguíem revertir el curs de la malaltia. Una malalta em va dir: «Quan vaig remuntar, el que em va impactar més va ser la cara d'alegria i de triomf que expressaven els metges i les infermeres arran de la meua millora».

L'acompanyament i el consol també havien de ser diferents. Érem missatgers, en els millors dels casos, de les paraules que la família volia transmetre al pacient. I també, a la inversa, de les paraules que el malalt volia transmetre als seus familiars, moltes vegades abans de morir. Sí: preocupacions, pors, tristesa, cansament, frustració i ràbia. Però també capacitat de treball i d'adaptació, companyonia, compromís amb la societat i la satisfacció immensa d'haver pogut fer coses per a altres persones, que ni elles ni nosaltres oblidarem mai. La COVID-19 ens ha canviat: ens ha fet més humils, més humans.

