

El Internista y la Urgencia

Urgencias Hospitalarias en Portugal Presente y Futuro

António Martins Baptista

Internista

Pasado

- En niño nadie iba a las Urgencias
 - La salud estaba entregada a verdaderos médicos de familia que solo en desespero reverenciaban a urgencia
 - Los jefes de equipo - cirujanos
- Después de la revolución (1974) y principalmente de la creación del Servicio Nacional de Salud (1979), las Urgencias se transformaron en la puerta de entrada del SNS universal y gratuito

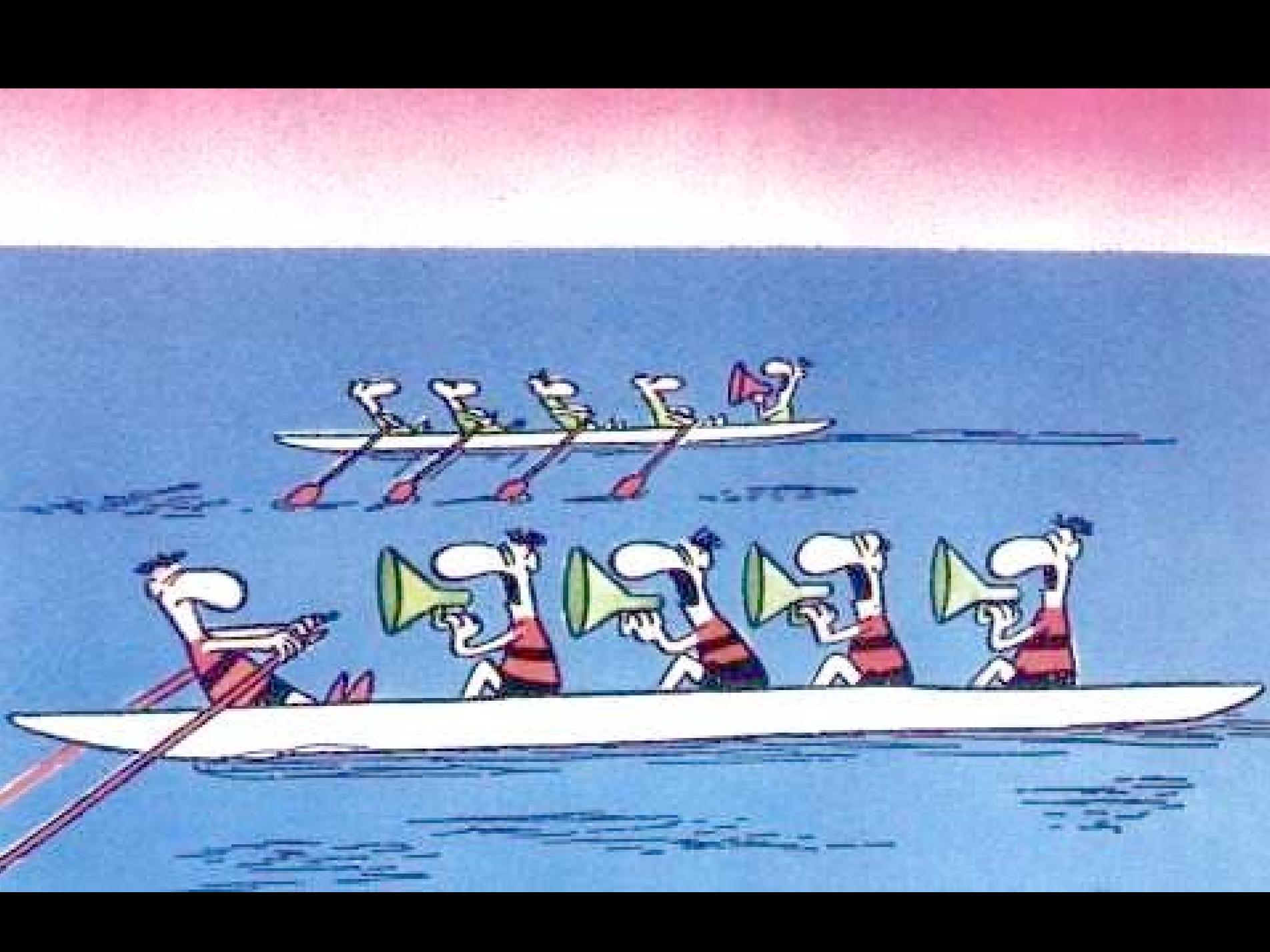
Pasado

- En los años 80 la principal urgencia de Lisboa tenía más de 1200 pacientes por día
- Jefes de Equipa - Internistas
- Todas las especialidades, incluso los internistas y residentes trabajaban 12h de su horario semanal en urgencia
- Había muchos médicos pero la calidad era muy baja
 - Medicina de Guerra, Caos,



Pasado

- En los 90 la ayuda de la UE nos permitió abrir más urgencias (pe: en la grande Lisboa de 2 para 10)
- Al mismo tiempo la abertura de unidades de toda la especie ha quitado las sub-especialidades de la Urgencia y la formación de nuevos médicos se ha reducido drásticamente
- Los internistas se viran solos en el Servicio de Urgencias y empezaron a gastar 24h de su horario laboral allí.



Presente

- La calidad mejoró muchísimo, la urgencia continua siendo la puerta de entrada en el SNS, pero los internistas dan señales de cansazo
- Los médicos de familia están viejos y a jubilarse en masa
- La crisis ha traído dificultades en la contratación de nuevos médicos

Presente

Desafíos

- Algunos hospitales han empezado experimentos con equipos fijas
 - Más una exigencia de los gestores do que una necesidad técnica
- Algunos médicos internistas y otros, piden la creación de la especialidad de urgencia
- Las 24h de Servicio de Urgencia quitan demasiado tiempo a lo trabajo de enfermería

EMERGENCY ROOM



Futuro

Opción políticamente actual

Modelo anglo saxónico

- Los internistas se quedan en enfermería
- Se cría la especialidad de urgencias y los internistas dejan de trabajar allí
- En pocos años los internistas non serán más expertos en patología aguda (y estarán sub especializados)
- En pocos años los urgentistas dejarán de hacer raciocinio clínico e serán “estabilizadores” de enfermos.

Futuro

Nuestra proposición

- La atención primaria deberá ser mucho más eficaz viendo las situaciones acudas non urgentes
- Los hospitales deberán crear nuevas unidades de seguimiento de enfermos crónicos (incluyendo las agudizaciones)
- La afluencia a urgencias bajara significativamente

Futuro

Nuestra proposición

- Los enfermos de las enfermerías de ortopedia, urología, etc. están abandonados a su suerte
- Los sub-especialistas médicos serán más útiles haciendo técnicas
- Los hospitales para dar buena asistencia a todos los enfermos necesitan probablemente del doble de los internistas, organizados por departamentos

Futuro

Nuestra proposición

- Los Servicios de Urgencia quitada la espuma de enfermos que les llena, volverán a ser de nuevo solamente para las emergencias y a tener los internistas en 6 a 12h semanales
- Los internistas serán preciosos como especialistas multi-funciones, para la administración hospitalaria

Futuro

Reflexiones

- La urgencia como puerta de entrada del SNS ha sido una apuesta políticamente correcta, pero estranguladora de un buen desarrollo del hospital e del propio SNS
- Todas las políticas hechas en el sentido de aumentar la importancia del servicio de urgencia en el Hospital serán en el sentido errado (equipas fijas, especialidad, etc.)

Futuro

Reflexiones

- Todos los enfermos tendrán de tener una puerta ajustada a su caso
- Las urgencias recibirán apenas los casos graves referenciados
- Todos los enfermos internados en planta tendrán de tener su internista
- Los sub especialistas y cirujanos harán intervenciones, técnicas e consultoría

