

LLEGAR A TIEMPO

EL DÍA A DÍA DE UN ENFERMERO DE EMERGENCIAS



JORGE PRIETO

PENÍNSULA

Llegar a tiempo

El día a día de un enfermero de emergencias

Jorge Prieto

© Jorge Prieto González, 2022

Queda rigurosamente prohibida sin autorización por escrito del editor cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra, que será sometida a las sanciones establecidas por la ley. Pueden dirigirse a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesitan fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).
Todos los derechos reservados.

Primera edición: mayo de 2022

© de esta edición: Edicions 62, S.A., 2022
Ediciones Península,
Diagonal 662-664
08034 Barcelona
edicionespensula@planeta.es
www.edicionespensula.com

REALIZACIÓN PLANETA - fotocomposición
Depósito legal: B. 6.879-2022
ISBN: 978-84-1100-076-5



Índice

Prólogo, por Alberto Luque	15
Todo en esta vida tiene un porqué, y este es el mío	19

I

LAS ETAPAS DE LA VIDA

La vida en un minuto	37
Urgencias pediátricas	41
La empatía también cura	44
Al borde de la muerte	48
Luces, sirenas y acción	51
Urgencias, ¿nos abre?	53
El final de la vida	57
Somos personas	59
¿Cuánto cuesta hacer las cosas bien?	62
Cuando llegamos ya era tarde	64
Batalla por la vida	66
¿Qué es la muerte?	70
Paliativos	72
Palabras	75

ESTAMOS JUNTOS EN ESTO

Cuidado con el perro	79
Peligro de muerte	82
Por favor, ¿hay alguien ahí?	85
Enfermero 24 horas	87
Bajada al infierno	90
Urgencias es otro mundo	93
Golpe en la cabeza	96
Vivir o morir	99
La cadena de la vida	102
¿Cuánto vale una ambulancia?	105

SIEMPRE CON VOSOTRAS

Os queremos	111
No caigamos en la indiferencia	114
¿En qué mundo vivimos?	118

QUÉ IMPORTANTE ES SABER DIVERTIRSE

¿Qué ha pasado?	125
Colores en situaciones tenebrosas	128
Los excesos pasan factura	131
<i>Echo echo</i>	135
Responsabilidad	138
Por tierra, pero también por aire	140
Todo eran risas	145

Alcohol y otras drogas	147
Solo hay que estar	149

5

LA SANIDAD ES UN TRABAJO EN EQUIPO

Nada es lo que parece	155
Código IAM	159
Inconsciencia no recuperada	163
Parada recuperada	166
Central, pásame el aviso	169
Código politrauma	172
Código paro	174
Cuestión de minutos	177
Miradas que dan fuerza	180
Inconsciente, UVI de camino	183
Tú no eres médico	185
Soy su enfermera y voy a velar por su vida	190

6

EL OFICIO DE ENFERMERO

Desnúdese	195
¿De qué trata?	197
Guardia Lince	199
¿Quién cuida de quien nos cuida?	202
Técnico en emergencias sanitarias	206
Alumno en prácticas	208
¡Por favor, un médico!	211
La emergencia no espera	213
Central, soy compañero	216

12 de mayo, Día Internacional de la Enfermería	218
---	-----

7

ARREBATARLE VIDAS A LA MUERTE

Por favor, mírame, no lo hagas	223
Milagro bajo el tren	226
Inesperado	229
¡No puedo más! ¡No quiero vivir!	231
Para empezar la mañana	235

8

2020: EL AÑO QUE NOS PILLÓ POR SORPRESA

¿Os acordáis?	241
<i>Coronavirus</i> , la película	243
Un mal final	245
Un pedacito de alma	248
Neumonía por COVID	251
¡Qué calor hace!	254
Emergente	257
No llores	259

9

COMBATIR EL COVID

¿Y si cambiamos la forma de mirar?	263
La información es poder	266
A veces se gana, otras se pierde	267

El año de mi vida	271
Impaciencia	273
¿Y para esto tanto?	275
Autocrítica	277
¿Héroes?	279
Necesito cerrar los ojos diez minutos	281
Vergüenza	283

IO

2021: EL AÑO QUE RIZÓ EL RIZO.

PANDEMIA... Y NEVADA

La imprudencia se paga cara	287
Filomena	290
Filomena, segunda parte	292
Y ahora, ¿qué?	295

II

SEGUIR APRENDIENDO

El final es un nuevo comienzo	301
Comienzos	303
Primer día	305
Un mundo diferente	307
Vigilancia intensiva	309
Conclusión	313

I

LAS ETAPAS DE LA VIDA

La vida en un minuto

¿Qué es la vida? Creo que la vida es eso que pasa delante de nuestros ojos mientras nosotros nos limitamos a correr de casa al trabajo y del trabajo a casa. Sí, tenemos momentos para parar un poco y reflexionar. Momentos de disfrutar en pareja, con nuestra familia y con nuestros amigos. Y es que la vida debería ser eso: momentos. Momentos importantes que pasan en un minuto mientras nosotros corremos de casa al trabajo y del trabajo a casa.

Aquel día me tocaba hacer guardia en el este de la isla de Mallorca, en una zona turística con muchos hoteles. Llevaba un mes haciendo guardias por esa zona y solo había hablado castellano con un paciente. ¡Qué locura!

Hacía aquella guardia con un buen compañero con el que me gustaba debatir temas trascendentales. Quejarme de las injusticias y hablar de sentimientos, esos sentimientos tan profundos que no sacas en casa. Compartíamos la misma visión: los dos creíamos en apoyar al compañero con refuerzos positivos más que en el refuerzo negativo, y eso nos unía.

El día era bastante tranquilo. A pesar del movimiento que se veía por las calles no habíamos hecho casi ningún aviso. Aquel tiempo muerto nos iba muy bien para acabar libros, series y películas a medio empezar, para estudiar o simplemente para charlar.

En mitad de una de esas conversaciones trascendentales se abrió la puerta de la consulta donde estábamos. Entró un médico y nos dijo que su compañero había ido a un hotel a visitar a un niño con temblores, y que quizás necesitaría que fuéramos de apoyo.

No habían pasado ni cinco minutos y ya estaba sonando el teléfono:

—Corred, el niño está en parada.

En el mundo sanitario, esta es la forma corta de decir que el paciente tiene una parada respiratoria. Así que me levanté, cogí mi fonendo¹ y le dije a mi compañero: «Vamos, rápido. El niño está en parada». En estos casos es muy importante llegar cuanto antes. La parada respiratoria es una de las situaciones más graves con las que nos podemos encontrar. El corazón del paciente deja de latir y cada minuto que pasa disminuyen un 10 % sus posibilidades de supervivencia.

Apenas siete minutos después, nos plantamos en la puerta del hotel con el monitor, la mochila, la bala de oxígeno, el aspirador... En definitiva, nos cargamos en la espalda todo el material de la ambulancia (que durante el libro te iré contando para qué sirve). Cuando entramos en la habitación, nos encontramos al médico con un bebé azul en brazos. Le estaba dando ambú, que es el nombre comercial de la bolsa-mascarilla, un instrumento que sirve para ventilar a los pacientes que no pueden respirar, es decir, para insuflarles aire en los pulmones. Parecía que el bebé había convulsionado y así nos lo confirmó el médico a mi compañero y a mí:

1. Un fonendoscopio o estetoscopio es el instrumento que utilizamos los sanitarios para auscultar a los pacientes. Seguramente te lo hayan puesto más de una vez en el pecho para escuchar tu respiración o tus latidos.

—Se trata de un bebé que tiene una infección respiratoria. Ha convulsionado por fiebre dos veces y ahora ha dejado de respirar.

Empezamos a aspirarle como podíamos con un aparato que utilizamos para ese fin. Seguramente durante la convulsión había entrado agua o comida en sus pequeños pulmones, y teníamos que sacársela. Poco a poco el bebé iba recuperando el color.

El médico cogió al niño en brazos para llevarlo a la ambulancia, adonde lo seguimos los demás. Mi compañero, que era técnico, me preparó para coger una vía mientras yo buscaba una vena. Por suerte, hacía un tiempo había trabajado en pediatría, y en ese momento mi cabeza intentaba buscar los conocimientos que mi tutora de raíces valenciana me había enseñado. Pero nada, uno no era capaz de encontrarle la vena a aquel bebé de quince meses. Levanté la vista y miré al médico:

—Dime que viene la UVI del 061.² Yo no le veo ninguna vena accesible.

—No te preocupes, vienen de camino. Inténtalo a ver si hay suerte.

«A ver si hay suerte»... Mucha suerte necesitaba yo. Me llené de valor, cogí un 24 y me preparé para pinchar. Nada. No salía sangre. ¡Necesitábamos una vía ya! Oí las sirenas de la UVI a lo lejos mientras hacía un segundo intento, pero seguía sin salir nada. Solo quedaba una opción: la vía intraósea.

Sentí alivio cuando por fin llegó la UVI y otro enfermero entró en la ambulancia para echarme una mano.

2. Aquel día yo estaba trabajando en una UVI móvil sin médico privada (Soporte Vital Avanzado Enfermero) y necesitábamos apoyo de una UVI con médico. En este caso debía venir una pública por la gravedad de la situación.

Además, el médico nos indicó que le administráramos medicación por la vía rectal y la verdad era que el niño se fue recuperando poco a poco con ella. Parecía que el peligro había pasado. Ya no era tan necesaria la vía, por lo que desechamos la idea de clavarle una aguja en el hueso a aquel bebé.

Tras mucho intentarlo, el enfermero de la UVI del 061 tampoco pudo canalizarle una vía. Y no por eso somos peores enfermeros, hay veces que no se puede y punto. El bebé toleraba el paracetamol oral y eso fue lo que le dimos. Con el niño monitorizado y medicado nos fuimos al hospital. Una UVI de enfermería puede requerir que un médico se suba a la ambulancia y nos acompañe hasta el hospital; y esta era una ocasión ideal para ello. Una vez estable, aquel bebé necesitaba ir a un hospital para ser atendido por personal experto en pediatría.

Por suerte, los bebés y los niños en general se curan pronto. Por poco que hagas por ellos, mejoran y se recuperan que da gusto.

A todo el equipo aquel momento se nos pasó en un minuto. Y, como venía diciendo, la vida son los momentos importantes, aquellos que parece que duran solo un minuto. Nosotros hicimos todo lo posible por salvar a ese bebé y lo conseguimos. Pero, como siempre digo, en emergencias no salvamos vidas, estabilizamos pacientes para que les salven la vida en el hospital.

La vuelta a casa fue larga y silenciosa. Después de haber tenido que alargar la guardia dos horas por ese aviso tan intenso, nos fuimos cansados pero felices.

Urgencias pediátricas

—Buenos días por la mañana.

Así empecé aquel turno al entrar en el hospital de Madrid, unos meses antes de que la vida se nos pasara en un momento junto a aquel bebé de Mallorca. En Madrid pude estar en urgencias pediátricas. No sabía mucho del tema y eso me hacía estar alerta, en todo. ¡Qué importante es la formación!

Eran las 8:30 de la mañana y en el pase (que es el momento en el que el turno que sale le cuenta al turno que entra las novedades de cada paciente) me contaron que había un peque ingresado. Fui a verlo y estaba muy dormido, así que decidí dejarlo en sus sueños un rato más.

Por el pasillo me encuentro al administrativo, que es el profesional que suele estar en la puerta de urgencias para encargarse de tomar los datos de los pacientes.

—Buenos días. Hay un niño para triar¹ —me dijo.

Saqué la pulsera identificativa y llamé al niño. Había venido acompañado de su madre y en un rato iba a llegar el padre.

1. En el argot hospitalario, *triar* significa ver a un paciente para determinar su gravedad. Se hace justo a la entrada del hospital para determinar el orden de atención de los pacientes.

—Cuéntame qué te pasa —le pregunté, porque esta es la primera frase de todo triaje.

El niño, con más miedo que vergüenza, me dijo que desde ayer tenía un dolor muy fuerte en el lado derecho de la tripa. Que no estaba comiendo nada y que tenía ganas de vomitar. Le tomé las constantes y directamente pasó con el pediatra. Casi no se tuvo que esperar, pues se intuía cierta gravedad en lo que contaba. Podía ser apendicitis.

Enseguida que salió de la consulta, le hicimos una analítica y le pusimos la vía. Confesaré que estaba temblando por dentro. Siempre me pasa cuando tengo que pinchar a un niño. Pero no hubo problema, a la primera obtuve la sangre y dejé la vía puesta. Todo eso tenían que valorarlo los cirujanos pediátricos.

La mañana avanzaba y seguían llegando niños, todos con patología de centro de salud, es decir, que no deberían haber venido a urgencias. Todo eran consultas. Entiendo perfectamente a los padres que, asustados, llevan a sus hijos al hospital, sobre todo cuando son muy pequeños, pero no hacen un uso correcto del servicio de urgencias, que solo sirve para los casos más graves.

Estaba saliendo de mi cuarto de curas, la sala destinada a los procedimientos simples, cuando me llamó la doctora.

—Parece que la eco del niño con apendicitis está bien. El problema es que en la analítica hay algo raro; vamos a repetirla, por favor.

Qué poco me gustó ese «raro». Repetimos la analítica y al cabo de una hora se confirmó el temor que todos teníamos. Aquel niño había venido por un dolor en la tripa que resultó no ser nada, pero le habían descubierto algo peor: leucemia.

No os podéis imaginar los llantos de los padres. Yo casi no me pude aguantar mis propias lágrimas. Menudos golpes da la vida.

Imaginaos quién fue el fuerte:

—Papá, mamá, es lo que toca y lo vamos a afrontar.

Once años tenía aquel niño. Once años de experiencia en la vida le habían bastado para afrontar esa noticia y para ser un luchador.

Estoy seguro de que todo le irá bien. Estoy seguro de que saldrá adelante. Estoy seguro de eso por la fortaleza que demostró cuando todo a su alrededor se había desmoronado.

En nuestra profesión nos toca presenciar este tipo de escenas. Cuando se trata de adultos somos capaces de llevarlo mejor, pero cuando son niños... es otra cosa.

Pase lo que pase, seguiremos atendiendo lo mejor que sepamos. Seguiremos dando la cara por los pacientes.

La empatía también cura

El siguiente caso ocurrió en Zaragoza unos años después. Yo tenía algo más de experiencia y trabajaba en la UVI del 061.

Acabábamos de cenar y sonó el teléfono. Era el centro coordinador, pidiendo una UVI urgente por una cefalea. Nos miramos con los compañeros y con esas miradas entendimos que aquello tenía que ser algo más que un simple dolor de cabeza. Se trataba de un paciente de quince años sin antecedentes conocidos. Pocos más datos teníamos.

Con luces, sirenas y muchas incógnitas nos dirigimos al lugar del aviso. Sinceramente, yo barajaba la posibilidad de que nos anularan el aviso a mitad de camino tras haberlo matizado y entender mejor de qué se trataba. Pero también pensaba que era posible que nos faltasen datos y en realidad nos estuviéramos dirigiendo a un aviso más grave de lo que parecía en un principio.

El camino hasta el domicilio de aquel adolescente era corto. En apenas ocho minutos estábamos bajando de la ambulancia con el maletín de circulatorio a mis espaldas y el monitor en manos del médico. Hago un inciso para explicar qué son. El maletín de circulatorio es el maletín que usa enfermería. Allí tenemos todo lo necesario para canalizar una vía venosa o intraósea, sueros, medicación, materiales para hacer

curas, etcétera. Por otro lado, el monitor es un aparato que nos permite saber la tensión del paciente, su ritmo cardiaco y demás parámetros necesarios para orientar un diagnóstico.

Al llegar al domicilio del adolescente, subimos por el ascensor en silencio y pudimos escuchar a la perfección el jaleo que había en el descansillo. «Tiene que ser donde vamos», pensé.

Cuando abrimos la puerta del ascensor, había al menos unas diez personas en el descansillo, entre familiares y vecinos. Una mujer se acercó a nosotros con lágrimas en los ojos y un llanto desgarrador:

—¡Mi hijo, mi hijo! ¡No responde!

Se repitieron las miradas de complicidad entre el equipo, aunque desgraciadamente aquella vez fue para entender que aquello no era una simple cefalea.

Accedimos al domicilio guiados por la madre y entramos a una habitación estrecha donde un señor, el padre de aquel niño, nos miró arrodillado desde el suelo, donde le daba la mano a su hijo, que estaba tumbado en la cama.

—No responde, está como ido. Lleva así como diez minutos. Ha dicho que le dolía la cabeza, se ha mareado y se ha desplomado en el baño —nos informó el padre.

Monitorizamos (es decir, pusimos los cables en el pecho del paciente y le colocamos el manguito que toma la tensión para utilizar el monitor) y me preparé para canalizar la vía mientras mis compañeros seguían interrogando a los padres para obtener más datos.

—Tiene epilepsia casi desde que nació, pero el neurólogo no le ha puesto tratamiento porque no le dan crisis casi nunca.

Fue en ese momento, justo cuando iba a canalizar la vía, que el cuerpo del chico comenzó a hacer movimientos involuntarios.

—Está convulsionando. Preparamos diazepam rectal —dijo el médico ante la falta de vía venosa.

Finalmente la convulsión cedió y con la ayuda del técnico canalicé una vía del 20 en su mano izquierda, así que no hubo que administrarle el diazepam rectal. En menos de treinta segundos empezó una segunda convulsión.

—Ponle 5 miligramos de midazolam —dijo el médico, y sin casi pensarlo le estaba pasando la medicación por aquella vía que habíamos conseguido poner *in extremis*.

Las convulsiones cedieron. Ahora el paciente comenzó con una leve desaturación producto de la medicación relajante que le habíamos puesto. Esto significa que sus células no estaban recibiendo suficiente oxígeno, así que le administramos oxígeno con una mascarilla *venturi* y lo mandamos para la ambulancia. Allí poco más podíamos hacer.

La familia estaba más calmada. El médico habló con ellos y les contó que lo que había pasado estaba dentro de la normalidad en un contexto de crisis epilépticas y que su hijo se encontraba estable y fuera de peligro. Creo que eso fue lo que más les tranquilizó. Porque no saber qué está pasando, la incertidumbre, es lo peor de todo, y más cuando está en juego la salud de un hijo.

En el camino hacia el hospital el paciente se empezó a despertar, y estaba nervioso. Teníamos que calmarlo. Lo último que recordaba era marearse y un dolor de cabeza intenso que seguramente había sido un aura epiléptica, es decir, una especie de aviso fisiológico de la convulsión que le esperaba a continuación.

—Tengo mucho miedo —me dijo aterrorizado.

—Mírame a lo ojos. ¿Ves que haya miedo en ellos? —le respondí con la esperanza de tranquilizarlo con la mirada.

En lo que duró el viaje, en esos cinco minutos, no apartó su mirada de mis ojos. Supongo que le transmitían paz.

Y es que a veces la medicación y los tratamientos no lo son todo. A veces lo que cura es una combinación de medicina con sensibilidad y humanidad. No solo hay que tratar el físico, sino que también debemos atender a la parte emocional. Y aquella noche administramos 5 mg de midazolam para las convulsiones y diez minutos de dar la mano, de escuchar, de empatizar con el miedo ajeno para tranquilizar a aquella familia, pero, sobre todo, a aquel chico.