

Memòria

2020



2	FEINA BEN FETA EN UN ANY DIFÍCIL
4	DAVANT D'UNA PANDÈMIA ANUNCIADA, UNA RESPOSTA ESPECTACULAR
6	REINVENTANT-NOS COM A HOSPITAL EN L'ANY DE LA PANDÈMIA
8	L'ATENCIÓ DELS PACIENTS
10	ELS SERVEIS DE DIAGNÒSTIC EN LA PANDÈMIA
12	EVOLUCIÓ I RESULTATS DE LA PANDÈMIA DE COVID-19 A L'HOSPITAL DE BARCELONA
14	RESULTATS DE L'UCI 2020
16	COOPERACIÓ AMB LA SALUT PÚBLICA GARANTINT L'ATENCIÓ DELS NOSTRES SOCIS DURANT LA PANDÈMIA
18	L'ACTIVITAT CIENTÍFICA DURANT LA PANDÈMIA
20	GRÀCIES A TOTHOM
24	L'HOSPITAL EN XIFRES
26	BREUS

Feina ben feta en un any difícil

La irrupció d'aquesta terrible pandèmia ens va obligar a adaptar tota la nostra activitat i a reinventar-nos.

Com ha passat en la majoria dels aspectes de la nostra vida, la COVID-19 va condicionar el funcionament de l'Hospital de Barcelona durant pràcticament tot l'any 2020.

Fora dels dos primers mesos, la irrupció d'aquesta terrible pandèmia ens va obligar a adaptar tota la nostra activitat i a reinventar-nos per poder donar resposta a les necessitats del nostre entorn sanitari. Per una vegada, no tan sols vam donar el millor servei als nostres socis i sòcies sinó que vam col·laborar amb el sector públic per poder afrontar coordinadament la crisi sanitària que s'estava produint.

A través de les pàgines d'aquesta

memòria, desgranem algunes de les iniciatives que es van haver de prendre, els reptes que es van afrontar i superar, la meravellosa resposta de tot el personal i de tots els serveis de l'Hospital de Barcelona i el gran suport, comprensió i col·laboració rebuts per part dels nostres socis i sòcies i de la societat en general, factors que ens van fer superar amb èxit una situació tan complicada.

La nostra economia sanejada, de la qual fem bandera sovint perquè creiem que és una de les claus per mantenir una trajectòria sòlida i coherent amb els nostres valors, ens ha permès superar aquesta prova amb una certa tranquil·litat que no han tingut altres centres.

Malgrat la pandèmia, hem

continuat renovant diverses àrees de l'hospital i invertint en la tecnologia necessària per mantenir l'excel·lència que volem oferir.

Tampoc s'ha aturat el relleu generacional. Si bé alguns professionals acabats de jubilar es van reincorporar per ajudar-nos a afrontar la pressió sanitària que suportàvem, un cop superat el període més crític, altres treballadors han assolit una merescuda jubilació i, en el seu lloc, s'han incorporat a la nostra entitat nous professionals il·lusionats amb el nostre projecte.

Aquest any, més que mai, no puc tancar aquest escrit sense tenir un record per a tots els nostres consocis que la COVID-19 s'ha endut. Esperem que, durant el

2021, puguem veure la llum al final d'aquest túnel tan llarg que ens està tocant travessar. A tots els companys del Consell Rector i d'altres òrgans de govern, als socis de treball i als diferents col·laboradors que ens han acompanyat en aquest trajecte, moltes gràcies per la bona feina feta en aquest any tan difícil.



Sra. M. Àngels Font Sardà
Presidenta de SCIAS

Davant d'una pandèmia anunciada, una resposta espectacular



La situació que hem viscut el 2020 arran de la pandèmia del coronavirus SARS-CoV-2 serà, probablement, el fet més important que haurà vist la nostra generació. En altres èpoques les pandèmies delmaven la població, arruïnaven l'economia i sumien les societats en depressions de les quals trigaven lustres a recuperar-se.

Estàvem advertits. Així ens ho anunciaven dues epidèmies anteriors, la de la síndrome respiratòria aguda greu del 2002-2004 (SARS-CoV-1) i, uns anys més tard, la síndrome respiratòria de l'Orient Mitjà (MERS). La primera es va quedar confinada al sud-est asiàtic amb pocs casos i la segona, provocada per un altre coronavirus, va ser detectada a l'Aràbia Saudita el 2012. Més recentment, un informe de l'OMS publicat el setembre de 2019 també advertia d'allò que pocs mesos després ens trobaríem. Ho feia mitjançant la publicació *Un món en perill. Informe anual sobre la preparació mundial per a*

les emergències sanitàries. El capítol 3 d'aquest informe es titula "Preparar-se per al pitjor: una pandèmia causada per un patògen respiratori letal i que es propagui ràpidament".

Ni els governs, ni les organitzacions acadèmiques, ni l'organització econòmica i social dels diferents països del món estaven preparats. Van fallar l'equipament i els subministraments, el sistema sanitari va haver d'improvisar plans de contingència per adaptar-se a cada situació, que canviava a cada moment. Es va posar de manifest la debilitat del sistema de salut pública, es van constatar les deficiències de les residències de gent gran, vam veure que els actuals exèrcits no estan preparats per a un atac d'aquest tipus i, a més, vam ser testimonis del lamentable espectacle d'alguns polítics utilitzant la salut de la ciutadania per als seus petits objectius de curt abast.

En una mica més d'un any s'ha aconseguit doblegar la pandèmia, si bé és cert que amb un alt cost social, de salut i econòmic.

I, no obstant això, la resposta ha estat espectacular. En una mica més d'un any s'ha aconseguit doblegar la pandèmia, si bé és cert que amb un alt cost social, de salut i econòmic. Els confinaments no han paralytitzat la societat a mercè d'una digitalització que ens ha permès mantenir el contacte i establir connexions telemàtiques per al treball o la vida social. S'ha potenciat el teletreball tot i el confinament i no han fallat els subministraments bàsics, com l'alimentació, l'energia, l'abastiment d'aigua o el transport, entre d'altres. D'altra banda, cal ressaltar la professionalitat del personal sanitari, que ha donat una resposta exemplar,

així com la dels altres col·lectius considerats com a bàsics en la nostra organització social.

El món científic ha treballat de forma col·laborativa i oberta. El 7 de gener el govern de la Xina va comunicar que el coronavirus SARS-CoV-2 era el causant de l'epidèmia detectada a Wuhan. Tres dies després, el 10 de gener, va posar a disposició de la comunitat científica el genoma del virus i ja aquell mateix mes algun grup de recerca va començar a considerar el desenvolupament de vacunes d'RNA missatger sintètic. En menys d'un any se n'han desenvolupat diverses i s'ha començat a immunitzar de forma

massiva a la població. Com deia Yuval Noah Harari al diari La Vanguardia del 14 de març de 2021, "2020 ha demostrat que la humanitat dista molt d'estar indefensa. Les epidèmies ja no són forces incontrolables de la natura. La ciència les ha convertides en un repte manejable".

En un any hem après molt del que s'ha fet bé i del que cal millorar. La ciència ha demostrat de què és capaç quan es treballa de forma col·laborativa. Lamentablement, la política no ha estat a l'altura de les necessitats d'un món cada vegada més globalitzat i amb necessitat de solucions universals. També s'ha trobat a faltar una actitud ètica d'una indústria farmacèutica que, ni tan sols en una situació tan crítica per a la

humanitat, ha estat capaç de relegar els seus legítims interessos econòmics a l'interès general de la població mundial.

A les pàgines següents es descriuen amb més detall alguns dels aspectes que el nostre hospital va haver d'afrontar per adaptar-se i atendre els malalts. Els resultats van ser excel·lents gràcies a la professionalitat i compromís dels professionals, al costat d'una organització que en tot moment va estar batallant perquè això fos possible.

Reinventant-nos com a hospital en l'any de la pandèmia

Des del dia en què l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va emetre una alerta sanitària per risc de pandèmia, els esdeveniments es van precipitar. S'apropaven mesos en què calia fer front a una malaltia desconeguda i caldria gestionar un futur ple d'incerteses.

La primera onada va implicar una situació dramàtica des del punt de vista mèdic i social. L'Hospital de Barcelona va iniciar de forma molt precoç sessions formatives per al seu personal i es van constituir un comitè de crisi i un altre de científic, connectats totes les hores del dia. Es va dissenyar un pla de contingència per donar una resposta hospitalària a cadascun dels escenaris epidemiològics que es poguessin presentar. Van començar a arribar als serveis d'urgències pacients amb febre i ofec i, en pocs dies, ens vam transformar en un "hospital covid".



Es va dissenyar un pla de contingència per donar una resposta hospitalària a cadascun dels escenaris epidemiològics que es poguessin presentar.

A finals del mes de març teníem ingressats 231 pacients COVID-19 i en 50 dies en van ingressar 500. Eren dies en què les necessitats se centraven en l'adquisició de sistemes d'oxigenoteràpia, fàrmacs i equips de protecció individual (EPIs). Per encabir els pacients, es van doblar els boxs d'Urgències, creant espais en altres plantes, i es van multiplicar per tres els llits d'UCI "colonitzant" serveis com Neonatologia o l'Àrea d'Observació. Es van formar equips multidisciplinaris guiats per infectòlegs i el PAPPÀ es va centrar en els pacients en règim d'hospitalització domiciliària. Es van reclutar metges del quadre mèdic d'Assistència Sanitària i d'altres recentment jubilats. Durant aquells dies es va organitzar una unitat funcional de ventilació mecànica no invasiva.

El coneixement i l'experiència que va aportar l'onada de la primavera van servir per afrontar amb seguretat les següents. Per una banda, al novembre va entrar en funcionament un servei de tests diagnòstics domiciliaris sota prescripció mèdica del Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD). Es va organitzar un altre dispositiu domiciliari de seguiment mèdic telemàtic amb protocols de derivació a l'hospital, en cas que fos necessari. Paral·lelament, l'hospital es va dotar d'uns nous sistemes de diagnòstic ràpids i fiables. La creació d'una segona UCI específica per als pacients en el postoperatori o amb patologies no COVID-19 va permetre mantenir pràcticament la totalitat de l'activitat quirúrgica programada.

Finalment, a principis de l'any 2021, l'hospital va organitzar la vacunació de tota la seva plantilla, després que uns mesos abans s'hagués determinat

la càrrega d'anticossos. Alhora, es va poder gestionar la vacunació per als pacients de risc atesos al nostre centre.

Amb el pas del temps recordarem que en aquesta crisi sanitària les persones de la nostra organització van donar el millor d'elles mateixes amb una actitud i una professionalitat que cal qualificar d'exceptional. Rememorarem com vam superar plegats un repte extraordinari per poder donar la millor atenció possible als nostres pacients.

L'atenció dels pacients

Va començar a Wuhan (Xina), es va traslladar a Itàlia i amenaçava amb arribar a Espanya. Una nova malaltia que s'estenia de manera implacable. Vam entendre que podíem tenir en qualsevol moment un cas a l'hospital i, per tant, un brot entre el personal, de manera que el 25 de febrer es va decidir aïllar tots els pacients que ingressaven a l'hospital amb símptomes respiratoris fins a disposar del diagnòstic etiològic. Això, que en aquell moment cap hospital estava fent, ens va permetre minimitzar el nombre de casos entre el personal sanitari.

Es va crear, a més, un comitè científic per abordar la pandèmia per SARS-CoV2 i es va realitzar un protocol per al maneig dels pacients amb COVID-19. Com que es tractava d'una malaltia nova, no disposàvem d'evidència sobre el seu maneig i tractament. Afortunadament, la fluïdesa de la informació científica a través de la xarxa va facilitar el ràpid

progrés en el coneixement de la malaltia i el seu tractament, la qual cosa va millorar els resultats. Així, el protocol es va anar adaptant a la nova evidència, i arriba en l'actualitat a la seva versió 19.

El primer cas de coronavirus al nostre hospital va ingressar el 7 de març i va ser traslladat en pocs dies a l'UCI. En els següents dies, i com la resta dels hospitals de país, vam patir una autèntica allau de pacients. L'hospital va passar a ser un hospital COVID-19 i vam arribar a tenir més de 200 pacients ingressats de forma simultània. El Servei de Medicina Interna es va organitzar amb la col·laboració d'altres especialistes en un servei multiespecialitat. Es van fer grups de treball liderats pels internistes, es van actualitzar els protocols de tractament, es van crear informes tipus i fulls de *checklist* per treballar de forma sistematitzada. Cada matí, a les 8:30 hores, se celebrava una reunió de tots els grups

de treball liderats per la cap del servei. Es valorava la situació de cada dia i s'organitzava el treball segons les necessitats. Es van modificar els horaris per donar una àmplia cobertura, tant en dies laborables com en festius.

La pandèmia per COV-2 va aparèixer per sorpresa i va posar en relleu les mancances que hi havia sobre el tractament d'aquest virus. Les decisions havien de ser preses d'acord amb l'anàlisi crítica del que s'anava publicant, ja fos de més o menys qualitat. La pràctica clínica basada en les millors evidències disponibles es va convertir en pràctica basada en la màxima emergència.

El Servei de Farmàcia actualitzava els protocols de tractament de forma contínua, la qual cosa va impactar en totes les seves àrees i activitats: adquisició de fàrmacs, gestió econòmica, elaboració de medicaments i dispensació a pacients



La fluïdesa de la informació científica va facilitar el ràpid progrés, el protocol es va anar adaptant a la nova evidència i arriba en l'actualitat a la seva versió 19.

hospitalitzats i ambulatoris. Es va haver d'aprendre a gestionar els desproveïments de certs medicaments usats per a la malaltia i que es van produir de manera primerenca (relaxants musculars, anestèsics i alguns fàrmacs biològics).

Hem après de la situació viscuda després d'un punt de partida desesperat. En l'actualitat disposem d'evidències d'un nombre considerable de fàrmacs que sabem que funcionen, que són efectius i que s'utilitzen actualment, a més dels assajos i estudis que se segueixen fent.

Els serveis de diagnòstic en la pandèmia

Els serveis de radiodiagnòstic i laboratori es van convertir, durant la pandèmia, en eines essencials per al diagnòstic i seguiment dels pacients amb COVID-19.

La radiologia simple de tòrax va ser bàsica per detectar els pacients amb pneumònia que, per tant, requerien ingrès. També va ser útil per al seguiment dels pacients ingressats i per valorar les seqüeles abans de l'alta. En aquest sentit, la tasca del Servei de Radiologia ha estat un retorn als orígens, en la mesura que la radiografia simple de tòrax va ser l'eina principal per a l'atenció dels pacients amb COVID-19.



L'ecografia toràcica va ser una eina molt útil en la primera onada, durant la qual no es disposava de suficients proves de laboratori i calia decidir quins pacients ingressaven i quins no. Vam descobrir que era més sensible que la radiografia de tòrax per valorar fases molt primerenques de l'afectació pulmonar i permetia decidir en casos dubtosos si el pacient ingressava o no.

La tomografia computada (TC) de tòrax va ser fonamental per detectar les complicacions que anaven apareixent en els pacients ingressats per COVID-19, especialment el

tromboembolisme pulmonar i les sobreinfeccions bacterianes, com també les complicacions per la ventilació mecànica en els pacients intubats.



Fig 2. TC tòrax. Infiltrats en els dos pulmons típics de pneumònia per COVID-19. Pneumotòrax sever esquerre en pacient amb ventilació mecànica



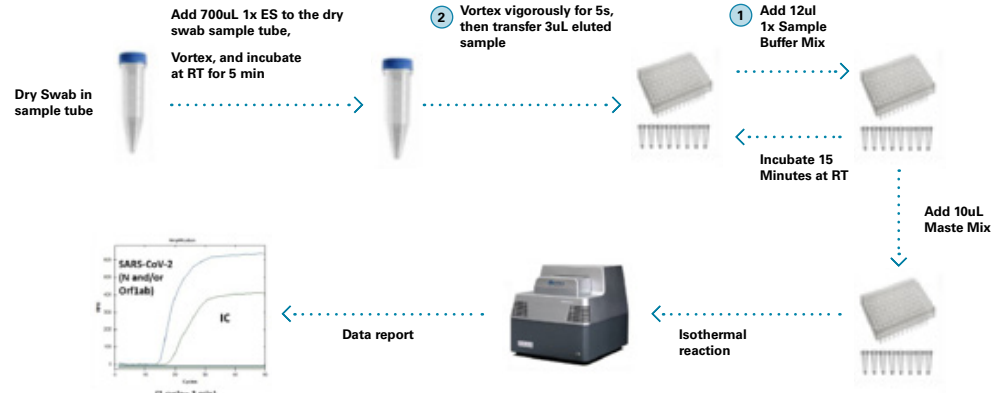
Fig 1. Rx simple tòrax. Evolució d'una pneumònia COVID-19. En el costat esquerre la placa mostra una discreta afectació pulmonar i en el dret, només 4 dies després, apareixen extenses condensacions en els dos pulmons.

Radiologia i laboratori,
eines essencials per
al diagnòstic i seguiment
dels pacients amb COVID-19.

Els laboratoris clínics es van haver d'adaptar amb eficàcia i velocitat a l'allau de la demanda de proves de laboratori. En un escenari complex, van haver d'autoritzar tests en condició d'emergència, amb material escàs i canvi de proveïdors.

La PCR (imatges 1 i 2) és la prova d'elecció per confirmar un cas d'infecció aguda en mostra nasofaríngea. Els test d'antígens (imatge 3) permeten augmentar la rapidesa de la diagnosi en els primers dies de la malaltia, mentre que els test d'anticossos (imatge 4) han estat molt útils per conèixer l'estat d'immunitat del pacient després de la infecció.

Els nous reptes dels laboratoris són la identificació de les noves variants de la SARS-CoV-2 mitjançant l'estudi genòmic. (imatge 5)



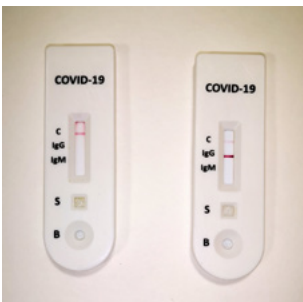
Imatge 1. Exemple de metodologia de PCR en temps real sense extracció d'RNA amb resultat positiu.



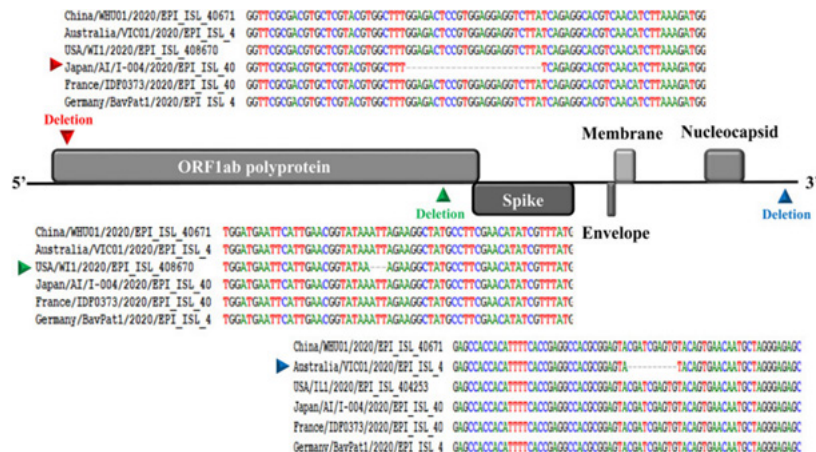
Imatge 2. Exemple de metodologia de PCR fast.



Imatge 3. Imatge d'un test d'antígens.



Imatge 4. Imatge d'un test d'anticossos.



Imatge 5. Organització genòmica de SARS-CoV-2. Font: Phan T. Genetic diversity and evolution of SARS-CoV-2. Infect Genet Evol. 2020; 81:102460.

Evolució i resultats de la pandèmia de COVID-19 a l'Hospital de Barcelona

La pandèmia per COVID-19 va portar un augment excepcional i exponencial de pacients ingressats a l'Hospital de Barcelona a partir de mitjans de març, amb un pic el dia 31 del mateix mes. En aquell moment, el 90% de l'ocupació era per aquesta infecció, dins d'una primera onada que va durar fins al mes de juliol, aproximadament. Posteriorment, el mes de novembre es va viure un repunt important de casos (segona onada) de manera paral·lela al que va succeir al nostre entorn.

En tot aquest temps, l'hospital va dur a terme un treball ingent d'adaptació a tots els nivells per afrontar el repte que suposava aquesta situació desconeguda, que afectava tant la societat com el món sanitari. L'objectiu prioritari va ser donar la

millor atenció als pacients, disminuir la mortalitat i les complicacions de la infecció i alhora recolzar i vetllar per la seguretat de tot el personal hospitalari implicat en la seva atenció.

Es van desenvolupar diferents estratègies per intentar aconseguir els millors resultats, dins d'un Pla de Contingència general estructurat que comprenia totes les àrees de l'hospital, tal com s'explica i detalla en altres apartats d'aquesta memòria.

En total, durant el 2020 es van diagnosticar 1.348 casos de COVID-19, 925 dels quals van ingressar. Si desglosem les dades en funció de la situació epidemiològica, comprovem que en la primera onada (de març a juliol) es van realitzar un total de

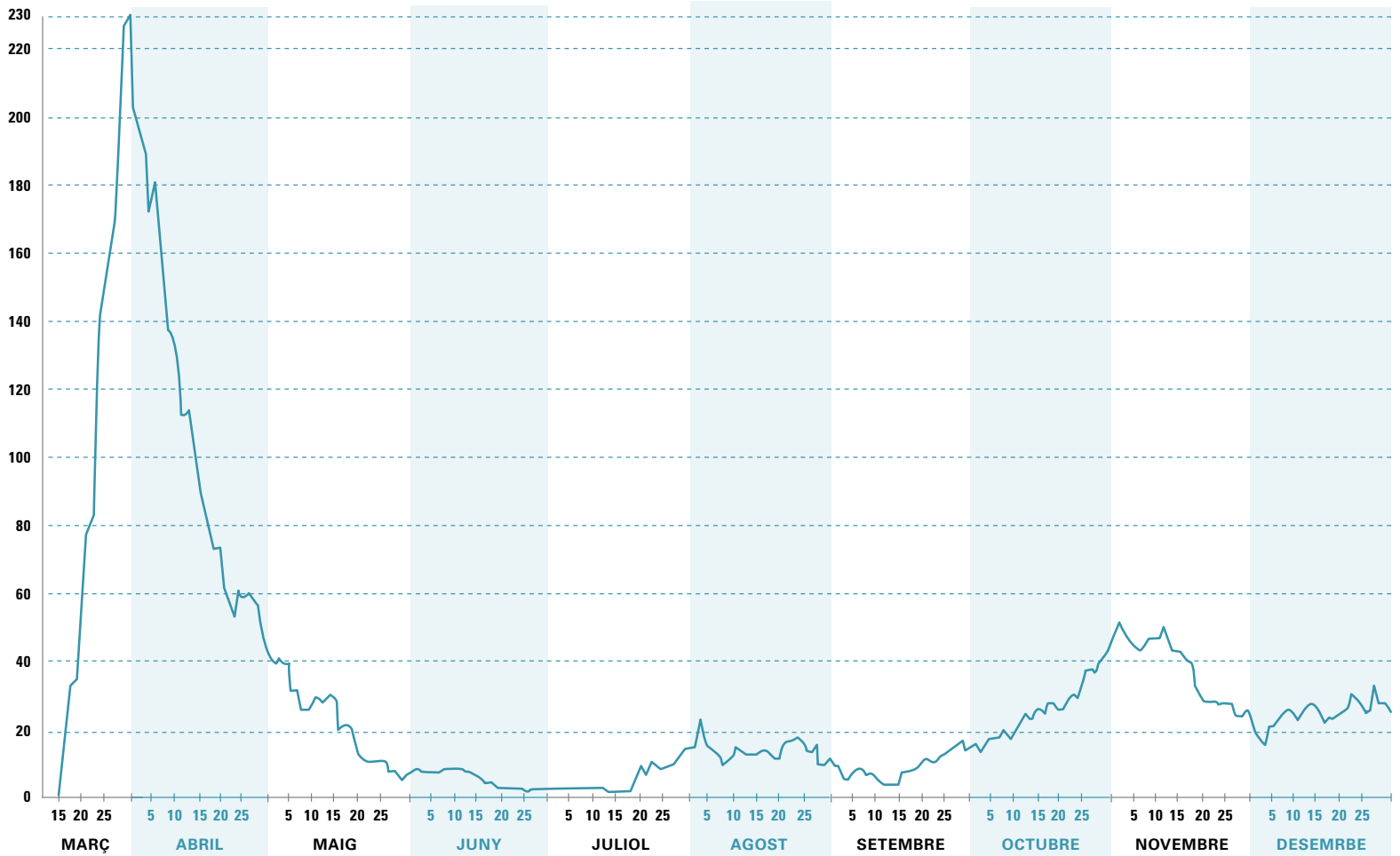
4.627 proves diagnòstiques (PCR i/o antigens nasofaringis) i es van detectar 708 casos de COVID-19 amb 527 ingressos. En la segona onada (agost a desembre), el número de proves va ser molt superior i va arribar a 8.255, amb la detecció de 640 casos i 398 ingressos.

Les dades de mortalitat hospitalària global que han reportat diferents hospitals oscil·len entre el 25 i el 30%. Encara que hi poden concórrer diferents factors (edat, comorbiditats prèvies...) que fan difícil establir correlacions, les taxes de mortalitat en el nostre hospital van ser del 16,32% en el primer període i del 7,79% en el segon, molt inferiors a les descrites i també amb una disminució significativa entre els dos períodes.

Les principals mesures implantades inclouen l'optimització dels recursos disponibles, l'ús de protocols de tractament amb la millor evidència i coneixement científic actualitzat, el reforç de la plantilla assistencial, la disponibilitat de proves diagnòstiques de detecció precoç a domicili i/o al centre i l'accés sense restriccions a tota la medicació, inclosos antivirals com remdesivir o antiinflamatoris específics (baricitinib, tocilizumab). Sens dubte, aquest conjunt de mesures va ajudar definitivament a la millora de les dades i a una atenció més eficient dels pacients.

Es van desenvolupar diferents estratègies per aconseguir els millors resultats, dins d'un Pla de Contingència general estructurat que comprenia totes les àrees de l'hospital.

Hospitalitzacions a l'Hospital de Barcelona per COVID-19 durant l'any 2020, segons informació epidemiològica diària.



Resultats de l'UCI 2020

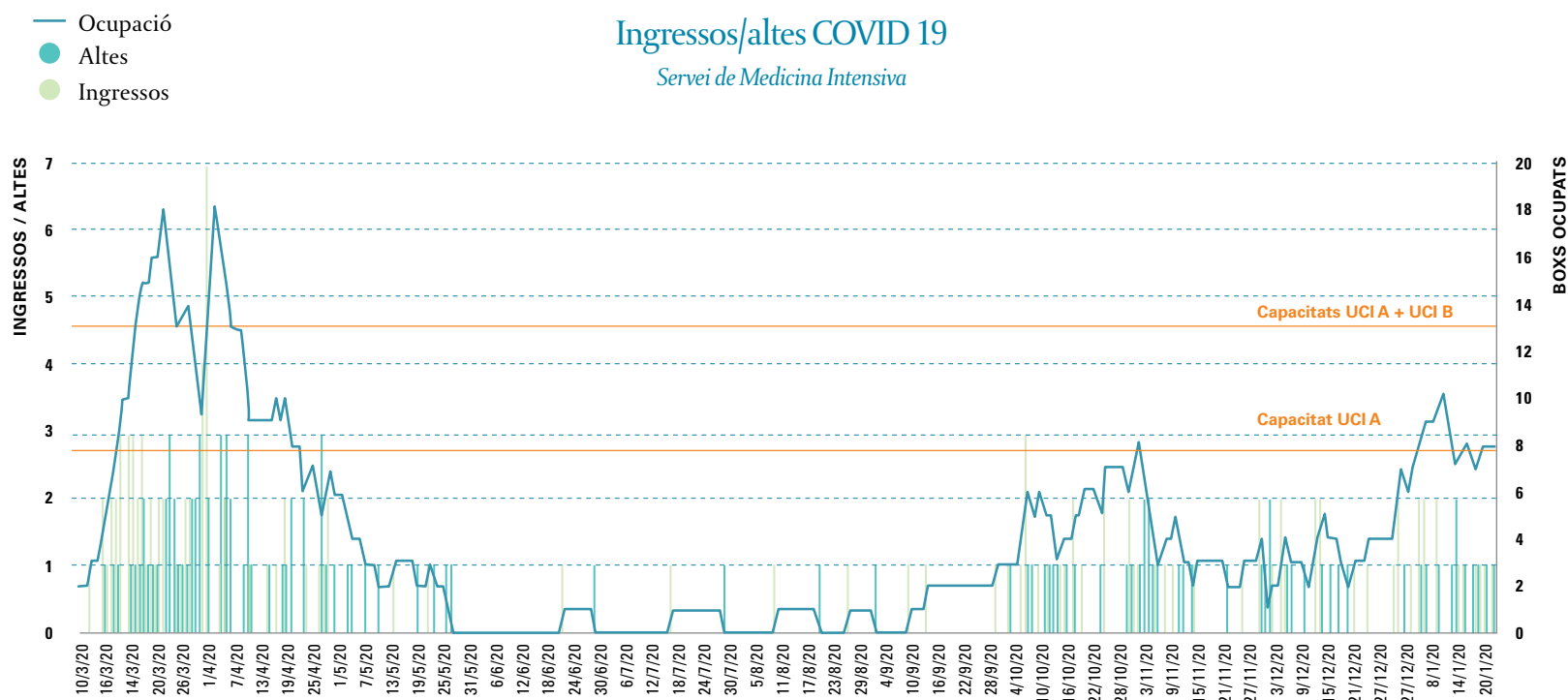
Sempre recordarem el 2020 com l'any de la pandèmia de COVID-19. A l'UCI de l'Hospital de Barcelona vam fer coses que no ens hauríem imaginat: vam passar a torns de treball de 12 hores quan va ser necessari, vam créixer de 13 a 36 llits de crítics, renunciar a reduccions de jornada, caps de setmana, festius

i vacances, vam treure recursos i temps d'on no n'hi havia, vam reinventar maneres de tractar els pacients... Tot això, executant tota la cirurgia programada que ens va ser possible, sense deixar d'atendre tots els pacients crítics aguts de qualsevol altra patologia diferent de la pneumònia per SARS-CoV-2.

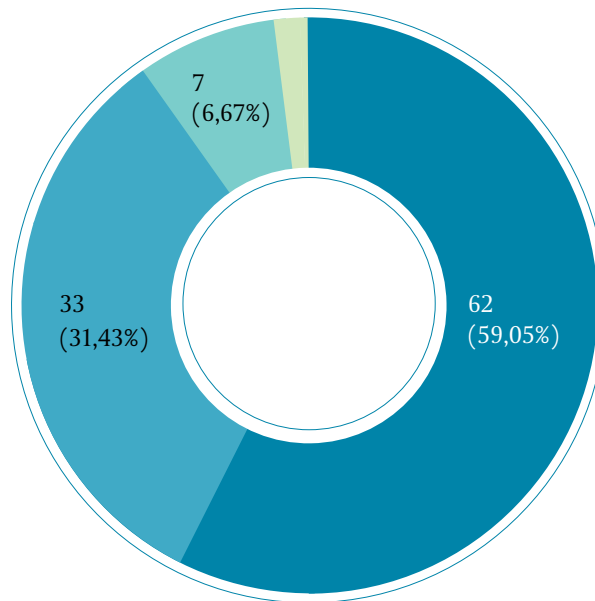
Durant tot l'any 2020 vam tractar 785 pacients, 105 dels quals van ser pneumònies per SARS-CoV-2 agrupades en tres onades diferents: de març a juny la primera, de setembre a novembre la segona i de novembre a febrer la tercera.

Ingressos/altes COVID 19

Servei de Medicina Intensiva

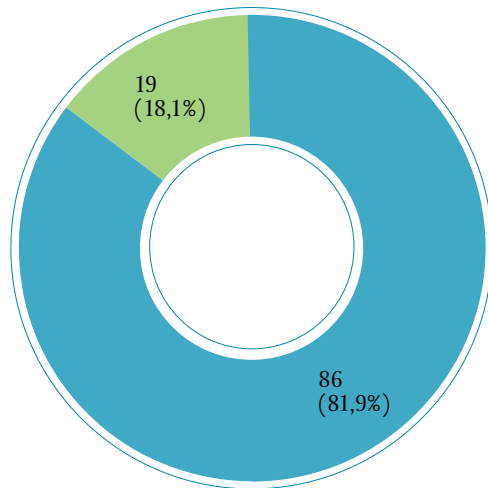


Dels pacients COVID podem destacar que la mitjana d'edat va ser de 67,88 anys, el 72% van ser homes i l'estada mitjana d'ocupació de llit a UCI va ser de 12 dies. La majoria d'aquests pacients estaven ingressats a planta i arribaven a UCI quan empitjorava la seva situació respiratòria (78%); només el 16% van anar a UCI directament des d'Urgències. Els sistemes d'oxigenació que vam utilitzar van ser: la ventilació mecànica no invasiva (VMNI) com a més rellevant, seguida de la ventilació invasiva convencional (IOT) i ja més residual, com a suport únic, les cànules nasals d'alt flux (CNAF).



OXIGENACIÓ	
●	VMNI
●	IOT
●	CNAF
●	Altres

DESTÍ	
●	Planta
●	Èxitus



La mortalitat va anar disminuint, sobretot a partir de la segona setmana de març, moment en què es van començar a obtenir resultats i es van modificar els protocols. La mortalitat global va ser del 18,1%. Uns bons resultats en la comparativa del nostre entorn van ser objecte de diversos articles publicats en revistes científiques de prestigi, on es documenta la bona manera de fer i la capacitat d'adaptació a les diferents estratègies de tractament que es van poder optimitzar. Vam participar activament en el grup COVID-19 de l'Hospital de Barcelona, des d'on es compartien els avenços en tractament i detecció de complicacions que presentaven aquests malalts.

Pel que fa a pacients no-COVID, el 32% van ser pacients urgents i el 68% procedien de cirurgia programada. L'estada mitjana en UCI va ser de 4 dies i la mortalitat global, del

4,11%. El 70% dels pacients pertanyen als grups de cirurgia general, cirurgia cardíaca, cirurgia toràcica, neurocirurgia i patologia cardíaca aguda, mentre que el 30% restant corresponen a pacients d'urologia, traumatologia, cirurgia vascular, otorrinolaringologia, obstetrícia i medicina interna.

Des del Servei de Medicina Intensiva, amb el desgast emocional que va suposar, es va acompanyar els pacients i les seves famílies amb un suport diari i un tracte especialment humà donades les angoixes, patiment i frustració que aquesta malaltia despertava. El sentiment general de totes les persones que en formen part és l'orgull d'haver pogut contribuir de forma decisiva al tractament d'aquests pacients i, alhora, haver donat suport a la resta de serveis de l'Hospital de Barcelona perquè tots els pacients tiessin endavant.

Uns bons resultats de mortalitat en la comparativa del nostre entorn van ser objecte de diversos articles publicats en revistes científiques de prestigi.

Cooperació amb la salut pública garantint l'atenció dels nostres socis durant la pandèmia



El dia 15 de març de 2020 es van comunicar una sèrie de mesures inèdites en matèria sanitària en la nostra història recent, per tal de fer front a l'epidèmia per coronavirus. En una d'aquestes mesures, el ministre de Sanitat instava tots els centres privats a col·laborar amb el sistema públic durant el període de l'estat d'alarma.

Dit i fet, l'endemà d'aquest anunci l'àrea sanitària de Barcelona es va dividir en 4 àrees integrals de salut (AIS) –Nord, Esquerra, Dreta i Litoral Mar–, de manera que els centres que formaven part d'aquestes AIS havíem d'estar preparats per atendre una gran quantitat de pacients greus amb malaltia COVID-19. L'Hospital de Barcelona va entrar a formar part de l'AIS Litoral Mar, relacionant-se fonamentalment amb el Parc de Salut Mar.

Quan es va produir el contacte de les direccions dels dos hospitals, vam evidenciar un problema

de primer ordre: l'Hospital de Barcelona ja estava rebent un gran nombre de les persones assegurades d'Assistència Sanitària amb necessitats d'hospitalització i les nostres previsions eren que en pocs dies superaríem la màxima capacitat del centre, pronòstic que es va complir fil per randa. Pocs dies després, teníem 231 pacients COVID-19 ingressats (a més d'altres pacients amb altres patologies) en un mateix dia, i treballàvem, nit i dia, per crear noves unitats per atendre pacients crítics amb necessitat de respiració assistida.

Amb molt poc temps per decidir, vam albirar una solució: atès que durant el període d'alarma no es podia realitzar cirurgia programada, temporalment es podrien cedir alguns dels nostres quiròfans per donar sortida a la cirurgia urgent i del càncer que l'hospital públic no tindria

capacitat per atendre (el nostre hospital sí que podia garantir aquesta activitat, així com també parts i neonatologia). Durant la primera onada es van dur a terme 124 cirurgies no demorables en pacients del sistema públic. Alhora, durant aquest període, cap de les persones assegurades va deixar de ser atesa per COVID-19 o per qualsevol altra patologia urgent durant el període d'alarma.

Aquesta pandèmia ens ha mostrat que el món de la ciència ha sabut donar solucions als problemes de la ciutadania, com demostra el fet que la seqüenciació genètica del virus s'havia compartit a tota la comunitat científica a l'inici de la pandèmia per avançar ràpidament cap a una vacuna. El món sanitari també ha sabut treballar en xarxa i, en concret, l'experiència de col·laboració sanitària publicoprivada a Catalunya durant

la pandèmia ha estat un èxit rotund. En alguns casos fent servir fórmules reconegudes públicament per les autoritats sanitàries com a noves per tal de superar una crisi sanitària global. En el cas de l'Hospital de Barcelona, aquesta participació es va poder fer garantint, en tot moment, l'atenció dels nostres socis.

Durant la primera onada
es van dur a terme 124 cirurgies
no demorables en pacients
del sistema públic.

L'activitat científica durant la pandèmia

Al llarg de la pandèmia, la tasca principal dels professionals va ser atendre els pacients. Això no obstant, la incertesa generada per una nova malaltia de la qual es desconeixia tot va obligar a establir un continu intercanvi dels coneixements que anaven apareixent amb l'experiència del dia a dia.

Els professionals de l'Hospital de Barcelona no van ser aliens a aquesta necessitat científica, per una banda, i obligació ètica, per una altra. Fruit d'això són les publicacions que a continuació es relacionen.

✓ **Long-term outcomes of patients following hospitalization for COVID-19: a prospective observational study.**

Y. Meije, A. Duarte-Borges, X. Sanz, M. Clemente, Ribera A, L. Ortega, R. González-Pérez, R. Cid, J. Pareja, I. Cantero, M. Ariño, T. Sagúés, J. Llaberia, A. Ayestarán, N. Fernández-Hidalgo, B. Candás-Estébanez and Hospital de Barcelona COVID19-team.
Clin Microbiol Infect. 2021 April.

✓ **Development and validation of a prediction model for 30-day mortality in hospitalised patients with COVID-19: the COVID-19 SEIMC score**

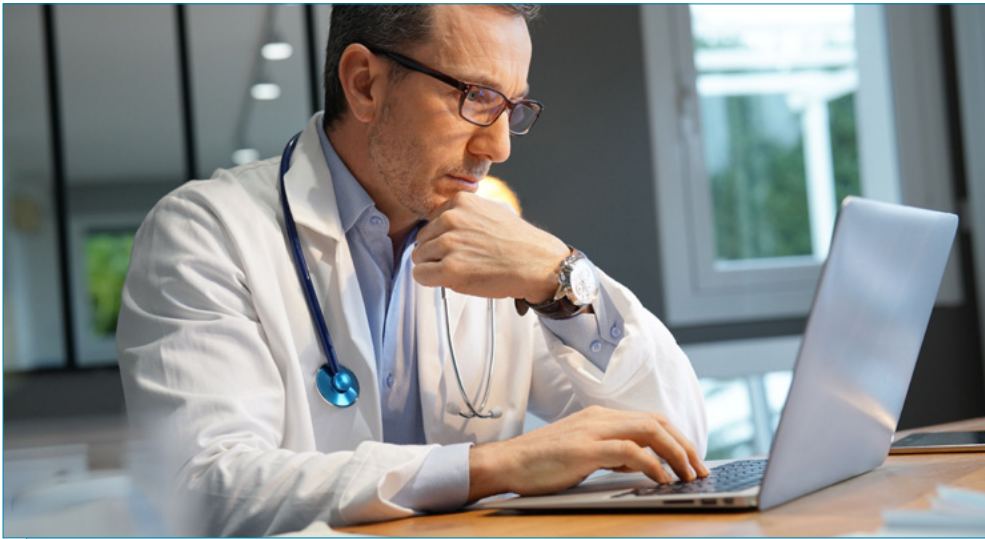
Juan Berenguer, Alberto M Borobia, Pablo Ryan, Jesús Rodríguez-Baño, Jose M Bellón, Inmaculada Jarrín, Jordi Carratalà, Jerónimo Pachón, Antonio J Carcas, María Yllescas, José R Arribas, COVID-19@Spain and COVID@HULP Study Groups
Thorax 2021;0:1–10. doi:10.1136/thoraxjnl-2020-216001

✓ **Characteristics and predictors of death among 4035 consecutively hospitalized patients with COVID-19 in Spain.**

Berenguer J, Ryan P, Rodríguez-Baño J, Jarrín I, Carratalà J, Pachón J, Yllescas M, Arriba JR; COVID-19@Spain Study Group
Clin Microbiol Infect. 2020 Nov;26(11):1525-1536.

✓ **Treatment with tocilizumab or corticosteroids for COVID-19 patients with hyperinflammatory state: a multicentre cohort study (SAM-COVID-19)**

Jesús Rodríguez-Baño, Jerónimo Pachón, Jordi Carratalà, Pablo Ryan, Inmaculada Jarrín, María Yllescas, José Ramón Arribas, Juan Berenguer, SAM-COVID Study Group.
Clin Microbiol Infect. 2021 Feb;27(2):244-252.



✓ **Identification and validation of clinical phenotypes with prognostic implications in patients admitted to hospital with COVID-19: a multicentre cohort study.**

Gutiérrez-Gutiérrez B, Del Toro MD, Borobia AM, Carcas A, Jarrín I, Yllescas M, Ryan P, Pachón J, Carratalà J, Berenguer J, Arribas JR, Rodríguez-Baño J; REIPI-SEIMC COVID-19 group and COVID@HULP groups.
Lancet Infect Dis. 2021 Feb 23;S1473-3099(21)00019-0.

✓ **Giant cell arteritis, aortitis, and aortic intramural haematoma: An uncommon combination.**

Jordi Mercé, Silvia Pons, Javier Martínez Agea, Mercedes Clemente.
Case Reports. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2021 Feb 17;S0211-139X(20)30216-X.

✓ **Widespread sensory neuropathy in diabetic patients hospitalized with severe COVID-19 infection.**

Odriozola A, Ortega L, Martínez L, Odriozola S, Torrens A, Corroleu D, Martínez S, Ponce M, Meije Y, Presas M, Duarte A, Belén Odriozola M, Malik RA.
Diabetes Res Clin Pract. 2021 Feb;172:108631.

✓ **ICU decision making based on Living Systematic Review strategy during SARS-CoV-2 pandemic. Results of a prospective case serie.**

Carrasco G, Morillas J, Calizaya M, Baeza I, Molina R, Meije Y.
Med Intensiva. 2020 Nov;44(8):516-519.

✓ **Prevalence and risk factors for delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): a multicentre cohort study.**

Brenda T Pun, Rafael Badenes, Gabriel Heras La Calle, Onur M Orun, Wencong Chen, Rameela Raman, Beata-Gabriela K Simpson, Stephanie Wilson-Linville, Borja Hinojal Olmedillo, Ana Vallejo de la Cueva, Mathieu van der Jagt, Rosalía Navarro Casado, Pilar Leal Sanz et al.
Lancet Respir Med 2021 Jan 8, [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30552-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30552-X).

✓ **I. Baeza, I. Romera and J.R. Fortuño, Massive hemoptysis due to Aspergillus-related pulmonary artery pseudoaneurysm in a patient with COVID-19 pneumonia.**

Medicina Intensiva, <https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.01.006>.

Gràcies a tothom





Gràcies a tothom





L'Hospital en xifres

Capacitat de l'Hospital

Nombre de llits	273	Ambulatoris	30
Habitacions convencionals	250	Hospital de Dia	15
UCI	13	Cirurgia ambulatòria	15
Neonatologia	10		
Consultes	15	Urgències	42
Oncologia d'Assistència Sanitària	11	Boxs generals	15
CAIVAS (Clínica del Viatger)	1	Boxs Pediatria	6
CERI (embaràs de risc)	1	Boxs Ginecologia	1
CLIO (infecció osteoarticular)	1	Àrea d'observació	14
Ostomies	1	Curta estada	6
Àrea quirúrgica / parts	15	Serveis d'atenció a domicili	
Quiròfans	12	Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD)	
Sales de part	2	Programa d'Atenció al Pacient Pluripatològic (PAPPA)	
Sala de part natural	1	Programa NADO	

Activitat assistencial 2020

Total d'altres	26.917
Altes d'hospitalització	11.997
Altes ambulatòries	14.920
Visites al Servei d'Urgències	38.242
Visites del Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD)	51.309
PAPPA Pacients prevalents el 31/12/20	381
TOTAL DE CASOS ATEOS	116.849
Intervencions quirúrgiques i parts	12.896
Intervencions quirúrgiques ambulatòries	6.899
Taxa de substitució	61,8%
Mitjana de llits ocupats per dia	184,9
Estada mitjana	5,63
Sessions a l'Hospital de Dia	7.021
Visites ambulatòries	10.603
Visites a domicili del programa NADO	474
Visites d'infermeria a domicili del PAPPA	6.625

La vostra força, la nostra llum

Des del dia 22 de març, cada vespre, des del balcó de la família Ortuño (veïna de l'Hospital de Barcelona), es van projectar missatges d'ànim a la façana posterior de l'edifici del centre. El primer, un simple però explícit "Gracias", va ser seguit de molts altres textos de suport, amb edicions especials el dia de Sant Jordi i el Dia de la Mare. Des del primer dia, a l'hora de la projecció, alguns dels treballadors de l'Hospital de Barcelona van estar sortint al carrer per agrair a aquesta família i a tots els veïns els seus aplaudiments i reconeixement.



El President del COMB a l'Hospital de Barcelona

El Dr. Jaume Padrós, president del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, va fer una xerrada a l'Hospital de Barcelona. Sota el títol *El metge del segle XXI*, va anar desgranant els reptes a què s'enfronten els metges d'aquesta generació i les oportunitats que els ofereix el moment que els ha tocat viure.



Obres a la primera planta de l'Hospital de Barcelona

Durant el mes de juliol del 2020, es van iniciar les obres de remodelació del vestíbul de la planta primera, que acull les sales d'espera de l'Àrea Quirúrgica, amb la finalitat de dotar la zona de més funcionalitat per als professionals, més comoditat per als usuaris i, alhora, actualitzar-ne l'estil. També s'ha escollit la renovació de les sales d'exploracions complementàries que quedaven pendents. Les sales s'han dotat de llum indirecta, instal·lacions actualitzades i mobiliari mòbil, per tal d'adaptar-les ràpidament a les necessitats de cada professional. Amb aquestes intervencions, després de la finalització de la reforma de l'Àrea Quirúrgica l'any passat, la primera planta de l'Hospital de Barcelona haurà estat renovada pràcticament en la seva totalitat



Nova consulta d'arrítmies pediàtriques a l'Hospital de Barcelona

Tot i que la majoria de les arrítmies en l'edat pediàtrica son benignes, suposen una situació d'estrès i inquietud per a les famílies. Amb la finalitat de donar resposta a especialistes en pediatria i cardiologia pediàtrica, l'Hospital de Barcelona va inaugurar la nova Consulta d'Arrítmies Pediàtriques (CAPE), a càrrec de la Dra. Geòrgia Sarquella Brugada, reconeguda especialista en arritmologia pediàtrica.

www.asc.cat
www.scias.cat