

Más que importa: Medicina de emergencia: sala de emergencias frente a atención de urgencia

Con el Dr. Eric Brooks

MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Estamos hablando de todo lo relacionado con la medicina de emergencia en esta edición especial de Vax Matters. No querrás perdértelo.

Clay (00:16):

¿Tiene alguna pregunta sobre medicina de emergencia? Si lo hace, es probable que aprenda la respuesta hoy. El Dr. Eric Brooks del Departamento de Salud de Luisiana se une a nuestro programa para hablar sobre temas que van desde la sala de emergencia hasta la atención de urgencia. Gracias por estar aquí, doctor. Hablemos de medicina de emergencia, solo desde un nivel fundamental. ¿Qué es exactamente la medicina de emergencia?

Dr. Brooks (00:40):

Um, es... una pregunta bastante abierta. Um, me gusta pensar en ello como una medicina de puertas abiertas en cierto modo. Um, es cualquier cosa y todo lo que entra en el hospital. Um, pero supongo que si realmente te pones a ello, um, el aspecto técnico, es, um... Nos especializamos en identificar y estabilizar a personas con, uh, lesiones que amenazan la vida o las extremidades. Um, pero como dije antes, con una especie de política de puertas abiertas que tienen las salas de emergencias, quiero decir, podemos ver cualquier cosa, desde una nariz que moquea hasta un corte de papel, um, y cualquier cosa y todo en el medio hasta, uh, ya sabes, heridas de bala, ataques cardíacos y derrames cerebrales. Así que es realmente una especie de especialidad amplia, amplia.

Diane (01:30):

Bueno, y como dijiste, la medicina de emergencia cubre una gran variedad de prácticas. Entonces, los médicos que trabajan en la sala de emergencias, los departamentos de emergencia, ¿tienen que pasar por una capacitación especial adicional porque está muy abierto, doctor?

Dr. Brooks (01:50):

Bueno, como la mayoría de las especialidades, tenemos que pasar por una residencia. Um, y esa residencia se concentra en cubrir una amplia gama de especialidades. Uh, por ejemplo, rotaremos a través de, um, varias semanas y otras especialidades, como ortopedia, obstetricia, cirugía, otorrinolaringología, oftalmología, uh, medicina interna... Um, cu-cubrimos mucho. Um, además de pasar muchas veces, mucho tiempo en la sala de emergencias, um, y ver todo lo que ingresa. Um, así que en cierto modo, um, quiero decir... Sí, uh, tenemos capacitación especializada a, para poder brindar la amplia gama de servicios. Um, uh, pero yo, creo que cualquier especialista que vaya a ver, siendo la medicina de emergencia una, una especialidad, cualquier especialista que vaya a ver tendrá, um, capacitación específica en su campo.

Clay (02:48):

Sabes, recuerdo aquí, siempre había una conversación sobre personas que iban a la sala de emergencias para recibir un tratamiento que podría haberse brindado en una clínica o en otro lugar. Y eso, eso fue realmente un gran problema. ¿Sigue siendo así en tu opinión? Que la gente... Hay... ¿Hay un porcentaje de personas que van a urgencias por algo que no requiere atención médica de emergencia?

Dr. Brooks (03:14):

Um, sí y, um... Es fácil ponerse un poco, um, un poco... Yo, no quiero decir... No sé la palabra correcta para eso, pero m- esos la gente no siempre tiene acceso a, a, a los cuidados.

Clay (03:27):

Bien.

Dr. Brooks (03:27):

Todos, um, somos muy conscientes de que hay una falta de atención primaria. Um, e incluso si ese paciente tiene un médico de atención primaria que puede manejar esa queja, um, no siempre pueden atender a ese paciente, uh, de manera oportuna, debido a dificultades de programación. Um, y entonces, para mucha gente, la sala de emergencias es realmente, um, una especie de último recurso. Um, alentamos a las personas, um, a que solo vengán a la sala de emergencias cuando sientan que es una lesión o afección que amenaza la vida o una extremidad. Pero, um, otras cosas que no se tratan pueden convertirse rápidamente en lesiones que amenazan la vida o las extremidades. Um, y realmente, es un poco, um, es un poco difícil saber realmente a veces cuándo necesitas ir a la sala de emergencias y cuándo puedes esperar.

Diane (04:16):

Y sabe, tantas veces, doctor, pienso que, que la gente... Ya sabe, cuando está enfermo, está enfermo. Y tienes miedo. Estás asustado. Podrías intentar (risas) buscar algo en Google, ¿y quién sabe? Ya sabes, sobre la desinformación. Y sabes, ellos simplemente... No sé, no sé qué hacer. No se que hacer. Yo, necesito hacer algo. Así que es por eso que terminan en la sala de emergencias. Y estoy seguro de que nunca se rechaza a nadie, pase lo que pase.

Dr. Brooks (04:41):

Absolutamente. Nadie es, nunca es rechazado. Así que hay algo llamado, eh, EMTALA. Uh, que, uh, independientemente de la capacidad de pago de una persona, tiene derecho a un examen médico de detección. Y, y el examen médico de detección, um, busca identificar cualquier condición emergente que necesite ser estabilizada. Um, y si se identifica una condición emergente, um, ese paciente es tratado en el hospital, independientemente de su capacidad de pago. Um, entonces, quiero decir, es-

Clay (05:18):

Y Doc, eso no es-

Dr. Brooks (05:19):

Es difícil como-

Clay (05:19):

Eso no es solo una preferencia. Eso en realidad es ley _ Eso, eso es... Esa es la ley, eso, eso tiene que suceder.

Dr. Brooks (05:26):
Bien.

Clay (05:27):
Sí.

Dr. Brooks (05:27):
Eso, eso es una ley que tiene que suceder. Y, y si el hospital, la sala de emergencias, a la que acudes por alguna razón no tiene un servicio de especialidad, eh, como, eh, neurocirugía o, eh, cirugía cardiotorácica, o uno de esos otros campos especializados que no, algunos de estos hospitales rurales más pequeños tienen... Um, esa ley también, uh, establece que si intentamos transferir a ese paciente de una sala de emergencias a la siguiente, si la instalación receptora tiene esas capacidades, no están permitidos rechazar a ese paciente. Y eso nuevamente no se basa en la capacidad de pago de ese paciente.

Clay (06:06):
Guau. Ya sabes, en la era posterior al COVID-19, tengo curiosidad por saber cómo eso ha afectado la forma en que las instalaciones de emergencia tratan con el público.

Dr. Brooks (06:19):
N-no demasiado. El panorama ha cambiado un poco en cuanto a, um, dotación de personal, um, enfermeras que toman posiciones por contrato, um, disponibilidad de camas dentro de los hospitales. Y entonces, eso puede plantear algunos desafíos únicos. Y a veces la gente, eh, usan el término, internado en la sala de emergencias. Donde ese paciente es admitido, pero permanecerá en la sala de emergencias E durante varias horas más de lo que normalmente tendría, um, si no días, a veces, o tendrá que ser transferido a otro hospital por completo donde una la cama está disponible. Entonces, eso sucede a veces. Así que eso ha cambiado un poco el panorama, pero en cuanto a cómo tratamos a ese individuo, en cuanto a la evaluación y el suministro de terapias... Eso realmente no ha cambiado nada.

Diane (07:13):
Sabe, doctor, yo también tengo curiosidad. Cuando hablamos de, eh, cirujanos de trauma o cirujanos que realmente realizan cirugías de emergencia, ¿se consideran todos ustedes médicos de medicina de emergencia también? ¿Hay alguna diferenciación entre los dos o solo uno en el mismo?

Dr. Brooks (07:34):
Entonces esa es, eh, esa es una buena pregunta. Es un camino diferente. Um, así que los cirujanos de trauma en realidad... Ellos hacen su residencia, hacen su entrenamiento inicial en cirugía general. Y hacen una beca o más después de eso, se convierten en cirujanos de trauma. Um, y entonces tratarán lesiones mecánicas graves, como accidentes automovilísticos graves, um, cosas así. Um, pero ya sabes, en, en la base de esto, son, son cirujanos y están entrenados en cirugía. Um, entonces no evaluarán ni tratarán a las personas por COVID, o neumonía, o cosas por el estilo.

Clay (08:10):
Es interesante. Sabes, nosotros, hablamos hace un rato sobre las personas que van a la sala de emergencias y que tal vez no necesiten ir allí. Li- u- cuál es una buena pregunta para que alguien

haga si está tratando de decidir, oye... ¿Puedo... necesito ir a la sala de emergencias? ¿O debería simplemente llamar a mi atención primaria y esperar hasta mañana? ¿Cuál es una buena pregunta?

Dr. Brooks (08:27):

Esa es una muy buena pregunta. Um, y a veces es difícil saberlo. Um, pero quiero decir, usaré quejas comunes como ejemplos. Um, todos hemos tenido dolores de cabeza. Um, si ese dolor de cabeza es inusualmente intenso o de una calidad diferente, lo que significa que se siente diferente o hay síntomas o problemas adicionales que tiene además del dolor de cabeza, como confusión o visión borrosa, o algo más. Hay algo diferente en eso, ese problema... Esa es probablemente una razón para ir a la sala de emergencias.

Dr. Brooks (09:03):

Y pueden derivar eso a otras quejas comunes. Como, um, si sientes que tienes un resfriado, pero es m- esto se siente más que un simple resfriado. Estás empezando a tener mucha dificultad para respirar. Um, esa es una razón para probablemente ir a la sala de emergencias. Estás teniendo dolor de espalda, pero este dolor de espalda es diferente. Es peor, y tal vez tengas algo de entumecimiento y debilidad en las piernas. Um, esa es una razón para ir a la sala de emergencias. Um, entonces es realmente... No es solo algo que eres, eres... Parece normal. Hay algo, hay algo diferente. Tal vez no puedas identificarlo, pero sientes que hay algo diferente. Hay algo peor. Um, eso, no es tu, tu normal. Um, esas son, esas son razones para ir a la sala de emergencias.

Diane (09:45):

Y sabe, doctor, todos conocemos nuestros propios cuerpos. Sabemos lo que se siente... Cuando tenemos... Sabes, me gustará, cuando tengo un dolor de cabeza sinusal, puedo sentirlo venir. Puedo sentir, ya sabes, casi la hinchazón alrededor de mis ojos y mi cabeza. Sé que eso es lo que es. Pero si hubiera algo diferente, ya sabes, como una migraña... Nunca he tenido migraña, gracias a Dios. Pero si hay... Conocemos nuestros cuerpos. Y ahí es cuando, como dijiste, si vas a la sala de emergencias, te interrogará el médico, la enfermera, quien sea. Ya sabes, es posible que no puedas verbalizar, señalarlo con el dedo, pero simplemente les dices: "Sé que esto es algo diferente". Y eso te da...

Diane (10:21):

Porque ustedes, saben, no pueden... Saben, no saben leer la mente. no lo sabes No sabes lo que se siente. Entonces, cada pequeña información que esos pacientes pueden brindarle una vez que ingresan a una sala de emergencias, ahí es cuando puede discernir qué está mal y si realmente es por eso, por la sala de emergencias, por la atención que puede brindar.

Dr. Brooks (10:39):

A-absolutamente. Um, cuando la gente puede darnos esa información, decimos qué es diferente, por qué es diferente... Eso nos ayuda mucho. Um, yo - es muy difícil. Y, y quiero decir, es uno de los desafíos con los que tenemos que lidiar, um, regularmente, desafortunadamente, cuando, um, ya sabes, los pacientes no pueden comunicarse, tal vez por lesiones anteriores, como derrames cerebrales, y cosas así. Um, y luego tratar de descubrir y reconstruir qué es exactamente lo que está mal, sin que puedan verbalizarlo. Pero, pero sí, cuando la gente es capaz de verbalizar... Ya sabes, lo sé, como dijiste, la gente conoce su cuerpo. Uh, cuando algo es diferente, y ellos pueden explicarnos eso, um, realmente nos ayuda a delimitar, uh, y ya sabes, ayudarnos a ayudarlos.

Clay (11:25):

¿Cuál es un ejemplo de una emergencia que no pone en peligro la vida?

Dr. Brooks (11:29):

Quiero decir, lo creas o no, he tenido, he visto pacientes en la sala de emergencias venir en ambulancia, eh, por insomnio. Entonces ellos, ellos no podían dormir.

Diane (11:38):

Oh mi. Bueno.

Dr. Brooks (11:39):

(Risas) Eso no es-

Diane (11:41):

Bien-

Dr. Brooks (11:41):

Eso no es una emergencia.

Clay (11:42):

¿En serio?

Dr. Brooks (11:43):

No bromees.

Clay (11:43):

(risas)

Dr. Brooks (11:45):

He visto gente por cortes de papel.

Clay (11:47):

Guau.

Dr. Brooks (11:48):

En su dedo. No, solo un corte de papel regular. Nada... (risas) Eso no es una emergencia. Le pedí a una señora que llevara a su hijo, su hijo de tres años, a la sala de emergencias durante un huracán por una picadura de hormiga. Ahora, no me preguntes cómo consiguieron una picadura de hormiga durante un huracán...

Diane (12:04):

Oh Dios mío.

Dr. Brooks (12:05):

Pero fue una picadura de hormiga.

Clay (12:06):

¿Era al menos alérgico a...?

Dr. Brooks (12:07):
Um-

Clay (12:07):
¿A las hormigas?

Dr. Brooks (12:09):
No. (Risas) No. Era solo un bocado normal.

Diane (12:12):
(Risas) Ah, no.

Dr. Brooks (12:12):
Esas son algunas de las cosas que lamentablemente obstruyen la sala de emergencias.

Clay (12:17):
Entonces, ¿qué haces en una situación como esa? Porque sé que tienes que -

Dr. Brooks (12:19):
(risas)

Clay (12:19):
Mantener (risas) un nivel de profesionalismo y cuidado, y todo eso. Pero qu - (risas)

Clay (12:23):
¿Qué haces en ese sentido?

Dr. Brooks (12:25):
Sí... Lo hacemos, um... Uh, solo es, es, es un montón de solo g- uh, tranquilidad es lo que esa gente necesita.

Diane (12:34):
Sí.

Dr. Brooks (12:35):
Um, algunas personas... Y, y, estoy seguro de que puedes simpatizar con esto. Uh, esta persona se cortó... Fue con un trozo de papel, pero se cortó, vio sangre y tuvo una severa reacción de ansiedad al ver sangre.

Clay (12:47):
Oh sí.

Diane (12:47):
Sí.

Dr. Brooks (12:47):

Así que tenían la mano envuelta en una toalla y se negaban a mirarla. Um, entonces, simplemente, lo limpiamos. Le ponemos un poco de, ya sabes, un poco de pegamento para la piel. Les aseguramos que todo estaba bien, y, y, y los dejamos ir. Pero, pero sí, quiero decir, tú... Y-como dijiste, nosotros, mantenemos un, un nivel de profesionalismo, profesionalismo cuando, cuando vemos a estos pacientes. Y tratamos de educar lo mejor que podemos.

Diane (13:10):

Bueno, y eso es... Exacto, bingo. Esa es una situación educativa (risas), y tú eres...

Dr. Brooks (13:16):

(risas)

Diane (13:16):

El comportamiento profesional -

Clay (13:18):

Mm-hmm.

Diane (13:18):

La paciencia, la amabilidad y simplemente... Y ya sabes, a veces las personas solo quieren que les presten atención.

Clay (13:24):

M-sí.

Diane (13:24):

Solo quieren que alguien, un profesional, les diga: "Todo va a estar bien", y luego están bien.

¿Sabes?

Clay (13:30):

[inaudible 00:13:58]

Diane (13:30):

Puedes decir, ya sabes, el vecino de al lado...

Clay (13:32):

Sí.

Diane (13:32):

Ya sabes, pueden correr hacia el vecino y el vecino decir: "Oh, es solo un corte de papel". Pero no, quieren escuchar al doctor decirlo. Así que yo solo... Hombre, simpatizo (risas) contigo en eso.

Clay (13:42):

Hay tal proliferación de estos centros de atención de urgencia en todo el estado, lo que creo que es algo bueno. Usted se refirió anteriormente a algunas de estas áreas rurales que no tienen acceso a instalaciones médicas realmente sofisticadas. ¿Puedes hablar un poco más sobre eso? Que vemos

más de estos centros independientes de atención de urgencia en lugares alrededor de nuestras comunidades.

Dr. Brooks (14:02):

Creo, um, creo que son un excelente recurso para los pacientes. Um, son una especie de, um, así que... Hablamos un poco sobre las dificultades que los pacientes tienen a veces para acceder a su atención primaria, um, ya sea para ingresar, de manera oportuna o simplemente para establecerse en primer lugar. Um, entonces, es una especie de puente, um, hacia eso. Son... Son, son clínicas ambulatorias. Um, ellos... Todo lo que ven son estas, uh, quejas agudas. Um, ya sabes, resfriados, esguinces de tobillo, ya sabes, lesiones y enfermedades que surgen. Entonces no están, tampoco están tratando de tratar, ya sabes, por ejemplo, problemas crónicos, como presión arterial, diabetes, colesterol alto y cosas así.

Dr. Brooks (14:49):

Ellos están muy acostumbrados a ver estas cosas. Y, entonces, están, están equipados y preparados para hacer eso. Y, um, además, son más fáciles de entrar. Suelen ser más rápidos que los E-ER. Son más asequibles que las salas de emergencias. Pero también, solo si no está seguro, pueden decirle y referirlo a la sala de emergencias cuando es algo que necesita ser elevado. Um, y dicho esto, um, u- no es un gran lugar para ir si crees que estás teniendo un ataque al corazón, solo para ver-

Diane (15:22):

Bien, sí.

Dr. Brooks (15:22):

Si creen que tú también estás teniendo un ataque al corazón...

Diane (15:23):

Sí.

Dr. Brooks (15:23):

O si cree que está teniendo un derrame cerebral. Quiero decir, tienes que ir directamente a la sala de emergencias por esas cosas.

Clay (15:28):

Mm-hmm.

Dr. Brooks (15:29):

Um, si crees que podrías haberte roto un hueso, um, pero no estás seguro... Ese es probablemente un buen lugar para ir.

Clay (15:36):

Sí.

Dr. Brooks (15:36):

La mayoría de ellos tienen, uh, rayos X. Si crees que tienes un hueso roto y tu brazo está torcido, probablemente deberías ir (risas) a la sala de emergencias.

Diane (15:43):
Ay. Sí.

Clay (15:44):
Bonito, bastante bueno -

Dr. Brooks (15:44):
Um-

Diane (15:44):
Sí.

Clay (15:44):
Indicador.

Dr. Brooks (15:45):
Pero si no estás seguro-

Diane (15:45):
Sí.

Dr. Brooks (15:45):
Si es una de esas cosas de las que estás cerca... Sí, creo que estoy enfermo. Creo que estoy herido, pero... P-pero creo que, u- u- no... Me gusta, volver a la extremidad o poner en peligro la vida, um, ya sabes, u- usted... De lo contrario, esto es algo que cree que probablemente podría esperar un par de días, luego probablemente esté bien ir a la atención de urgencia. Um, pero son, son un excelente recurso. Um, sí, creo que son, son... Es genial que la gente tenga esa opción.

Diane (16:11):
Bueno, ¿hay alguna diferencia? Ya sabes, escuchas atención de urgencia, clínicas sin cita previa y lo que sea.

Clay (16:16):
Sí.

Diane (16:16):
¿Hay alguna diferencia entre los dos o son más o menos uno en el mismo?

Dr. Brooks (16:20):
Creo que las clínicas ambulatorias también tienden a proporcionar ese aspecto de atención primaria. Um, donde ellos, ellos pueden tratar, hacer y, uh, tratar a las personas por condiciones crónicas como diabetes, presión arterial alta, colesterol alto, um, muchas de esas cosas. Um, y atención de urgencia, van a derivar a atención primaria para eso. Las clínicas ambulatorias pueden, pueden establecer atención para usted, y verlo regularmente, y ayudar a controlar esas condiciones.

Diane (16:49):

Si pudieras elegir, ¿a cuál deberías ir? ¿Hace, eso hace una diferencia?

Dr. Brooks (16:55):
Um, depende de lo que estés haciendo...

Diane (16:57):
Ah, okey.

Dr. Brooks (16:57):
Quiero decir, si estás preocupado porque tu presión sanguínea ha estado alta...

Diane (16:59):
Mm-hmm.

Dr. Brooks (16:59):
Um, y está teniendo problemas para ir a ver a un médico, um, la clínica ambulatoria podría ser mejor-

Diane (17:04):
Bueno.

Dr. Brooks (17:04):
Um, en cambio, porque pueden continuar con eso. La atención de urgencia es realmente una especie de, um, uno y listo.

Diane (17:11):
C-

Dr. Brooks (17:11):
Ellos, ellos querrán verte y tratarte por esa condición-

Clay (17:13):
Sí.

Dr. Brooks (17:13):
Y luego consulte para todo lo demás, pero la clínica ambulatoria puede programarlo para futuras citas de seguimiento. La atención de urgencia no va a hacer eso.

Diane (17:21):
Tipo de, el nombre lo dice todo, urgente. Sabes-

Clay (17:23):
Sí. Sí.

Diane (17:23):
Aparte de la entrada. Puedes entrar, y lo estás haciendo bastante bien. Solo necesita que le den seguimiento a algo. Y luego lo urgente es otro... Todo otro escenario.

Clay (17:31):

Sabe, doc, para las personas que escuchan y que pueden tener ansiedad sobre los hospitales, especialmente las salas de emergencia por cualquier motivo... Quiero decir, ¿qué consejo les daría para tratar de superar eso? Especialmente si se encuentran en una situación en la que necesitan estar frente a un médico o profesional médico de inmediato.

Dr. Brooks (17:48):

Um, siempre es bueno, si tienen algún tipo de sistema de apoyo, familia o amigo, que puedan traer con ellos. Um, hubo algunas dificultades significativas con eso, lo sé, durante COVID.

Diane (17:58):

Mm-hmm.

Dr. Brooks (17:58):

Pero muchas de esas restricciones han sido, um, revertidas. Um, eso siempre es una ayuda. Um, además, um, tenemos medicamentos, um, que podemos usar para ayudar a tratar esa ansiedad, um, en la sala de emergencias mientras revisamos todo lo demás. Sé que muchas personas son, eh, solo por ejemplo, n- no solo por estar en la sala de emergencias, estar frente al médico, sino cuando tenemos que hacer otras pruebas que pueden causar ansiedad como claustrofobia-

Clay (18:30):

Mm-hmm.

Dr. Brooks (18:30):

Como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas.

Diane (18:32):

Dios mío, sí.

Dr. Brooks (18:32):

Ese tipo de cosas.

Clay (18:33):

Sí.

Diane (18:33):

Sí.

Dr. Brooks (18:33):

Podemos... Si nos avisan, podemos, podemos premedicarlos. Podemos darles medicamentos para ayudar un poco, um, pretratar eso, esa ansiedad.

Clay (18:41):

(Risas) Quiero decir, es interesante, porque piensas en todas las partes móviles de estos centros de atención de urgencia, debido a las diferentes...

Diane (18:46):

Mm-hmm.

Clay (18:46):

Tipos de trauma con los que la gente está lidiando. Usted hizo referencia a esto anteriormente, la ley que requiere que las salas de emergencias traten a las personas independientemente de su estado de seguro o cualquier otra cosa. Pero, ¿qué pasa específicamente con las personas que no tienen seguro médico y acuden a un centro de atención urgente o de emergencia en busca de tratamiento?

Dr. Brooks (19:06):

Um, bueno, las atenciones urgentes no van a depender de eso, ese mismo EMTALA-

Clay (19:10):

ah

Dr. Brooks (19: 10):

Estándar.

Diane (19:11):

Está bien, no sabía eso.

Dr. Brooks (19:12):

Um, entonces ellos-

Diane (19:12):

Bueno.

Dr. Brooks (19:13):

Pueden rechazar a la gente por, um, incapacidad de pago. Um, las salas de emergencia no lo son. Um, y entonces, um, como dije-

Clay (19:21):

Mm-hmm.

Dr. Brooks (19:21):

Antes, eh, la sala de emergencias y el hospital en general, eh... Si alguien entra, independientemente de su capacidad de pago, será evaluado electrónicamente y tratado, eh, pero no tanto con la caminata. -en las clínicas y los cuidados de urgencia.

Clay (19:35):

Es interesante.

Diane (19:37):

No tenía idea, Clay.

Clay (19:38):

Sí.

Diane (19:38):
Sí.

Clay (19:39):
Eh.

Diane (19:39):
Hm.

Clay (19:40):
Entonces, ¿qué pasa si estás en un área donde tienes que viajar una gran distancia para llegar... Porque donde estamos, en la región de la capital, quiero decir, hay, hay, u- hay un grupo donde puedes llegar a hospitales dentro de a-

Diane (19:50):
Gran acceso.

Clay (19:51):
Un par de millas.

Diane (19:51):
Sí.

Clay (19:51):
Pero luego, hay algunas áreas un poco más lejos donde tienes que conducir, ya sea que estés cerca de Zachary, o en Pointe Coupee, o en algún lugar. Entonces, ¿qué haces en ese sentido?

Dr. Brooks (20:00):
Um, esa es una gran pregunta. Um, si sientes que es una emergencia, um, siempre le decimos a la gente que llame al 9-1-1. Siempre hay un servicio de ambulancia-

Clay (20:10):
Sí.

Dr. Brooks (20:10):
Um, si tú, si sientes que necesitas que te vean. Um, y ahí, siempre está ese recurso. Uh, si siente que es algo que tal vez no sea tan emergente, um, y tiene miedo del costo en el que se puede incurrir con una ambulancia, um, m-espero que tengan un buen sistema de apoyo y puedan encontrar a alguien con transporte confiable que pueda llevarlos de un lado a otro. Pero, um, sí, eso es, eso es un desafío. Y yo soy-

Clay (20:38):
Sí.

Dr. Brooks (20:38):
Eso es sin duda un desafío, y no tengo un, ya sabes, un, un dorado-

Diane (20:42):
Mm-hmm.

Dr. Brooks (20:42):
Solución para ti.

Clay (20:43):
Sí. Sí.

Dr. Brooks (20:44):
Oh-

Clay (20:44):
Pero llama a urgencias. Quiero decir, si estás en... Si, si tu salud está comprometida o alguien que te importa, no llames, llama al 9-1-1, como dijiste, y obtén tratamiento. y luego lidiar con eso del otro lado.

Dr. Brooks (20:57):
Correcto.

Clay (20:57):
Sí.

Dr. Brooks (20:58):
Correcto. Uh, e-como dije, incluso si... Así que hablamos sobre la capacidad de pago, pero, pero incluso si, um, tienes facturas pendientes y cosas así, eso es algo más en lo que pensar. No te van a rechazar solo porque tienes otras facturas potencialmente pendientes en ese hospital. Um, pero eso nunca va a ser visto.

Diane (21:15):
Bueno, al menos eso también es un poco de tranquilidad.

Clay (21:17):
Bien. Bien bien.

Diane (21:17):
Para esos pacientes. Así que, doctor, debo decirle que yo... admiro tanto a la gente, ya sabe, como usted, que trabaja en la sala de emergencias. Yo, simplemente no puedo imaginar... Y- porque nunca se sabe. Nunca sabes (risas) lo que va a pasar ese día. Al final de su turno, lo que ha visto, con lo que tendrá que lidiar, o lo que sea. Um, yo - yo, yo hago, uh, terapia de mascotas con LSU. Y llevamos, ya sabes, los perros de terapia con mascotas a los diferentes hospitales, ya sabes, aquí en el área de Baton Rouge. Y simplemente, invariablemente, después de que, ya sabes, hacemos nuestras rondas a los diferentes... vamos al hospital de niños, y vamos a diferentes, otros hospitales diferentes. Y se nos pedirá que bajemos a la sala de emergencias. Y yo, la gente en la sala de emergencias, ellos, ellos, ellos j- están tan felices de poder hacer, ya sabes, acariciar a los perros, hablar con los perros.

Clay (22:12):
UH Huh.

Diane (22:12):
Son solo... Ya sabes, ellos, sus rostros simplemente se iluminan. Nueve veces de cada 10, nos dirán: "No tienes idea de cómo necesitábamos esto".

Clay (22:21):
Mm-hmm.

Diane (22:21):
Tienes... No solo para los pacientes... Todos ustedes, los médicos, tienen que cuidarse.

Dr. Brooks (22:26):
(risas)

Diane (22:26):
Porque-

Clay (22:27):
Bien.

Diane (22:27):
Verás-

Clay (22:28):
Bien.

Diane (22:28):
Todo. Y nosotros-

Clay (22:29):
Sí.

Diane (22:29):
Es un gran honor poder hacer, ya sabes, la terapia con mascotas con LSU en las salas de emergencia.

Clay (22:34):
Mm-hmm.

Diane (22:34):
Tú, ya sabes, no estás olvidado. Yo solo, solo quería decir que-

Clay (22:37):
(risas)

Diane (22:37):
Porque eres increíblemente importante.

Dr. Brooks (22:39):
Gracias. Um, aprecio eso. Y yo estaba... Sí, quiero decir, me quitaste las palabras de la boca en cuanto a que amamos a las mascotas... Cuando, cuando las mascotas bajan...

Diane (22:46):
(Risas) Sí.

Dr. Brooks (22:47):
(Risas) Tanto como...

Diane (22:47):
Sí.

Dr. Brooks (22:48):
Los pacientes lo hacen.

Diane (22:48):
Sí.

Dr. Brooks (22:48):
(risas)

Clay (22:50):
Bueno, doc, ¿dejamos algo fuera que pudiéramos haber cubierto en nuestra discusión sobre atención de urgencia o, eh, tratamiento de emergencia?

Dr. Brooks (22:57):
Sabes, u- Yo no, realmente no lo creo. Um, a menos que tengan alguna otra pregunta... es... quiero decir, es, como dijiste, es, a veces es difícil saber cuándo necesitas ir a la sala de emergencias. Um, y, y le digo a la gente todo el tiempo... Si, si hay una pregunta en el fondo de tu mente, um, ya sabes, solo entra. Um, m- no vamos a molestar a nadie por venir a la sala de emergencias electrónica cuando no debería haberlo hecho. Y sabes, usaré un ejemplo de, eh... Tuve un caballero una vez, eh... Creo que debe haber tenido unos 60 años, eh, pero no es el único, eh, que estaba teniendo un poco de dolor en el pecho... Pero tuvo, desayunó mucho. Um, él había tenido algo-

Diane (23:44):
Mm-hmm.

Dr. Brooks (23:44):
Tocino y huevos. Y pensó que podría ser solo suyo, su reflujo ácido. Um, tan larga historia corta, no lo era. Uh, tenía una, um, condición cardíaca crítica.

Clay (23:54):

Guau.

Dr. Brooks (23:54):

Y terminó necesitando cardiología intervencionista. Necesitaba... Creo que le colocaron algunos stents.

Diane (24:01):

Oh Dios mío.

Dr. Brooks (24:01):

Um, así que estaba teniendo un ataque al corazón. Um, pensó que podría ser su reflujo ácido, pero algo era un poco diferente, así que vino al hospital. Y sabes, eso es... E-solo enfatizando lo que dije antes. Ya sabes, simplemente, conoces tu cuerpo. Incluso si es similar o algo así, pero algo es un poco diferente, algo está un poco fuera de lugar, no estás seguro... Ya sabes, ven a- ven a vernos. No vamos a... No vamos a enfadarnos contigo. No te vamos a molestar. Como dijiste, incluso si es un corte de papel, nosotros...

Clay (24:28):

(risas)

Dr. Brooks (24:28):

Tomaremos el-

Diane (24:29):

(risas)

Dr. Brooks (24:29):

Oportunidad (risas) de encontrar algo de educación.

Diane (24:31):

Sí.

Dr. Brooks (24:32):

Um, ya sabes, es... Para eso estamos aquí.

Diane (24:35):

Y sabes, y creo que algunas personas... Sabes, especialmente algunos adultos mayores, pensarán: "No quiero molestar al buen doctor".

Clay (24:41):

Bien.

Diane (24:41):

No quiero molestarlo.

Dr. Brooks (24:43):

(risas)

Diane (24:43):
Bueno, ya sabes... Estás ahí por una razón-

Clay (24:46):
Así es.

Diane (24:46):
Como dijiste. Sabes, la gente a veces solo necesita un consuelo, y gracias a Dios que ese caballero siguió hasta el final.

Clay (24:52):
Sí.

Diane (24:52):
Y no fue-

Clay (24:53):
Sí.

Diane (24:53):
Ya sabes, el tocino o lo que sea, o el reflujo ácido. Fue necesario. Y escuchó a su cuerpo, como dijiste.

Dr. Brooks (25:01):
Y también les diré algo, hombres mayores casados que no quieren ir a la sala de emergencias, pero su esposa los hace...

Diane (25:08):
UH Huh. (risas)

Dr. Brooks (25:08):
Uh, la esposa suele tener razón. (risas)

Diane (25:10):
Uh, th-

Dr. Brooks (25:11):
Por lo general, necesitan estar allí.

Diane (25:12):
(Risas) Esa es una gran manera de terminar este podcast. Me encanta. Dr. Brooks, muchas gracias por su tiempo y su experiencia. Y fue otro episodio fabuloso. Esta es una edición especial, de hecho, de Vax Matters. Y espero que nuestros oyentes lo hayan disfrutado tanto como nosotros. Así que definitivamente te veremos y escucharemos la próxima vez.