

MARÍA JOSÉ FERRER HIGUERAS. FEA M. INTENSIVA ENERO 2019

OBJETO:

La <u>Medicina Intensiva</u> es la Especialidad que aplica los conocimientos médicos a la asistencia de pacientes en situación crítica o potencialmente crítica, constituyendo el escalón más avanzado de un esquema de atención gradual al paciente. Se desarrolla en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI, un área polivalente de acceso restringido destinada a proporcionar asistencia intensiva integral las 24h del día a los pacientes más críticos o con alto riesgo de presentar complicaciones y que requieran monitorización continua, vigilancia y tratamiento especializado.

La <u>Cartera de Servicios</u> es el conjunto de prestaciones y técnicas que ofrece la unidad de Cuidados Intensivos para la asistencia a los pacientes. La Unidad de Cuidados Intensivos dispone de los recursos humanos (profesionales cualificados) y materiales (equipamiento necesario) para garantizar una atención de alta calidad.

En este documento se pretende informar tanto a los pacientes como a los profesionales que solicitan nuestra asistencia, de los servicios que prestamos en la UCI del Hospital Valle de los Pedroches.

DESCRIPCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

- 1. Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada:
 - Masaje cardiaco.
 - Desfibrilación y cardioversión.
 - Control de la vía aérea.
 - Uso de drogas vasoactivas y antiarrítmicas.
 - Colocación de marcapasos.
- 2. Transporte intrahospitalario asistido de pacientes críticos.
- 3. Pacientes con patología médica que precisen de monitorización o de medidas de soporte vital:



MARÍA JOSÉ FERRER HIGUERAS. FEA M. INTENSIVA ENERO 2019

• Tratamiento de los trastornos cardiovasculares:

Monitorización cardiaca y hemodinámica:

- Monitorización electrocardiográfica.
- Frecuencia cardiaca.
- Electrocardiograma.
- Análisis y memoria de arritmias.
- Análisis de ST-T.
- Monitorización de presiones.
- Presión arterial invasiva y no invasiva.
- Presión venosa central.
- Presiones pulmonares y enclavamiento.
- Saturación venosa mixta.
- Gasto cardiaco.
- Monitorización de la temperatura.

Cardioversión y desfibrilación.

Control de la cardiopatía isquémica y de la insuficiencia respiratoria:

- Tratamiento fibrinolítico.
- Control y tratamiento de arritmias.
- Soporte hemodinámico farmacológico.
- Ecocardiografía Doppler.

Control de los trastornos del ritmo y de la conducción:

- Diagnóstico y tratamiento.



MARÍA JOSÉ FERRER HIGUERAS. FEA M. INTENSIVA ENERO 2019

- Colocación de marcapasos temporal
- Fallo respiratorio agudo, monitorización y técnicas diagnósticas y terapéuticas:

Instauración y control de la vía aérea artificial.

Manejo y control de la vía aérea difícil.

Ventilación mecánica invasiva y no invasiva.

Monitorización de la función ventilatoria y del intercambio gaseoso.

- Frecuencia respiratoria y apnea.
- Mecánica respiratoria, complianza y resistencia.
- Presiones, flujos y volúmenes.
- Pulsioximetría.

Instauración y cuidados de traqueostomía.

Fibrobroncoscopia diagnóstica.

• Patología Neurológica:

ACVA isquémico:

- Diagnóstico inicial.
- Valoración de indicación de tratamiento de reperfusión precoz: TIV.
- Valoración de criterios de traslado a centro de referencia para tratamiento endovascular.
- Vigilancia intensiva durante en primeras horas de ICTUS agudo reperfundido.
- Tratamiento del paciente con ICTUS agudo reperfundido.



MARÍA JOSÉ FERRER HIGUERAS. FEA M. INTENSIVA ENERO 2019

ACVA hemorrágico:

- Valoración inicial.
- Valoración de criterios de traslado a centro de referencia.
- Aislamiento de vía aérea para traslado interhospitalario.

Enfermedad Neuromuscular.

Crisis convulsivas. Estatus epiléptico.

Coma.

Control delirio y agitación.

• Patología Infecciosa: Detección precoz y actuación terapéutica.

Sepsis grave y Shock séptico.

Meningoencefalitis, Peritonitis, Endocarditis.

Bacteriemia, Neumonía.

Infecciones en Inmunodeprimidos.

Infecciones graves de partes blandas.

• Patología Digestiva:

Hemorragias gastrointestinales.

Pancreatitis aguda grave.

Hepatopatía descompensada.

Enfermedad Inflamatoria Intestinal.



MARÍA JOSÉ FERRER HIGUERAS. FEA M. INTENSIVA ENERO 2019

Síndrome compartimental abdominal.

Sistemas medición presión intravesical.

Patología Renal:

Fracaso renal agudo.

Alteraciones Hidroelectrolíticas.

Aplicación de Técnicas continuas depuración extracorpórea.

Patología Obstétrica y Ginecológica:

Preeclampsia.

Atención inicial a la Eclampsia.

Síndrome de Hellp.

Patología grave asociada al embarazo .

Hemorragias postparto graves.

• Nutrición y metabolismo:

Control de nutrición enteral.

Control de nutrición parenteral.

Diagnóstico y tratamiento de trastornos graves del equilibrio ácido/base y electrolitos.

<u>Diagnóstico y tratamiento de trastornos endocrinológicos graves:</u> Cetoacidosis diabética, crisis tirotóxicas, diabetes insípida, secreción inadecuada de ADH.



MARÍA JOSÉ FERRER HIGUERAS. FEA M. INTENSIVA ENERO 2019

- Diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones.
- Atención al traumatizado

Asistencia coordinada inmediata al traumatizado.

Estabilización inicial (control de daños) que permita realización de traslado a centro útil de Trauma.

Asistencia continuada al politraumatizado que no requiera derivación a un centro útil de Trauma.

Atención inicial al paciente quemado.

4. Función de Reanimación Postoperatoria:

- Ingreso para vigilancia y cuidados durante el postoperatorio inmediato en pacientes postquirúrgicos de alto riesgo susceptibles de sufrir complicaciones graves inmediatas
- Ingreso para tratamiento intensivo de complicaciones intraoperatorias.

5. Técnicas instrumentales:

CVC adulto.

Drenajes torácicos.

Punción lumbar.

Traqueotomía percutánea.

Paracentesis.

Monitorización hemodinámica invasiva y no invasiva.



MARÍA JOSÉ FERRER HIGUERAS. FEA M. INTENSIVA ENERO 2019

- 6. Cuidados al final de la vida. Limitación soporte vital.
- 7. Cuidados intensivos orientados a a donación de órganos y tejidos:

Pacientes que ingresan en UCI como potencial donantes de órganos, previo a traslado a centro autorizado en Trasplantes.

8. Sedación en técnicas diagnósticas.

Endoscopias digestivas.

Fibronbroncoscopias.

Cardioversiones programadas.

Estudios radiológicos.

- 9. Manejo de la Ventilación Mecánica no Invasiva de pacientes en planta de hospitalización convencional.
- 10. Función de Unidad de Cuidados Intermedios:

El ingreso en el nivel intermedio de asistencia es para pacientes que pacientes que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que requieren más monitorización y cuidados de enfermería de los que puedan recibir en una planta de hospitalización convencional.

11. Actividades de Docencia e Investigación.



MARÍA JOSÉ FERRER HIGUERAS. FEA M. INTENSIVA ENERO 2019

12. Participación en comisiones y programas de calidad del Hospital:

Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente.

Comisión de Farmacia.

Comisión de Infecciones/PIRASOA.

Comisión de Hemoterapia.

CRITERIOS DE INGRESO EN UCI:

- Ingreso Urgente: Pacientes con patología médica o quirúrgica que presenten una situación clínica subsidiaria de vigilancia y/o tratamiento intensivo propio de la cartera de servicios de la Unidad.
- Ingreso Programado: Postoperatorio inmediato de pacientes de alto riesgo quirúrgico:
 - ASA III que se sometan a cirugía intermedia

Ó

ASA II que se sometan a cirugía mayor

CRITERIOS DE "NO" INGRESO EN UCI:

- O Pacientes con patología crónica en estadío terminal, según la definición adoptada en la ley 2/2010 de 8 de abril "Derechos y garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte de Andalucía": "enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento adecuado, y con pronóstico de vida a corto plazo limitado.
- o Pacientes con pobre calidad de vida estimada, entendiendo como tal mal pronóstico de supervivencia (medido por escalas de gravedad validadas) o de calidad de vida en el momento de la valoración.



MARÍA JOSÉ FERRER HIGUERAS. FEA M. INTENSIVA ENERO 2019

LISTADO DE DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO

- Dirección Gerencia del Hospital Valle de Los Pedroches.
- Directores de las UGC del Hospital Valle de Los Pedroches.
- Profesionales de la UGC de Cuidados Críticos y Urgencias: Se incluye en Manual de Acogida a Nuevos Profesionales.
- Este documento está accesible para todos los profesionales en la Intranet del hospital.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Admission and discharge of critically ill patients Maurizia Capuzzo, Rui P. Moreno and Raffaele Alvisi Current Opinion in Critical Care 2010; 16: 499-504.
- 2. Draper EA, Wagner DP, Knaus WA. The use of intensive care: a comparison of a University and Community Hospital. Health Care Financing Review 1981; 3:49-64.
- 3. Solsona JF, Miró G. Ferrer A. Cabré L. Torres A. Los criterios de ingreso en UCI del paciente con EPOC. Documento de reflexión SEMICYUC-SEPAR. Med Intensiva. 2001;25:107-113.
- 4. Álvarez F. Cisneros JM, et al. Indicaciones de ingreso en el Servicio de Medicina Intensiva de pacientes adultos con infecciones graves. Enferm Infecc Microbiol Clin 1998;16:423-430.
- 5. American College of Critical Care, Society of Critical Care Medicine. Guidelines for intensive care unit admission, discharge, and triage. Crit Care Med 1999; 27:633-8.
- 6. Reunión de Consenso. Graduación asistencial en Medicina Intensiva. Unidades de Cuidados Intermedios. Madrid 6 y 7 de mayo de 2003.
- 7. Unidades de Semicríticos: una solución al problema. Medical Selection de Medicina Intensiva 1/2001. Doyma.
- 8. Zimmerman JE, Wagner D, Sun X, Knaus WA, et al. Planning patient services for intermediate care units: insights based on care for intensive unit low-risk monitor admissions. Crit Care Med 1996; 24:1626-7.