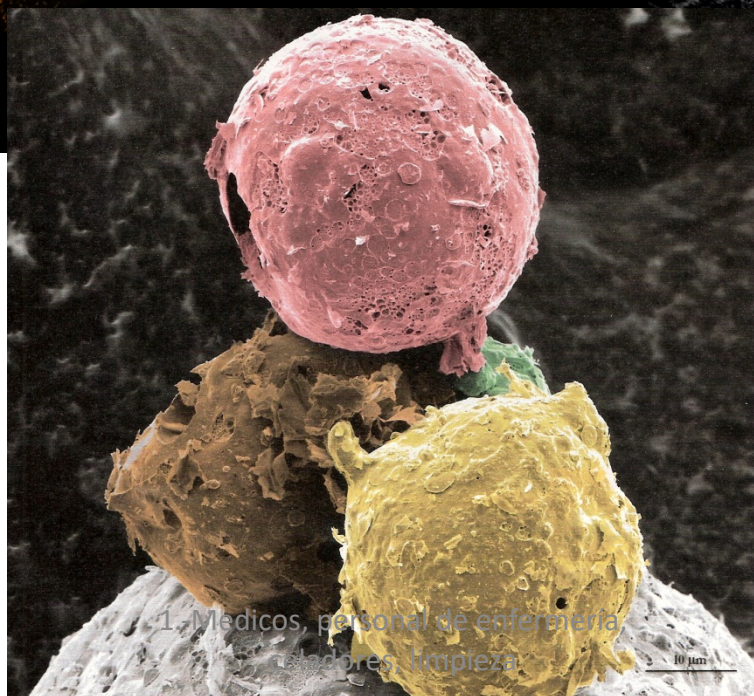
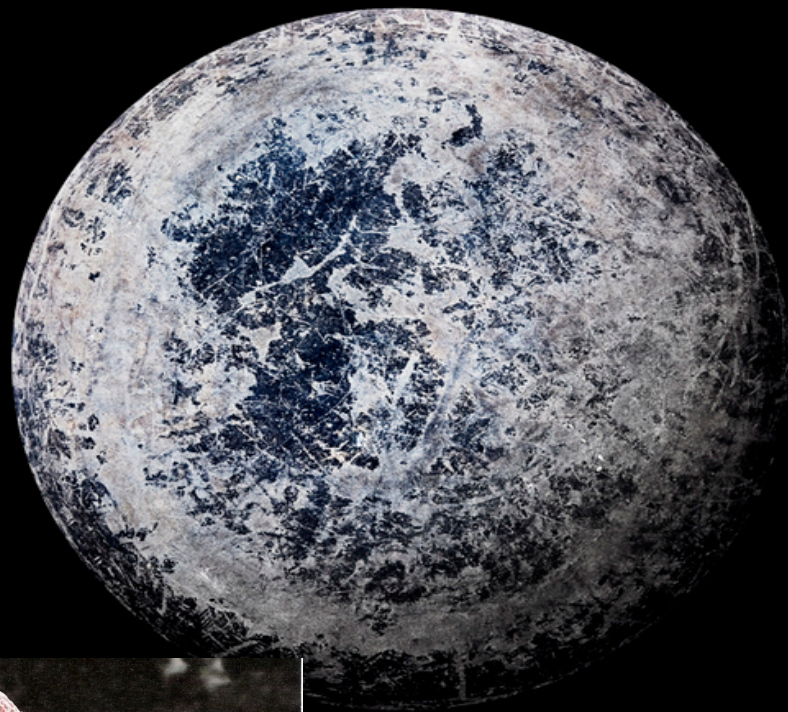
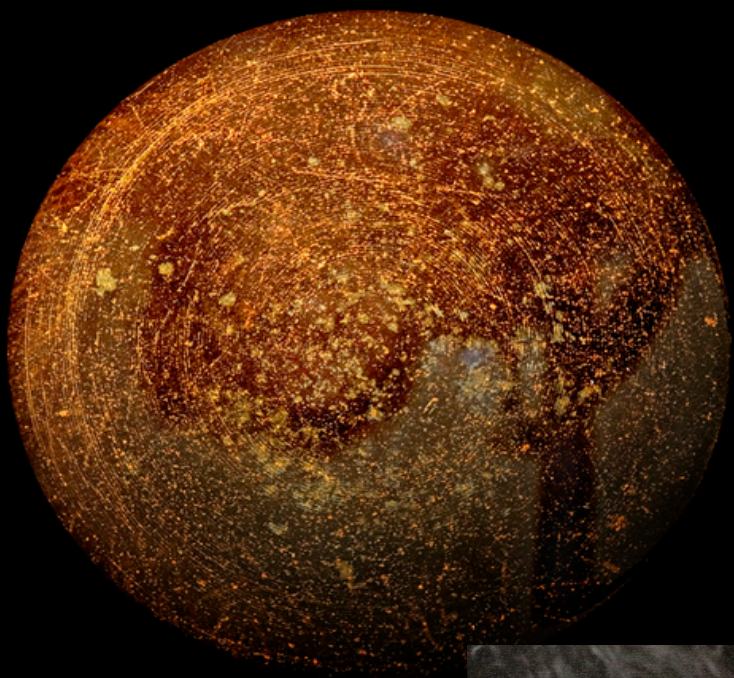


UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ASPECTOS GENERALES



1. Medicos, personal de enfermeria
2. Limpiadores, limpieza

DEFINICION DE UCI

Organización de profesionales¹ que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico con varios requisitos que garantiza **condiciones de seguridad, calidad y eficiencia** para atender a pacientes que siendo susceptibles de recuperación requieren:

1. Cuidados/Vigil. especiales
2. Soporte orgánico
3. Medicación específica

➤ **Formación específica**
medico como del personal de enfermería

➤ **OBJETIVO**

- Mejorar la evolución del paciente crítico

➤ **Medidas:**

- Diagnóstico
- Monitorización
- Tratamiento

HISTORIA DE UCI

- ✓ Se desarrollaron a partir de las salas de vigilancia posoperatoria.
 - ✓ La epidemia de poliomielitis [1953] en Dinamarca con traqueotomía y ventilación manual
 - 1400 estudiantes
 - Mortalidad : 80%-----23%
- Ventiladores
mecánicos
- ✓ 1970 se desarrollaron las primeras UCIs siendo anestesiólogos sus responsables.
 - ✓ Medicina Intensiva
 - ✓ Anestesiología-Reanimación
 - ✓ Cardiólogos



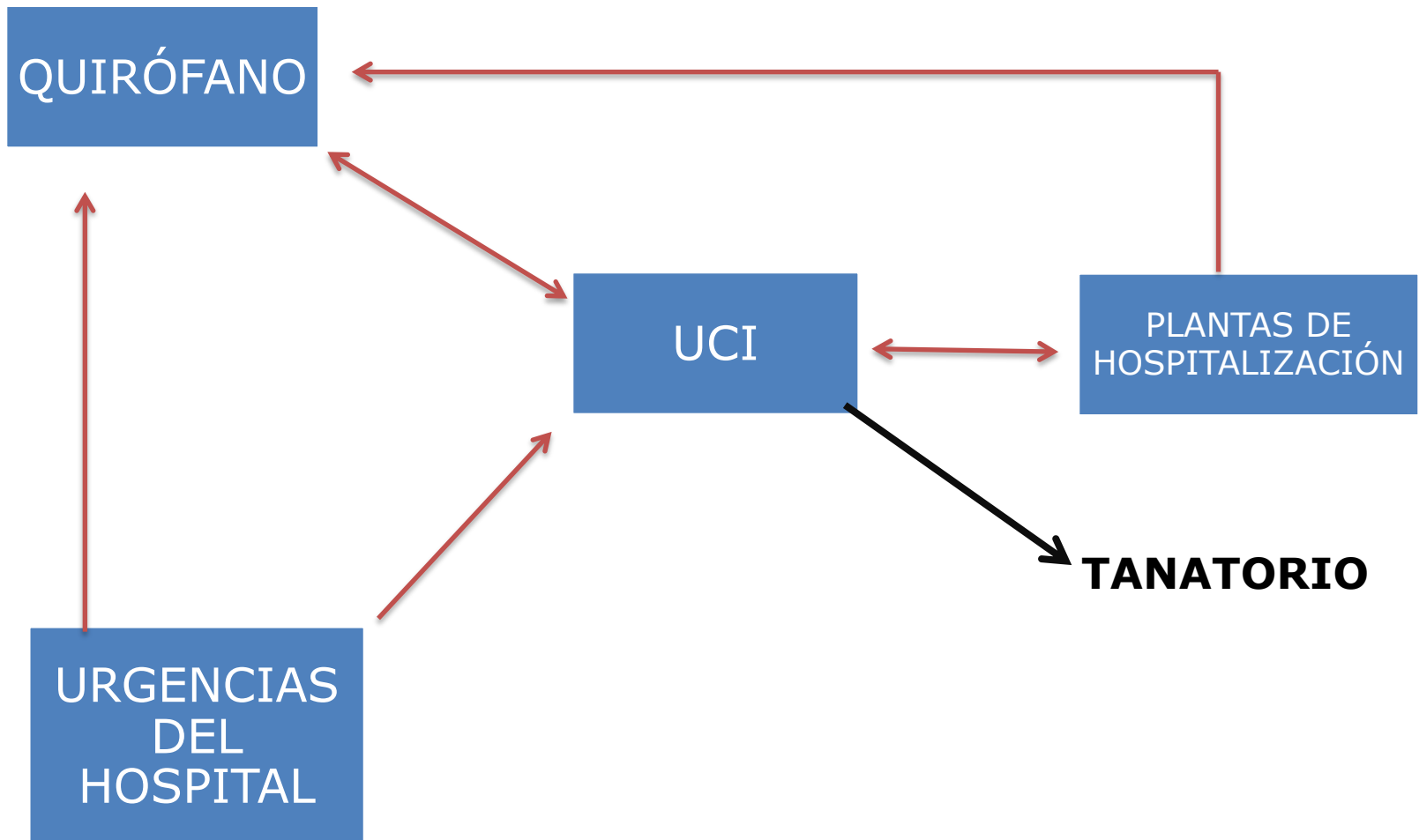
A young patient with poliomyelitis being manually ventilated by a medical student during the poliomyelitis epidemic in Copenhagen, 1953 [Source: Medical History Museum in Copenhagen]



1.-Medicos, personal de enfermería,
celadores, limpieza

OBJETIVOS DE LAS UCI

- resuscitation and stabilization
- physiological optimization of patients to prevent organ failure
- facilitation of complex surgery
- support of failing organ systems
- recognition of futility.



CARACTERÍSTICAS DE U.C.I.

- ✓ Asistencia continua 24h/24h 365 días
- ✓ 4%-5% de las camas del hospital
- ✓ Coste día:2.000€
- ✓ Mucho personal según los niveles de atención¹
- ✓ Estancia media de los pacientes: 4 días
- ✓ Índice de ocupación 70%
- ✓ Índice de mortalidad:10% →15%
- ✓ Criterios de ingreso: supervivencia/donantes

AREA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

- ✓ Situadas en áreas independientes: circulación específica
 - ✓ EQUIPAMIENTO.
Soporte a los órganos que están en insuficiencia funcional
-

- Monitores una por cama:
Objetivo: Recoger la información del estado fisiológico de las principales órganos/sistemas: aparato respiratorio, cardiológico, renal, temperatura
- Sistemas de administración de gases
- Ventiladores
- Bombas de infusión
- Desfibriladores
- Aparatos de depuración extra renal=HEMOFILTRO







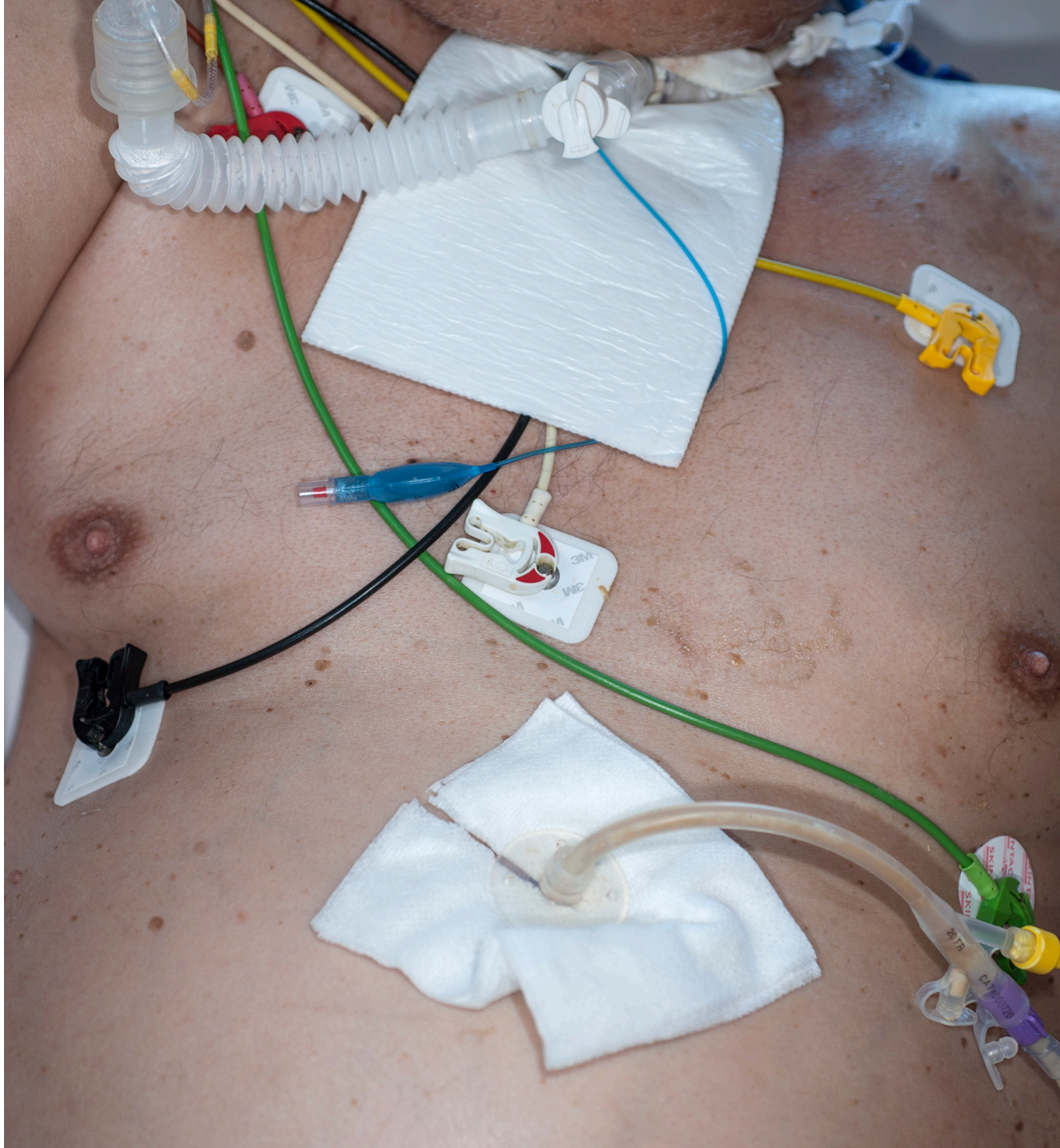














¿PARA QUE SE UTILIZAN?

PERMITEN LA **SUPLENCIA** DE DIFERENTES ORGANOS HASTA QUE SE SUPERA LA FASE CRITICA

1.- **SOPORTE VENTILATORIO.-**

Respiradores/ventiladores

- ❑ Para suplir total o parcialmente la ventilación inadecuada.

2.- **SOPORTE RENAL.-**

Maquinas de hemodiálisis o hemofiltración

- ❑ Substituir a la función renal hasta que esta pueda recuperarse total o parcialmente.

3.- **SOPORTE HEMODINÁMICO.-**

- ❑ Se realiza a través de infusiones continuas de fármacos [sistemas de infusión],o
- ❑ mediante otros sistemas [balón de contra pulsación/ECMO]

4.- **OTROS EQUIPAMIENTOS.-**

Permiten el análisis de sangre, y electrolitos. Desfibriladores.

Tabla 1-1. Niveles de asistencia hospitalaria según la *Intensive Care Society*

Nivel	Descripción de la necesidad de asistencia
0	Pacientes que precisan atención en una unidad de hospitalización
1	Pacientes en riesgo de deterioro o que provienen de un nivel más alto de cuidados, cuyas necesidades pueden cubrirse en hospitalización convencional con asesoramiento y apoyo del equipo de cuidados críticos
2	Pacientes que requieren monitorización o soporte frecuente, incluido el soporte a un sistema orgánico, o cuidados postoperatorios, o pacientes que provienen de niveles más altos de cuidados
3	Pacientes que requieren soporte respiratorio avanzado o básico junto con, al menos, soporte de dos sistemas orgánicos; este nivel incluye todos los pacientes complejos que requieren soporte por fallo multiorgánico

¿QUIEN INGRESA EN UCI?

Demasiado enfermos/bien para beneficiarse de los ttos. y recursos

NO deberían ingresar.

Tabla 1-2. Modelo de criterios según priorización

Prioridad	Tipo de paciente	Tipo de tratamiento
1	Necesita tratamiento y monitorización que no se puede dar fuera de UCI	Subsidiario a todos los tratamientos
2	Necesita monitorización continua y probablemente necesite un soporte inmediato	Subsidiario a todos los tratamientos
3	Inestable con menor probabilidad de recuperación debido a su enfermedad de base o a su enfermedad actual	Tratamiento para aliviar la enfermedad aguda, pero con límites en los recursos
4	No debe ingresar en UCI: A. Beneficio nulo o mínimo del ingreso en UCI B. Paciente con una patología terminal o irreversible con riesgo inminente de muerte	Intervenciones que se pueden realizar fuera de la UCI No subsidiario de ningún tratamiento; solo confort

Criterios clínicos

1. Priorización:
2. Criterio diagnóstico
3. Parám. objetivos

Escalas de gravedad

APACHE II/III

SOFA: disfunción orgánica

SAPS II

MORTALIDAD PREVISTA

Tabla 1-3. Modelo de criterios diagnósticos

Sistema circulatorio

- Parada cardíaca
- Shock cardiogénico
- Insuficiencia cardíaca congestiva aguda con disfunción respiratoria y/o necesidad de soporte hemodinámico
- Emergencias hipertensivas
- Infarto agudo de miocardio con complicaciones
- Angina inestable, con arritmias, inestabilidad hemodinámica o dolor torácico persistente
- Taponamiento pericárdico con inestabilidad hemodinámica
- Disección de aneurisma aórtico
- Arritmias complejas con inestabilidad hemodinámica o insuficiencia cardíaca congestiva
- Bloqueo cardíaco completo

Sistema respiratorio

- Disfunción respiratoria aguda que precisa soporte ventilatorio o intubación inminente
- Embolismo pulmonar con inestabilidad hemodinámica
- Hemoptisis masiva

Trastornos neurológicos

- Coma metabólico, tóxico o anóxico
- Accidente cerebrovascular agudo
- Meningitis con alteración del nivel de consciencia o disfunción de otro órgano o sistema
- Trastornos neuromusculares o del sistema nervioso central y disfunción de otro órgano o sistema
- Estado epiléptico
- Muerte cerebral o su posibilidad en pacientes que podrían donar sus órganos
- Traumatismos craneoencefálicos graves

Intoxicaciones

- Inestabilidad hemodinámica
- Alteración del nivel de consciencia con inadecuada protección de la vía aérea
- Crisis convulsivas

Trastornos gastrointestinales

- Hemorragia digestiva con amenaza vital, incluyendo hipotensión, angina, sangrado continuo o pluripatología coexistente
- Disfunción hepática fulminante
- Pancreatitis grave
- Perforación esofágica

Sistema endocrino

- Cetoacidosis diabética complicada con inestabilidad hemodinámica, alteración del nivel de consciencia, disfunción respiratoria o acidosis grave
- Tormenta tiroidea o coma hipotiroideo con inestabilidad hemodinámica
- Hiperosmolaridad con coma o inestabilidad hemodinámica
- Crisis adrenal con inestabilidad hemodinámica
- Hipercalcemia grave con alteración del nivel de consciencia que precisa monitorización hemodinámica
- Hiponatremia o hipernatremia con crisis o alteración del nivel de consciencia
- Hipomagnesemia o hipermagnesemia con compromiso hemodinámico o arritmias
- Hipocalcemia o hipercalcemia con arritmias o debilidad muscular
- Hipofosfatemia con debilidad muscular

Quirúrgicos

- Postoperatorio de pacientes que precisan soporte ventilatorio, monitorización hemodinámica o cuidados extensos de enfermería

Miscelánea

- Choque séptico o sepsis grave
- Monitorización hemodinámica
- Pacientes que precisan muchos cuidados de enfermería
- Accidentes medioambientales
- Tratamientos experimentales con potenciales complicaciones

Signos vitales

- Frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto
- Presión arterial sistólica < 80 mm Hg o 20 mm Hg por debajo de su presión arterial habitual
- Presión arterial media < 60 mm Hg
- Presión arterial diastólica > 120 mm Hg
- Frecuencia respiratoria > 35 respiraciones por minuto
- Hipotermia o hipertermia graves

Valores de laboratorio

- Na⁺ 170 me/L
- K⁺ 7 me/L
- PaO₂ < 50 mm Hg
- pH 7,7
- Glucemia > 800 mg/dL
- Calcemia > 15 mg/dL
- Niveles tóxicos de drogas o de otras sustancias químicas en pacientes hemodinámica o neurológicamente comprometidos

Signos radiológicos

- Hemorragia cerebral, contusión o hemorragia subaracnoidea con alteración del nivel de consciencia o focalidad neurológica*
- Rotura de vísceras, vejiga, hígado, esófago o útero con inestabilidad hemodinámica
- Disección de aneurisma aórtico

Signos electrocardiográficos

- Taquicardia ventricular sostenida o fibrilación ventricular
- Arritmias complejas que precisan estrecha monitorización y tratamiento
- Bloqueo auriculoventricular completo con inestabilidad hemodinámica

Signos físicos de comienzo agudo

- Coma
- Asimetría pupilar en paciente inconsciente
- Quemados en más del 10 % de la superficie corporal
- Anuria
- Obstrucción de la vía aérea
- Cianosis
- Taponamiento cardíaco

Postoperatorio inmediato de:

- Cirugía general
 - Esofagectomía
 - Duodenopancreatectomía
 - Hepatectomía parcial
 - Resección feocromocitoma
- Cirugía torácica
 - Resecciones de pared torácica
 - Resecciones pulmonares mayores (neumonectomía, lobectomía, etc.)
 - Resección mediastínica o esternotomía
- Cirugía vascular
 - Cirugía de troncos supraaórticos
 - Cirugía aorta abdominal
 - Cirugía torácica endovascular: endoprótesis en aneurismas o en alguna disección crónica
 - Fibrinólisis intraarteriales a través de catéter
- Otorrinolaringología
 - Comando (cáncer de base de lengua)
 - Cirugía de base del cráneo
 - Taponamiento orofaríngeo por sangrado (24-48 horas)
 - Intubación prolongada postquirúrgica (24-48 horas) para evitar la traqueotomía
 - Intervenciones con potencial compromiso de la vía aérea
- Urología
 - Cistectomía radical

**Cirugía programada
¿Urgente?**

**Diagnos.
Parametr.
Priorizac.**

PACIENTES CRITICOS

PROGRAMADOS: Quirófanos/Exploraciones

- ✓ Postquirúrgicos:
 - Cirugía agresiva: cardiovascular, gastrointestinal. NC trasplantes, tórax.
 - Pacientes ASA III/IV :situación del paciente

URGENTES: Área de urgencias/hospital

- ✓ Postquirúrgicos= Aneurisma de Ao. roto
- ✓ Politraumatizados. Quemados
- ✓ Intoxicaciones :drogas, etílicas
- ✓ Insuficiencia orgánica: respiratoria, hemodinámica, renal, digestiva, endocrina,
- ✓ Shock de cualquier tipo: séptico, hipovolémico, cardiogénico
- ✓ Coronarios
- ✓ Coma=metabólico, neurológico

Monitorización. Ventilación mecánica. Tratamiento activo. Vigilancia constante y cambios en el tto.

TABLA III. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. ACCCM

- Pacientes con muerte cerebral confirmada
 - Excepto potenciales donantes de órganos
- Rechazo de medidas agresivas de tratamiento
 - Pacientes competentes
- Pacientes en estado vegetativo permanente
- Pacientes estables en los que las probabilidades de requerir tratamiento intensivo son muy bajas



PACIENTES CRITICOS

Solo tiene justificación ingresar pacientes potencialmente recuperables o aquellos que presentan un elevado riesgo de complicaciones

¿DECISION?

Es responsabilidad del médico de guardia ayudado por los protocolos que existan en la UCI

1. Estado previo
2. Enfermedad actual
3. Capacidad de recuperación
4. Deseos del paciente

La edad **NO** debería ser un factor limitante

SISTEMATICA DE TRABAJO EN UCI

1. Atención continuada médicos/enfermería
2. Pase de vista conjunto por lo menos dos veces al día:
 - a) Revisión de la grafica de 24h
 - b) Exploración por aparatos
 - c) Revisión de datos analíticos radiológicos.
 - d) Evaluación del tto.
 - e) Presentación al resto del equipo :
 - a) Breve hª., datos más relevantes,
 - b) Diagnóstico de ingreso en UCI
 - c) Identificación de los principales problemas
3. Realización de procedimientos canalización de vías, traqueotomías, intubación, etc.

SISTEMATICA DE TRABAJO EN UCI

1. Atención continuada médicos/enfermeras
2. Pase de vista conjunto dos veces al día:
 - a) Revisión de la
 - b) Exploración
 - c) Revisión de estudios radiológicos.
 - d)
 - e) Revisión del equipo :
 - a) Datos más relevantes,
 - b) Historial de ingreso en UCI
 - c) Identificación de los principales problemas
3. Realización de procedimientos canalización de vías, traqueotomías, intubación, etc.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



Osakidetza



BASURTUO UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO

AGINDU MEDIKO EZ-FARMAKOLOGIKOAK

ORDENES MÉDICAS NO FARMACOLÓGICAS

SERVICIOS ESPECIALES (S. REANIMACIÓN UNIDAD CORONARIA Y UCPI)

HISTORIA-ZK. / N.º HISTORIA EDAD

1. ABIZENA / 1.º APELLIDO

2. ABIZENA / 2.º APELLIDO

IZENA / NOMBRE

ADINA / EDAD OHEA / CAMA EMAKUMEA ☐ MUJER ☐ GIZONA ☐ HOMBRE

ZERBITZUA / SERVICIO AGINDU-ZK. / N.º ORDEN

Data: Diagnostikoa: Alergiak:
Fecha: Diagnóstico: Alergias:
Medikuaren sinadura: Elkargokide-zk.:
Firma Médico: N.º Colegiado

Aislamiento: ☐ Estándar ☐ Contacto ☐ Gotas ☐ Aérea ☐ Inverso

Cabecera $\geq 30^\circ$: ☐ SI ☐ NO

Tromboprofilaxis: ☐ Mecánica ☐ Farmacológica ☐ Medias

Ulcera de stress-profilaxis ☐

Analgesia-control del dolor ☐

Control: ☐ Sedación ☐ Delirio

Insulina-Control glucemia: ☐ iv ☐ sc

Oxigenoterapia: ☐ gafas L/min ☐ Mascarilla ☐ Tubo T ☐ FIO2

Nutrición: ☐ Control alimentación enteral ☐ Control alimentación parenteral

Eliminación: ☐ Catéteres ☐ Sonda Urinaria ☐ Antibióticos ☐ SNG

Sonda nasogástrica: ☐ Bolsa ☐ Aspiración continua ☐ Pinzada

Destete: ☐ Si ☐ No ☐ No aplicable

Incentivación respiratoria: ☐

Alimentación oral: ☐ Absoluta ☐ Líquidos ☐ Blanda ☐ Astringente ☐ Diabético ☐ Sin sal

Control de Constantes: ☐ Horaria ☐ 2 Horas ☐ 4 Horas

Drenajes:

Ventilación mecánica ☐ Tipo FR FIO2 PEEP Psoporte
Vt

Medicación en : ☐ Salino ☐ Glucosado ☐ En mínimo volumen

Escala de Glasgow: ☐ Horaria ☐ 2 Horas ☐ 4 Horas

Presión intracraneal: ☐ Contrapresión de: mmHg

Hemofiltración: ☐

Marcapasos: ☐ A demanda ☐ Asincrónico Fr salida: /min sensib: mV salida: mA

BCPIAo: ☐ Inflado:

Otras:

GRÁFICA HORARIA

MEDIDAS GENERALES	F.R. X negro	PVC ▲ negro	T. □ negro	F.C. ■ negro	P.A. X negro	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1
CTES. C/ _____h	58	24	41	160	280												
DIURESIS C/ _____h	50	20	40	140	240												
GLASGOW C/ _____h	48	16	39	120	200												
RICHMOND C/ _____h	34	12	38	100	160												
	26	8	37	80	120												
	18	4	36	60	80												
	10	0	35	40	40												
PARÁMETROS VENTILATORIOS	TIPO/FIO2																
	SatO ₂ /CO ₂																
	VOLUMEN TIDAL / VOLUMEN MIN.																
	FR. CONTROLADA																
	FR. SIMV. / FR. ESPON.																
OTROS PARÁMETROS	PRESIÓN SOPORTE / TRIGGER																
	PEEP / COMPLIANCE																
	CPAP / BIPAP																
	PIC / PPC																
	P.A. PULMONAR SIST. / DIAST.																
SALIDAS	P.A. PULMONAR MEDIA / CAPILAR																
	GASTO CARDIACO / SVO ₂																
	PIA																
	DIURESIS																
	PÉRDIDAS GÁSTRICAS - RESIDUOS																
ENTRADAS	VÓMITOS																
	DEPOSICIONES																
	BALANCE DIALISIS / HEMOFILTRACIÓN																
	P. INSENSIBLES Y SUDORACIÓN																
	1º																
FLUIDOTERAPIA	DRENAJES																
	2º																
	3º																
	4º																
	NIVELES DE FÁRMACOS																
FÁRMACOS PERT. CONT.	NUTRICIÓN PARENTERAL																
	SUERO DE MEDICACIÓN																
	FISIOLÓGICO 100 ML + INSULINA 50 UI																
HEMO DERIV. ACOS																	
DIETA ORAL - ENT.																	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS		CUIDADOS	
S. NEUROLÓGICO	NIVEL DE CONCIENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	V. NIVEL DE CONCIENCIA
	MOTRICIDAD: TONO, FUERZA	<input type="checkbox"/>	V. HIPOTONÍA <input type="checkbox"/> HIPERTONIA <input type="checkbox"/>
	MOVIMIENTOS ANORMALES INVOLUNTARIOS	<input type="checkbox"/>	V. CONVULSIONES (C) CLONIAS (CL) ESPASMOS (E)
	ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD	<input type="checkbox"/>	V. SENSIBILIDAD
	REFLEJOS DEL TRONCO	<input type="checkbox"/>	V. R. CORNEAL <input type="checkbox"/> TUSÍGENO <input type="checkbox"/>
	DOLOR Y CARACTERÍSTICAS	<input checked="" type="checkbox"/>	V. DOLOR Y RESPUESTA A LA ANALGESIA
	ESCALA DE VALORACIÓN ANALÓGICA (E.V.A.)	<input type="checkbox"/>	
	NIVEL DE SEDACIÓN / ESCALA RICHMOND (puntos)	<input type="checkbox"/>	
	PIC: SENSOR <input type="checkbox"/> DREN. VENTRICULAR <input type="checkbox"/> CONTRAPRESIÓN <input type="checkbox"/> cmH ₂ O	<input type="checkbox"/>	CAMBIO APOSITO / PERMEABILIDAD / CARACTERÍSTICAS DRENAJE CULTIVO DE: LCR <input type="checkbox"/> CATÉTER <input type="checkbox"/>
	CATÉTER EPIDURAL N° _____ FECHA _____	<input type="checkbox"/>	VIGILAR PERMEABILIDAD
S. RESPIRATORIO	PATRÓN RESPIRATORIO: ESPONTÁNEO	<input type="checkbox"/>	VIGILAR PATRÓN RESPIRATORIO
	PATRÓN RESPIRATORIO: ARTIFICIAL	<input type="checkbox"/>	V. PARÁMETROS VENTILATORIOS Y ADAPTACIÓN
	SECRECIONES	<input type="checkbox"/>	INSUFLACIONES AMBU (A) LAVADO TUBO (L)
		<input type="checkbox"/>	ASPIRAR SECRECIONES <input type="checkbox"/> CARACTERÍSTICAS CULTIVO (C)
		<input type="checkbox"/>	EJERC. RESP. <input type="checkbox"/> EST. TOS <input type="checkbox"/> INCENT. RESP. <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	VIBRADOR <input type="checkbox"/> DRENAJE POSTURAL <input type="checkbox"/> CLAPING <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	HUMIFICACIÓN <input type="checkbox"/>
	INTUBACIÓN: OT <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V. CAMBIO POSICIÓN TUBO <input type="checkbox"/> CURA TRAQUEOSTOMA <input type="checkbox"/> C. VENTIL <input type="checkbox"/> C. ENDOTRÁQUEA <input type="checkbox"/>
	TIPO DE TUBO / CÁMULA N° _____ FECHA _____	<input type="checkbox"/>	EXTUBACIÓN <input type="checkbox"/> AUTOEXTUBACIÓN <input type="checkbox"/> RETIRADA ACCIDENTAL <input type="checkbox"/>
	ARCADA DENTAL N° _____ PRESIÓN MANGUITO _____ cmH ₂ O	<input type="checkbox"/>	NEUMO HINCH. <input type="checkbox"/> DESHIN. <input type="checkbox"/>
S. CIRCULATORIO	FECHA COLOCACIÓN RESPIRADOR _____	<input type="checkbox"/>	V. ASPIR. SUBGLÓTICA CONTI. _____ FECHA: _____
	DRENAJE TORÁCICO: PLEURAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAMBIO FILTRO Y CONEX. _____ FECHA: _____
	ASPIRACIÓN: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> cmH ₂ O	<input type="checkbox"/>	V. PERM Y CARACTERÍSTICAS <input type="checkbox"/> REALIZAR CURA <input type="checkbox"/>
	VALORACIÓN RITMO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONTROL ASPIRACIÓN, RETIRADA DRENAJES <input type="checkbox"/>
	MARCAPASOS FLUO: <input type="checkbox"/> FECHA _____ / <input type="checkbox"/> FECHA _____ SENSIBILIDAD MA	<input type="checkbox"/>	V. EGG ARRITMIAS
	PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V. PARÁMETROS MP
	PULSOS PERIFÉRICOS	<input type="checkbox"/>	V. COLOR, T ₁ , LLENADO CAPILAR
		<input type="checkbox"/>	V. PULSOS:
	CATÉTER VENOSO CENTRAL: MONO <input type="checkbox"/> BILUMEN <input type="checkbox"/> TRILUMEN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEDIAS COMPRESIÓN <input type="checkbox"/> MEDIAS NEUMÁTICAS <input type="checkbox"/>
	PUNCIÓN EN: _____ / FECHA _____	<input type="checkbox"/>	CAMBIO EQUIPOS DÍA _____ / CAMBIO APOSITO _____
S. NEFRO-URINARIO	CATÉTER HEMODIÁLISIS. PUNCIÓN EN: _____ FECHA _____	<input type="checkbox"/>	CAMBIO APOSITO <input type="checkbox"/>
	COLOCAC. C. ARTERIAL <input type="checkbox"/> RADIAL <input type="checkbox"/> FEMORAL <input type="checkbox"/> FECHA _____	<input type="checkbox"/>	C. EQUIPO DÍA C/ _____ DÍA _____ C. APOSITO DÍA _____
	C. SWANG-GANZ: PUNCIÓN EN: _____ FECHA _____	<input type="checkbox"/>	C. EQUIPO DÍA C/ _____ DÍA _____ C. APOSITO DÍA _____
	C. VENOSO PERIFÉRICO: PUNCIÓN EN: N° _____ FECHA _____	<input type="checkbox"/>	C. EQUIPO DÍA C/ _____ DÍA _____ C. APOSITO DÍA _____
	C. VENOSO PERIFÉRICO: PUNCIÓN EN: N° _____ FECHA _____	<input type="checkbox"/>	C. EQUIPO DÍA C/ _____ DÍA _____ C. APOSITO DÍA _____
	EDEMAS: LOCALIZACIÓN _____	<input type="checkbox"/>	CULTIVO: C. VENOSO <input type="checkbox"/> ARTER <input type="checkbox"/>
	PETEQUIAS: LOCALIZACIÓN _____	<input type="checkbox"/>	HEMOCULTIVOS
	S. VESICAL <input type="checkbox"/> TIPO: _____ N° _____ FECHA _____	<input type="checkbox"/>	V. EDEMAS
	DIURESIS: ESPONTÁNEA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIGILAR EXTENSIÓN Y TAMAÑO
	UROSTOMÍA <input type="checkbox"/> TALLA VESICAL <input type="checkbox"/> FECHA _____	<input type="checkbox"/>	V. RITMO Y CARACTERÍSTICAS <input type="checkbox"/> LAVADO (L)
S. DIGESTIVO	CATÉTER URETERAL: DCHO. <input type="checkbox"/> IZQDO. <input type="checkbox"/> FECHA _____	<input type="checkbox"/>	S. VESICAL PINZADA <input type="checkbox"/> RETIRADA S. VESICAL <input type="checkbox"/>
	ABDOMEN PERÍMETRO CM _____	<input type="checkbox"/>	VIGILAR RITMO Y CARACTERÍSTICAS
	SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> N° _____ FECHA _____	<input type="checkbox"/>	V. 1ª MICCIÓN <input type="checkbox"/> GLOBO VESICAL <input type="checkbox"/>
	V. NÁUSEAS Y VÓMITOS	<input type="checkbox"/>	UROCULTIVO
	CONTENIDO A BOLSA <input type="checkbox"/> ASPIR. CONTINUA <input type="checkbox"/> INTERMITENTE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REALIZAR CURA _____
	COLOSTOMÍA	<input type="checkbox"/>	V. PERMEABILIDAD Y CARACTERÍSTICAS. LAVADO (L)
	ALIMENTACIÓN ORAL: _____	<input type="checkbox"/>	V. PERISTALTISMO / DISTENSIÓN
	ALIMENTACIÓN ENTERAL C: _____	<input type="checkbox"/>	V. PERMEA. Y CARAC. DRENADO GÁSTRICO. C. APOSITO
	RITMO INTESTINAL _____ FECHA _____	<input type="checkbox"/>	V. CARACTERÍSTICAS
	SONDA RECTAL _____ FECHA _____	<input type="checkbox"/>	V. PERMEABILIDAD Y CARACTERÍSTICAS
S. LOCOMOTORIO / TEGUMENTARIO	INTEGRIDAD Y ESTADO DE LA PIEL	<input type="checkbox"/>	CARACTERÍSTICAS PERMEABILIDAD Y DRENADO/ V. ESTOMA CURA
	ESCALA GOSNELL (puntos) _____	<input type="checkbox"/>	V. TOLERANCIA DIETA ORAL Y APETITO
	ÚLCERA POR PRESIÓN. LOCALIZACIÓN _____	<input type="checkbox"/>	V. TOLERANCIA C/ _____
	ÚLCERA POR PRESIÓN. LOCALIZACIÓN _____	<input type="checkbox"/>	COPROCULTIVO <input type="checkbox"/> : VIGILAR RUIDOS (Ausencia o presencia)
	ÚLCERA POR PRESIÓN. LOCALIZACIÓN _____	<input type="checkbox"/>	V. DÉBITO
	TRACCIÓN: FECHA: _____ PESO _____	<input type="checkbox"/>	HIDRATACIÓN (HD)
	ESCAVOLAS LOCALIZACIÓN: _____	<input type="checkbox"/>	APLICAR PROTOCOLO PREVENCIÓN / TRATAMIENTO UPP
	HERIDAS (LOCALIZACIÓN): _____	<input type="checkbox"/>	C. POSTURALES <input type="checkbox"/> EVITAR DECÚBITO <input type="checkbox"/> LEVANTAR SILLÓN <input type="checkbox"/>
	HERIDAS (LOCALIZACIÓN): _____	<input type="checkbox"/>	CURA C/ _____ CON/ _____ FECHA _____
	DRENAJES (LOCALIZACIÓN): _____	<input type="checkbox"/>	CURA C/ _____ CON/ _____ FECHA _____
VALORACIONES	ESTADO ANÍMICO	<input type="checkbox"/>	CURA C/ _____ CON/ _____ FECHA _____
	MUCOSAS	<input type="checkbox"/>	V. PUNTOS INSERCIÓN Y ALINEACIÓN
	DÉFICIT SENSORIAL: VISTA / OÍDO PRÓTESIS	<input type="checkbox"/>	V. Ta. PERFUSIÓN ZONAS DISTALES
	VALORES Y CREENCIAS	<input type="checkbox"/>	CURA
	SEGURIDAD FÍSICA	<input type="checkbox"/>	CURA
	HIPERTERMIA - HIPOTERMIA	<input type="checkbox"/>	V. RETIRADA PUNTOS SUTURA
		<input type="checkbox"/>	CARACT. DRENAJE: LAVADOS (L) CULTIVO (C)
		<input type="checkbox"/>	CARACT. DRENAJE: LAVADOS (L) CULTIVO (C)
		<input type="checkbox"/>	CARACT. DRENAJE: LAVADOS (L) CULTIVO (C)
		<input type="checkbox"/>	V. ESTADO ANÍMICO
HIGIENE UCC: <input type="checkbox"/> HIGIENE OCS: <input type="checkbox"/> HIGIENE CORPORAL <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
BARRAS PROTECCIÓN <input type="checkbox"/> SUJECCIÓN MECÁNICA <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
MEDIDAS FÍSICAS <input type="checkbox"/> MANTA TÉRMICA <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Classification of Shock

1. Hypovolemic: Dehydration, Hemorrhage
2. Cardiogenic: Acute myocardial infarction, Congestive heart failure
3. Distributive: **Sepsis**, Anaphylaxis, Neurogenic shock
4. Obstructive: Cardiac tamponade, Tension pneumothorax

SISTEMATICA DE TRABAJO EN UCI

Overview of the management of septic shock.

- (1) Resucitación
- (2) Diagnosis – try to get cultures before giving antibiotics
- (3) Source Control
- (4) Antibiotic Therapy
- (5) Other Supportive Care
 - (a) Consider administration of steroids if the patient has a poor response to fluids and vasopressor therapy
 - (b) Use low tidal volume ventilation
 - (d) Glucose management, thromboprophylaxis, stress ulcer prophylaxis

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA UCI

Uso cuidadoso, explícito y juicioso de los mejores datos clínicos actuales para tomar decisiones sobre la asistencia a pacientes concretos





COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES EN LA UCI

1. Canalización de **vías arteriales** y venosas:
2. Neumotórax
3. Infecciones nosocomiales
 - 1. Respiratorias:** neumonías
 2. Asociadas a dispositivos:
 - 1. Urinarias.**
 - 2. Bacteriemias**
4. Úlceras de decúbito
5. TEP
6. Úlceras de estrés
7. Error humano:
 1. Administración de fármacos
 2. Atención al paciente

COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH ARTERIAL CANNULATION.

Complication	Precautions to Decrease Risk
Hematoma	Avoid multiple needle punctures/attempts Apply pressure if artery y punctured
Bleeding	Caution in coagulopathy patients Apply pressure to bleeding site
Thrombosis	Avoid multiple needle sticks Use continuous flush system Avoid prolonged catheterization
Vasospasm	Avoid multiple or traumatic punctures/attempts at cannulation Air embolism Caution when flushing catheter
Nerve damage	Avoid sites in close proximity to nerve
Infection	Use sterile technique Avoid prolonged catheterization
Ischemia	Avoid traumatized sites and prolonged catheterization Place pulse oximeter on ipsilateral side to verify perfusion

SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

1. Infección nosocomial
2. Seguridad en la administración de fármacos [Evitar confusiones]
3. Seguridad en el aparataje conectados a los pacientes: Desconexiones
4. Caídas, autoextubaciones retiradas de drenajes, sondas, vías etc.

SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

1. Neumonía asociada a la ventilación mecánica
2. Infección relacionada con los catéteres
3. Infección sondaje urinario

Tabla 31-1. Neumonía Zero: medidas básicas de obligado cumplimiento

Formación y entrenamiento en el manejo de la vía aérea
Higiene de manos en el manejo de la vía aérea
Control de la presión del neumotaponamiento entre 20-30 mm Hg
Higiene bucal con clorhexidina
Posición semincorporada del paciente entre 30-45°
Evitar cambios rutinarios de tubuladuras y tubos endotraqueales
Implantación de procedimientos que disminuyan el tiempo de ventilación mecánica

9%--31%

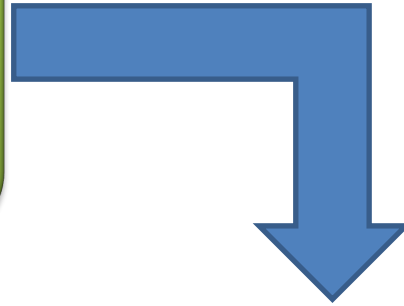
Tabla 31-2. Bacteriemia Zero: medidas básicas para disminuir la incidencia de bacteriemia relacionada con catéteres

Higiene adecuada de manos
Desinfección de la piel con clorhexidina
Uso de medidas de barrera total durante la inserción de los catéteres
Preferencia de la vena subclavia como lugar de inserción
Retirada de catéteres venosos centrales innecesarios
Manejo higiénico de los catéteres con reducción de manipulaciones



CUESTIONES ETICAS EN LA UCI

- 1) Beneficencia
- 2) No maleficiencia
- 3) Autonomía
- 4) Equidad/justicia



- 1. Admisión** de pacientes cuando hay camas limitadas: paciente con mayores posibilidades
- 2. Información y consentimiento al paciente crítico:** si incapacidad a la familia
- 3. Ordenes de no reanimar:** voluntades anticipadas
- 4. Retirada de tto.:** acuerdo medico

LIMITACION DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO
TOMA DE LAS DECISIONES

CUESTIONES ETICAS EN LA UCI

RETIRADA DE TTO.: ACUERDO MEDICO

LIMITACION DEL TRATAMIENTO DEL SOPORTE VITAL

TOMA DE LAS DECISIONES

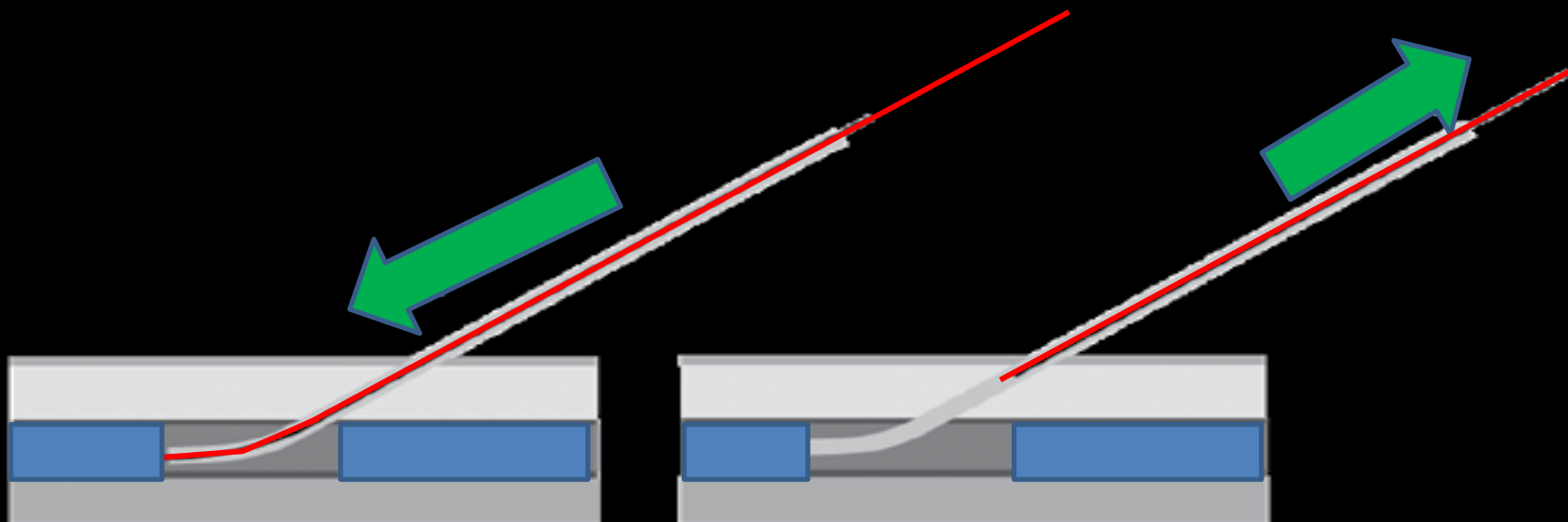
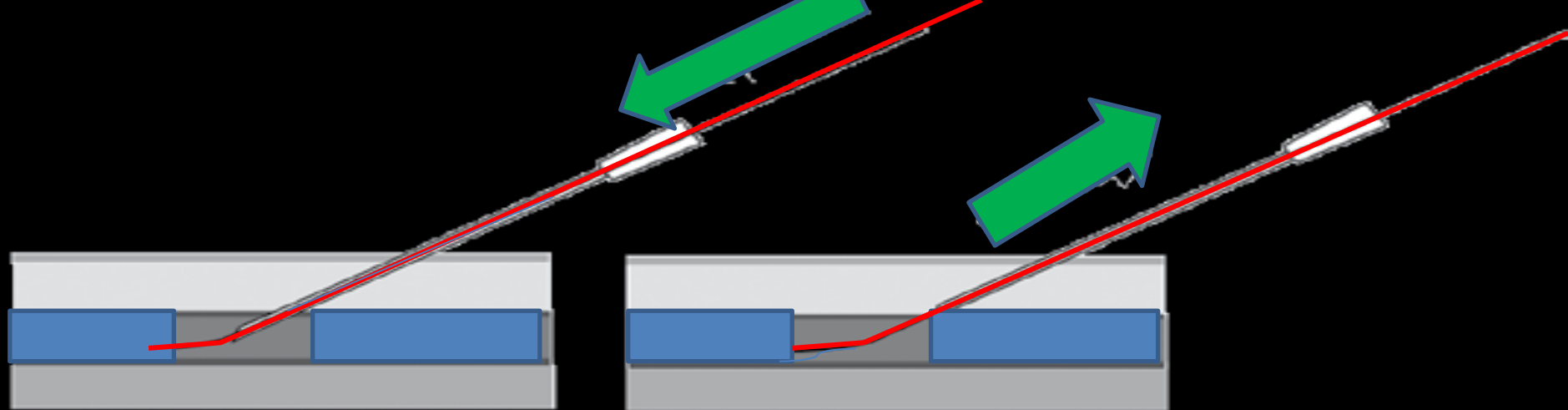
- Cuando la situación es irremediable no es ético mantener el tto.
- Evitar ttos. fútiles/desproporcionados.
- ..pero **sí** ttos. que son necesarios:
 1. Sedación/analgesia
 2. Antibioterapia
 3. Hidratación /higiene

CADA UCI DEBERIA DISPONER PROTOCLO

EUTANASIA VS L.E.T.

CUESTIONES ETICAS EN LA UCI

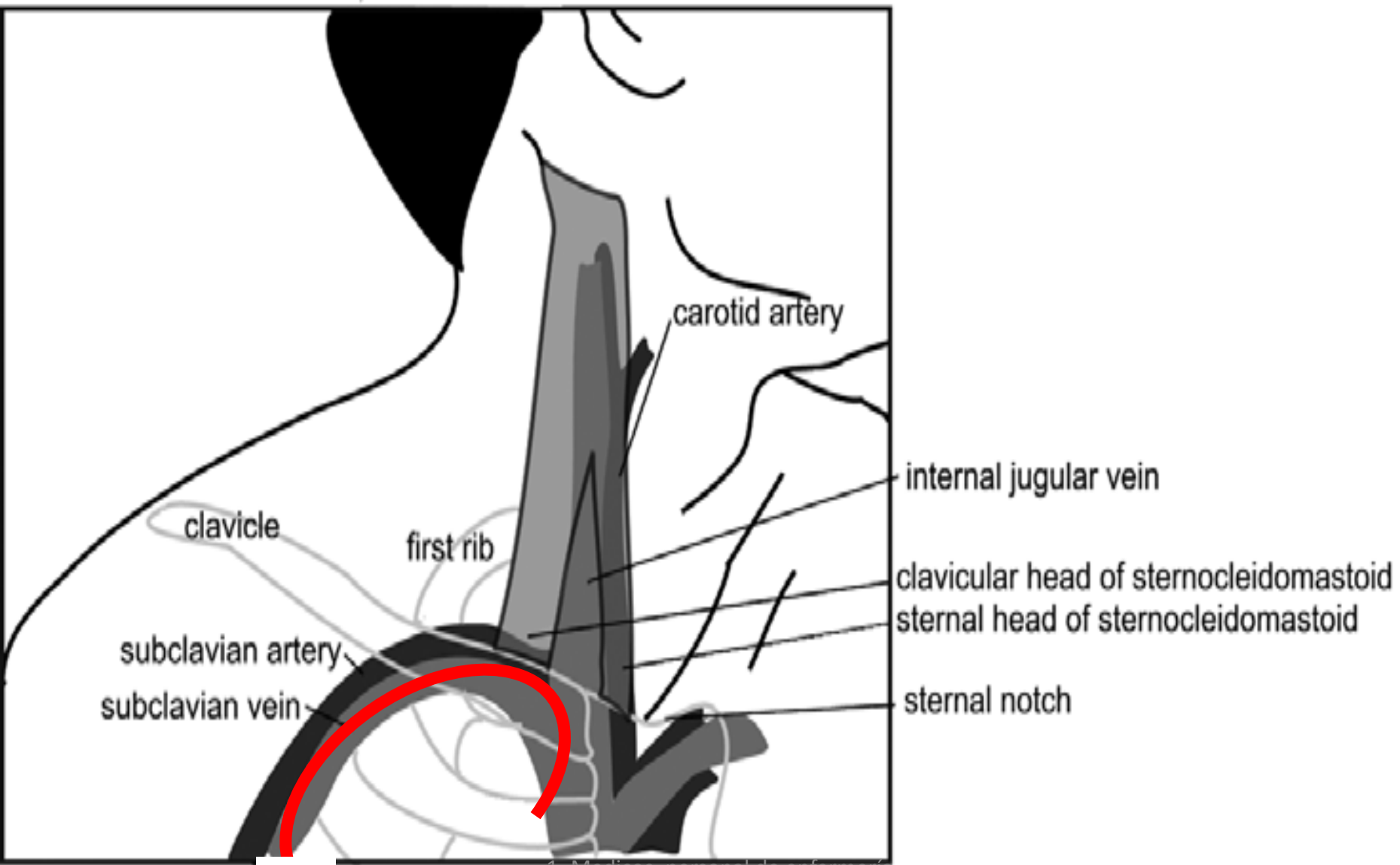
- The increasing number of very elderly (age 85+) admitted to the intensive care unit (ICU) highlights many of the common ethical dilemmas in intensive care medicine
- Very elderly patients may not have had decision-making capacity for some time prior to ICU referral. In the absence of a clear advanced directive it can be difficult to determine what the patient would want
- Prognostication is more difficult in the elderly; physiological scoring systems are less discriminatory than in younger adults⁸
- Age itself is a relatively poor prognostic marker. Severe functional limitation and pre-existing fatal disease are more useful prognostic markers than age. Nonetheless, patients are excluded from the ICU due to age⁹
- Perceived quality of life changes with age: younger adults may fail to appreciate an elderly person's enjoyment in life⁹
- Some argue that patients should be excluded from ICU based on age as they have less to gain from admission than younger patients. This is extremely controversial



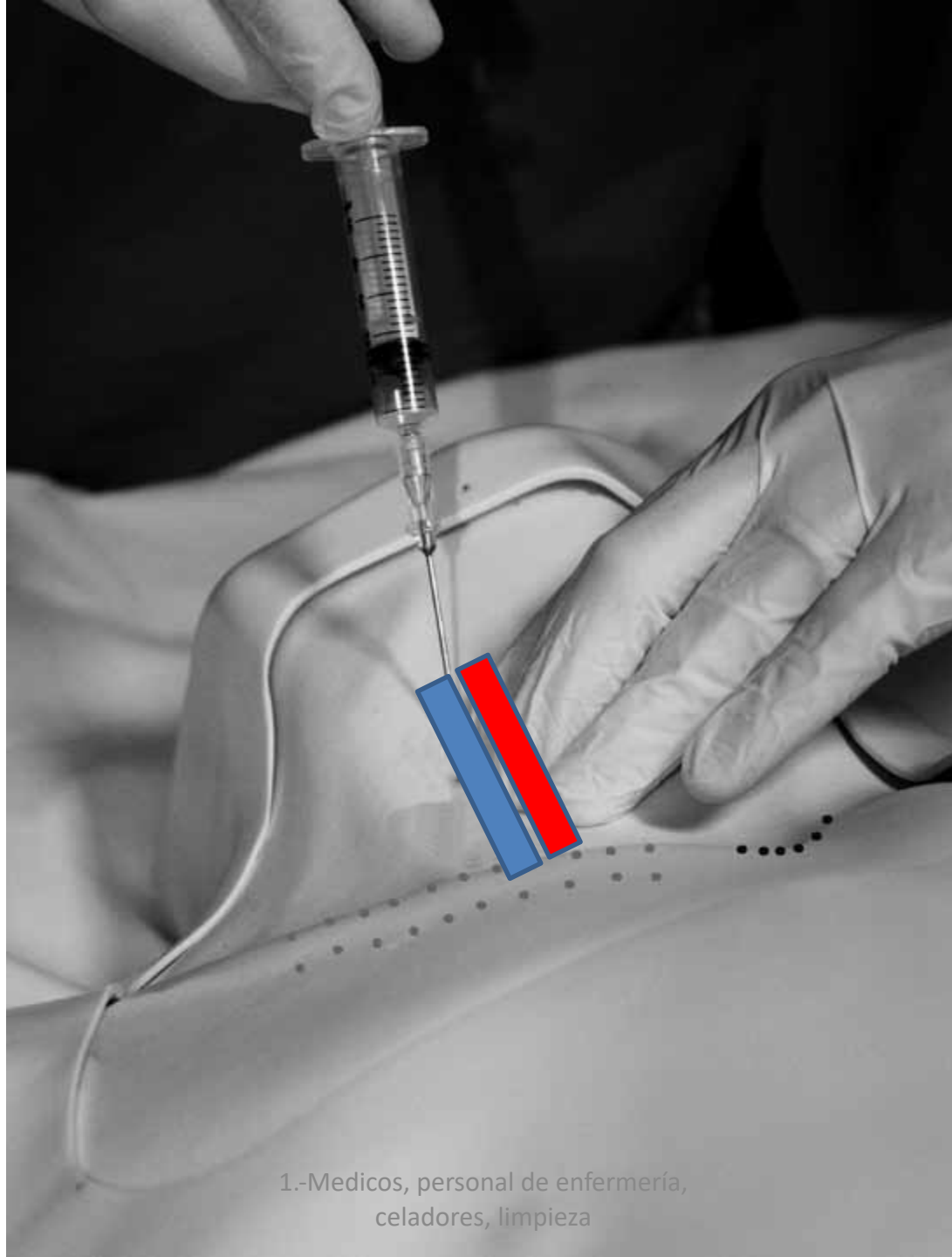
1.-Medicos, personal de enfermería,
celadores, limpieza



1.-Medicos, personal de enfermería,
celadores, limpieza



1.-Medicos, personal de enfermeria,
celadores, limpieza



1.-Medicos, personal de enfermería,
celadores, limpieza



1.-Medicos, personal de enfermería,
celadores, limpieza



1.-Medicos, personal de enfermería,
celadores, limpieza