

UCI HOSPITAL PASTEUR

PROTOSCOLOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

 **asse** | Administración de los
Servicios de Salud del Estado



EDITORIAL
CUADRADO

UCI HOSPITAL PASTEUR

**PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS
MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS**



EDITORIAL
CUADRADO

MENSAJE AL LECTOR

Esta obra es producto de un importante trabajo realizado por autores, editores, colaboradores, docentes e investigadores.

Por ello recordamos que quien fotocopia o reproduce de cualquier forma un libro no respeta el trabajo de sus pares, delinque, colabora con la no existencia de nuevas obras y encarece las ya existentes.

Los libros están legalmente protegidos por los derechos de propiedad intelectual y cualquier uso fuera de la legislación vigente sin el consentimiento del autor y el editor es ilegal.

Día a día seguiremos trabajando para todos ustedes.

La salud, nuestro gran compromiso.



Avenida Italia 2839.

Tel.: 2481 7882

Montevideo, República Oriental del Uruguay.

MMXXIII.

www.editorialcuadrado.com.uy

  /EditorialCuadradoUY

 info@editorialcuadrado.com.uy

ISBN:

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro, mediante cualquier proceso reprográfico o fónico, especialmente por fotocopia, microfilme, offset o mimeógrafo, o cualquier otro medio mecánico o electrónico, con o sin finalidad de lucro, sin autorización del autor.

AGRADECIMIENTOS

Es especialmente importante ser agradecido en la vida y, particularmente, en este caso, a todos los integrantes del equipo de salud que cada día son parte del engranaje que realiza una labor incansable con compromiso, dedicación y verdadera vocación. Médicos, licenciados, técnicos, auxiliares, administrativos y administradores, conserjes, colaboradores en general, todos tienen un valioso papel. Muchos de ellos participaron en la escritura de capítulos de este libro, lo que implica agradecer a su vez a sus familias por el tiempo que han destinado para lograrlo. También agradecemos a los colegas de otras especialidades que se han involucrado con espíritu colaborativo.

Esta obra busca ser un aporte eminentemente práctico que sume en calidad técnica, humana, y sea percibida por todos los grupos de interés, sobre todo el paciente y su familia. Ellos son el centro de nuestra organización y objetivo final de los procesos asistenciales, docentes y educativos. Es un aporte más de procesos de trabajo correspondientes a un servicio premiado por el Instituto Nacional de Calidad, que reafirma nuestra convicción de seguir en la mejora continua de estos modelos de trabajo.

Julio Pontet MD, PhD

Director Unidad de Cuidados Intensivos.

Hospital Pasteur, Montevideo, Uruguay.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de autores	15
Prólogo.....	19
Introducción	21
SECCIÓN I. General.	
01 - Aspectos de la planificación normativa.	
Misión, visión y valores en la unidad de cuidados intensivos.....	25
<i>Tina Cugliari, Julio Pontet</i>	
02 - Gestión de ingreso y egreso a la unidad de cuidados intensivos.....	27
<i>Ana Canale, Julio Pontet</i>	
03 - Enfermería en el ingreso y egreso de la unidad de cuidados intensivos.....	35
<i>Cecilia Castromán, Tina Cugliari, Solvey Martínez</i>	
04 - Protocolo de acceso venoso central ecoguiado	39
<i>Pablo Rodríguez, Julio Pontet</i>	
05 - Canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica.....	45
<i>Carina Candia, Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez</i>	
06 - Monitorización no invasiva del paciente crítico.....	53
<i>Germán Iriart, Karla García, Emiliano Martinicorena, Laura Rodríguez</i>	
07 - Administración de medicación.....	65
<i>Cecilia Leyes, Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez</i>	
08 - Catéteres arteriales.....	69
<i>Ignacio Gutiérrez, Julio Pontet</i>	
09 - Prevención de caídas en pacientes críticos hospitalizados.....	79
<i>Leonardo Colo, Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez</i>	
10 - Baño en cama de usuario con ventilación mecánica invasiva.....	85
<i>Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez</i>	

11- Curaciones

1. Carro de curaciones89

Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez

2. Prevención y curación de úlceras por presión92

Catalina Cernada, Solvey Martínez

SECCIÓN II. Respiratorio.

- 12 - Manejo avanzado de la vía de aire y vía aérea difícil..... 103

Carlos Scayola, Sylvia Noveri

- 13 - Intubación endotraqueal. La visión del neumocardiólogo..... 115

Gérman Iriart, Karla García, Emiliano Martinicoreana, Laura Rodríguez

- 14 - Procedimientos de aspiración de sonda orotraqueal y traqueostomía..... 125

Lilia Prates, Marlene Arévalo, Tina Cugliari, Solvey Martínez

- 15 - Fibrobroncoscopia con lavado bronquioloalveolar.

Protocolo de enfermería..... 129

Carina Candia, Cecilia Castromán, Tina Cugliari, Solvey Martínez

- 16 - Circuito cerrado de aspiración. Procedimiento..... 133

Carina Candia, Tina Cugliari, Solvey Martínez

- 17 - Conexión de tubo en «T» 139

Sofía Gutiérrez

- 18 - Pulsioximetría. Enfermería en monitoreo no invasivo..... 143

Jimena Bermúdez

- 19 - Oxigenoterapia..... 147

Cecilia Imperio

- 20 - Exacerbación de la EPOC 157

Cecilia Imperio

- 21 - Exacerbación asmática 167

Cecilia Imperio

- 22 - Ventilación no invasiva 175

Cecilia Imperio

23 - Aspectos técnicos e implementación de soporte ventilatorio no invasivo	183
<i>German Iriart, Karla García, Emiliano Martinocoreana</i>	
24 - Protocolo de destete	195
<i>Romina Pereira, Cecilia Imperio</i>	
25 - Desvinculación de la asistencia respiratoria mecánica. Aspectos técnicos.....	203
<i>Jimena Bermúdez</i>	
26 - Síndrome de distrés respiratorio agudo.....	209
<i>Alexander Raubut, Cecilia Imperio</i>	
27 - Decúbito prono. Papel de la enfermería.....	217
<i>Cecilia Castromán, Tina Cugliari, Solvey Martínez</i>	
28 - Drenaje de tórax. Manejo de enfermería.....	223
<i>Cecilia Castromán, Tina Cugliari</i>	
29 - Traqueostomía percutánea.....	231
<i>Rosario Bizera, Julio Pontet</i>	
 SECCIÓN III. Nutrición, digestivo, hepático	
30 - Protocolo de nutrición enteral	249
<i>Daniel Martínez, Marcelo Yaffe</i>	
31 - Administración de nutrición enteral	259
<i>María Bonilla, Tina Cugliari</i>	
32 - Nutrición parenteral en el paciente crítico	267
<i>Daniel Martínez, Marcelo Yaffe, Alexander Raubut, Ignacio Burgueño</i>	
33 - Administración de nutrición parenteral	277
<i>Maria Bonilla, Tina Cugliari, Solvey Martínez</i>	
34 - Síndrome de realimentación.....	285
<i>Daniel Martínez, Marcelo Yaffe</i>	
35 - Falla hepática aguda.....	293
<i>Romina Pereira, Daniel Martínez</i>	
36 - Falla hepática aguda sobre crónica	301
<i>Daniel Martínez, Laura Olivera, Lucía Carrasco</i>	

37 - Hemorragia digestiva alta por várices esofágicas.....	305
<i>Daniel Martínez, Laura Olivera, Lucía Carrasco</i>	
38 - Pancreatitis aguda	315
<i>Ana Canale, Eugenia Amado</i>	
39 - Paracentesis	325
<i>Laura Olivera, Daniel Martínez</i>	
40 - Síndrome hepatorenal	331
<i>Lucía Carrasco, Laura Olivera, Daniel Martínez</i>	

SECCIÓN IV. Cardiovascular

41 - Registro electrocardiográfico de 12 derivaciones.....	339
<i>Germán Iriart, Karla García, Emiliano Martinicorena</i>	
42 - Manejo del síndrome coronario agudo.....	349
<i>Eugenia Amado, Alejandra López, Jorge Iglesias, Fabricio Bazzano</i>	
43 - Manejo del paro cardiorrespiratorio en UCI.....	359
<i>Josefina Matskeeff, Alejandra López, Marcelo Rodríguez</i>	
44 - Paro cardiorrespiratorio. Aspectos técnicos	371
<i>Karla García</i>	
45 - Carro de reanimación	379
<i>Jimena Bermúdez, Solvey Martínez</i>	
46 - Protocolo monitoreo hemodinámico.....	383
<i>Santiago Vallejo</i>	
47 - Monitorización de la presión arterial invasiva. Manejo de enfermería.....	395
<i>Álvaro Díaz, Tina Cugliari</i>	
48 - Drogas vasodilatadoras. Manejo operativo.....	401
<i>Cecilia Leyes, Tina Cugliari</i>	
49 - Drogas inotrópicas y vasopresores. Preparación y administración	405
<i>Cecilia Leyes, Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez</i>	
50 - Protocolo de manejo de la fibrilación auricular en el paciente crítico	411
<i>Daniel Weiss</i>	

51 - Tromboembolismo pulmonar.....	429
<i>Carlos Scayola, Cecilia Imperio, Julio Pontet</i>	
52 - Emergencias hipertensivas	451
<i>Gabriel Pérez</i>	
53 - Ritmos cardíacos rápidos. Taquiarritmias.....	457
<i>Carlos Scayola, Daniel Martínez, Gustavo Vega, Julio Pontet</i>	
54 - Protocolo de manejo y terapéutica: Ritmos cardíacos lentos	473
<i>Carlos Scayola, Daniel Martínez, Julio Pontet</i>	
55 - Anexos al protocolo de manejo y terapéutica: Ritmos cardíacos lentos	
Anexo I. Uso del marcapasos transtorácico. MTT (o transcutáneo)	485
<i>Carlos Scayola, Daniel Martínez, Gustavo Vega, Julio Pontet</i>	
Anexo II. Marcapasos intracavitario (transvenoso - «Furman»)	487
56 - Alteraciones del intervalo QT.....	497
<i>Germán Iriart, Alejandra López</i>	
57 - Posoperatorio en cirugías vasculares	
1. Protocolo del posoperatorio de la endarterectomía carotídea	505
<i>Paola Scarone, Luis Figoli</i>	
2. Cuidados posoperatorios del paciente con cirugía microvascular	510
<i>Romina Pereira, Julio Pontet</i>	
 SECCIÓN V. Neurológico	
58 - Valoración neurológica por enfermería.....	517
<i>Beatriz Rodríguez, Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez</i>	
59 - 1. Punción lumbar	529
<i>Lucía Carrasco</i>	
2 . Procedimiento de la punción lumbar	534
<i>Cecilia Castromán, Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez</i>	
60 - Diagnóstico y manejo de la meningocelalitis aguda comunitaria del adulto inmunocompetente	543
<i>Romina Sum, Ignacio Burgueño, Ana Canale</i>	

61 - Estudio de PCR múltiple en muestras de LCR y respiratorias. Protocolo de estudio LCR en neuroinfecciones.....	555
<i>Equipo multidisciplinario Hospital Pasteur</i>	
62 - Protocolo para el síndrome de Guillain Barré	563
<i>Paula Barrios, Laura Ibias, Ana Canale</i>	
63 - <i>Delirium</i>	577
<i>Patricia Mesa, Cinthya Lecor, Laura Olivera, Ignacio Gutiérrez</i>	
64 - Diagnóstico de <i>delirium</i> en pacientes críticos.....	591
<i>Cynthia Lecor, Tina Cugliari, Solvey Martínez, Claudia Peretti</i>	
65 - Agitación en la UCI.....	601
<i>Patricia Mesa, Cynthia Lecor, Ignacio Gutiérrez, Laura Olivera</i>	
66 - Analgesia, sedación y bloqueo neuromuscular. Rol de enfermería.....	615
<i>Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez</i>	
67 - Índice biespectral (BIS).....	625
<i>Alexander Raubut</i>	
68 - Protocolo ACV isquémico. Hospital Pasteur	629
<i>Mariana Mieres, Javier Gaudiano, Mariana Cruz, Danilo Sosa, Nicole Ciganda, Carmela Bartaburu</i>	

SECCIÓN VI. Metabolismo, medio interno y renal

69 - Cetoacidosis diabética y síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico	667
<i>Sebastián Cuello</i>	
70 - Protocolo de control y monitoreo glucémico del paciente crítico.....	679
<i>Daniel Martínez, José Luis Nuñez</i>	
71 - Hiperglucemia en UCI. Visión de enfermería	687
<i>Alondra Sisto, Tina Cugliari, Solvey Martínez</i>	
72 - Discalcemias: protocolo de manejo	693
<i>Luciano Amarelle, Patricia Mesa</i>	

73 - Protocolo de reposición de calcio en posoperatorio de paratiroidectomía.....	703
<i>Diego Tobal, Patricia Larre Borges</i>	
74 - Alteraciones del potasio: Protocolo de manejo	709
<i>Ignacio Gutiérrez, Luciana Amarelle</i>	
75 - Manejo de la hiponatremia en UCI.....	719
<i>Paola Scarone, Alejandra López, José Boggia</i>	
76 - Manejo de la hipernatremia en UCI.....	729
<i>Alejandra López</i>	
77 - Diagnóstico de la insuficiencia renal aguda en UCI	735
<i>Patricia Larre Borges, Diego Tobal, José Boggia, Lucia Gautier</i>	

SECCIÓN VII. Infecciones y sepsis

78 - Higiene de manos	745
<i>Carina Candia, Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez</i>	
79 - Aislamiento por COVID-19	753
<i>Jimena Bermúdez, Solvey Martínez</i>	
80 - Equipo de protección personal - EPP.....	757
<i>Tina Cugliari, Jimena Bermúdez, Solvey Martínez</i>	
81 - Hemocultivos	761
<i>Tina Cugliari, Emiliano Schinca</i>	
82 - Sepsis	765
<i>Romina Sum, Julio Pontet</i>	
83 - Protocolo diagnóstico y terapéutico de endocarditis infecciosa	771
<i>Sheila Guichon, Sylvia Noveri</i>	
84 - Reanimación en el <i>shock</i> séptico.....	785
<i>Alexander Raubut, Julio Pontet</i>	
85 - Sepsis respiratoria.....	793
<i>Raúl Castelli</i>	
86 - Sepsis nefrourológica	801
<i>Sebastián Cuello</i>	

87 - Administración de antimicrobianos de uso frecuente.....	811
<i>Julio Pontet</i>	

SECCIÓN VIII. Intoxicaciones

88 - Intoxicaciones graves.....	825
<i>Julio Marcelo Rosas, Julio Pontet</i>	

SECCIÓN IX. Paciente obstétrica

89 - Estados hipertensivos del embarazo.....	839
<i>Julio Marcelo Rosas</i>	
90 - Recomendaciones para la asistencia de gestantes con enfermedad COVID-19 de grado moderado-grave.....	847
<i>Anabela Fernández</i>	

SECCIÓN X. Humanización y cuidados al final de la vida

91 - Humanización en la UCI	
1. Proyecto de humanización de los cuidados intensivos.....	871
<i>Alejandra López</i>	
2. Protocolo de cuidados nocturnos en la unidad de cuidados intensivos.....	881
<i>María Eugenia Amado, Alejandra López, Jimena Bermúdez</i>	
92 - Protocolo de actuación ante situaciones de violencia y acoso en el ámbito laboral.....	887
<i>Alejandra López, Julio Pontet</i>	
93 - Protocolo de adecuación o limitación al esfuerzo terapéutico en CTI.....	893
<i>Ana Canale</i>	
94 - Cuidados al final de la vida y adecuación terapéutica.	
Función de enfermería.....	901
<i>Emiliano Schinca, Tina Cugliari, Cecilia Castromán, Solvey Martínez</i>	

SECCIÓN XI. Aspectos de gestión, traslado y cuidados post-UCI

95 - Indicadores de calidad en medicina intensiva.....	909
<i>Gustavo Rodríguez, Julio Pontet</i>	

96 - Lista de verificación diaria.....	929
<i>Gustavo Rodríguez</i>	
97 - Transporte intrahospitalario del paciente crítico.....	935
<i>Luis Severo</i>	
98 - Traslado del paciente crítico. Aspectos operativos.....	953
<i>Leonardo Colo, Tina Cugliari, Emiliano Schinca, Solvey Martínez</i>	
99 - Control post-UCI: Servicio extendido de cuidados intensivos.....	959
<i>Alejandro Raubt, Alejandra López</i>	
100 - Cuidados posmortem	963
<i>Emiliano Schinca, Tina Cugliari, Cecilia Castromán, Solvey Martínez</i>	

ÍNDICE DE AUTORES

Coordinador de la obra: Dr. PhD. Julio Pontet

Dra. Amado, María Eugenia

Dr. Amarelle, Luciano

Lic. Arévalo, Marlene

Dra. Barrios, Paula

Dra. Bartaburu, Carmela

Dr. Bazzano, Fabricio

Lic. Enf. Bermúdez, Jimena

Lic. Enf. Bizera, Rosario †

Dr. Boggia, José

Lic. Enf. Bonilla, María

Dr. Burgueño, Ignacio

Dra. Canale, Ana

Lic. Enf. Candia, Carina

Dra. Carrasco, Lucía

Dr. Castelli, Raúl

Lic. Enf. Castromán, Cecilia

Lic. Enf. Cernada, Catalina

Dra. Ciganda, Nicole

Lic. Colo, Leonardo

Dra. Cruz, Mariana

Dr. Cuello, Sebastián

Lic. Esp. Cugliari, Tina

Lic. Enf. Díaz, Álvaro

Dra. Fernández, Anabela

Dr. Figoli, Luis

Lic. NC. García, Karla

Dr. Gaudiano, Javier

Dra. Gautier, Lucía

Dra. Guichon, Sheila

Dr. Gutiérrez, Ignacio

Lic. Enf. Gutiérrez, Sofía
 Dra. Ibias, Laura
 Dr. Iglesias, Jorge
 Dra. Imperio, Cecilia
 Lic. NC. Iriart, Germán
 Dra. Larre Borges, Patricia
 Lic. Enf. Lecor, Cynthia
 Lic. Enf. Leyes, Cecilia
 Dra. López, Alejandra
 Dr. Martínez, Daniel
 Lic. Enf. Martínez, Solvey
 Lic. NC. Martincorena, Emiliano
 Dra. Matskeeff, Josefina
 Dra. Mesa, Patricia
 Dra. Mieres, Mariana
 Dra. Noveri, Sylvia
 Dr. Núñez, José Luis
 Dra. Olivera, Laura
 Dra. Pereira, Romina
 Dr. Pontet, Julio
 Aux. Enf. Peretti, Claudia
 Dr. Pérez, Gabriel
 Lic. Enf. Prates, Lilia
 Dr. Rauhut, Alexander
 Lic. Enf. Rodríguez, Beatriz
 Dr. Rodríguez, Gustavo
 Lic. NC. Rodríguez, Laura
 Dr. Rodríguez, Marcelo
 Dr. Rodríguez, Pablo
 Dr. Rosas, Julio Marcelo
 Dra. Scarone, Paola
 Dr. Scayola, Carlos
 Lic. Enf. Schinca, Emiliano
 Dr. Severo, Luis
 Lic. Enf. Sisto, Alondra

Dr. Sosa, Danilo
Dra. Sum, Romina
Dr. Tobal, Diego
Dr. Vallejo, Santiago
Dr. Vega, Gustavo
Dr. Weiss, Daniel
Dr. Yaffe, Marcelo

PRÓLOGO

Como mencionó Humberto Correa hace unos años en la Revista Paciente Crítico, el CTI del Pasteur siempre tuvo una vocación docente. Era un grupo de médicos entusiasmados con la especialidad que estaban siempre tratando de mejorar, de incorporar nuevas prácticas y técnicas y estar al día con las novedades científicas. Fue así como se creó precozmente la historia clínica informatizada y se hizo la primera traqueotomía por punción percutánea.

La incorporación de un selecto grupo de residentes y posgrados incentivó esta tendencia. Los jóvenes con su curiosidad, interés y audacia estimularon a los mayores. Se organizaron ateneos sobre los más diversos temas con un especial protagonismo de los jóvenes que llegaron a ir al puente de Sarmiento para fotografiar a los sin techo que allí dormían para un ateneo sobre hipotermia. Se hicieron talleres en distintos entornos, incluso en la mismísima Sociedad de Cirugía. Se entregaba, antes de la realización, extenso material sobre el tema por tratar y se hacían cuestionarios antes y después de cada taller para evaluar a los participantes y a los docentes.

Tuvimos una colaboración muy importante y desinteresada de distinguidos colegas. No los voy a nombrar a todos porque sería una lista extensísima y corro el riesgo de omitir a alguno, lo que sería una injusticia. Pero no puedo dejar de nombrar al profesor Humberto Correa que visitó el CTI toda vez que se le solicitó, para dar su opinión sobre algún tema complejo; a la profesora Cristina Vázquez, nuestra consultante en Neurología; al Dr. Juan Carlos Bacigalupo, que transformó nuestra historia clínica informatizada artesanal en algo más profesional; y, *last but not least*, al Profesor Raúl Morelli, que se convirtió en un miembro más del *staff*, pasando visita diaria a los pacientes quirúrgicos y resolviendo todos sus problemas con celeridad y pericia.

Este excelente texto es otro producto de esa vocación docente, logrado con un gran liderazgo actual, y que está dirigido en especial a la nueva generación de intensivistas que rápidamente lo cambiarán y mejorarán. Eso espero.

Dra. Solveig Bentancourt

Ex-Directora UCI, Hospital Pasteur

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pasteur se ha caracterizado por su proactividad, eficiencia y compromiso con el paciente para brindar la mejor asistencia.

Tuve el honor de trabajar en ella durante 34 años; comencé mi actividad cuando era una unidad pequeña, de tres camas.

En 1996, se reestructura el CTI, se aumenta su capacidad a doce camas y, posteriormente, se recibe con generosidad a los compañeros del Hospital Filtro, que pasaron a integrarse a la unidad de la mejor manera.

A lo largo de los años, nunca cambió la esencia de la Unidad; su característica más importante es el entusiasmo por aprender de todos sus integrantes y el trabajo en equipo.

Entusiasmo por aprender: Se daba la conjunción especial de médicos jóvenes, residentes y posgrados, con interés de aprender, que encontraban a médicos de guardia y coordinadores que generosamente, año tras año, transmitían de la mejor manera su experiencia y conocimientos al lado de la cama del paciente. Es de destacar el trabajo de los médicos coordinadores en la supervisión de monografías para estimular que los jóvenes médicos intensivistas culminaran su posgrado. Sin lugar a dudas, una tarea de gran generosidad mantenida a lo largo de muchos años. De estos trabajos, derivaron publicaciones científicas que fueron premiadas a nivel nacional e internacional y que contribuyeron a mejorar la calidad asistencial.

El **trabajo en equipo** es otra característica de la Unidad, entre sus integrantes y con otros departamentos del Hospital.

Los trabajos sobre *delirium* y de certificación en Calidad son ejemplos de trabajo conjunto entre médicos y enfermería. Jerarquizo el trabajo en equipo con otros departamentos del Hospital Pasteur, farmacia, microbiología, medicina y equipos quirúrgicos, donde se destacaba la experiencia y el interés por la **formación**, la **integración** y **transmisión** de esta nueva forma de trabajo.

Destaco el trabajo con los equipos quirúrgicos, donde cirujanos, urólogos y otras especialidades quirúrgicas se integraron al trabajo de la unidad, hablando el mismo idioma, lo que redundó en un beneficio para el paciente, para todos los

integrantes del equipo de salud y para la superación asistencial. Una sintonía entre intensivistas y equipos quirúrgicos digna de destacar.

Deseamos que este libro y otros, futuros, mantengan viva la identidad de esta unidad, una unidad abierta a quien quiera aprender y trabajar, abierta a los usuarios, abierta a las críticas y reconocimientos. Pero sobre todo con la identidad de crecer en la medicina intensiva y la humanización.

Dra. Ana Soca

Ex-Directora UCI, Hospital Pasteur

Objetivo

Establecer una guía práctica de oxigenoterapia.

Por su parte, el objetivo de la oxigenoterapia es incrementar la fracción inspirada de oxígeno para mejorar la saturación arterial y la PaO_2 , lo que aumenta el contenido arterial de O_2 que, a su vez, optimiza la oxigenación tisular.

Alcance

Dirigido a médicos, residentes y posgrados involucrados en la asistencia del paciente con insuficiencia respiratoria aguda (IRA).

Responsabilidades

Equipo multidisciplinario constituido por médico, neumocardiólogo, fisioterapeuta, *nurse*, auxiliar de enfermería.

Desarrollo

Definiciones

Se entiende por oxigenoterapia a la administración terapéutica de oxígeno a una concentración superior a la del aire ambiente (21 %). Desempeña un papel fundamental en el tratamiento de pacientes con IRA, dada por una PaO_2 menor de 60 o una saturación menor del 90 %. La oxigenoterapia es solo una parte del tratamiento, por lo que es importante determinar y tratar la causa subyacente de una oxigenación insuficiente.

Indicaciones

Disminución del contenido arterial de oxígeno ya sea por IRA, insuficiencia circulatoria periférica, anemia grave, atmósfera enrarecida con humos o gases (inhalación por monóxido de carbono).

Introducción

La desnutrición hospitalaria es una realidad a pesar de los avances científico-tecnológicos que se han producido en los últimos años. Estos no han logrado disminuir las elevadas cifras de desnutrición que presentan los pacientes hospitalizados hoy día.

Si bien es cierto que muchos de estos pacientes ya ingresan al hospital desnutridos, hay muchos que desarrollan la desnutrición mientras permanecen bajo nuestro cuidado y con frecuencia empeoran su situación con las prácticas médico-nutricionales de rutina, estudios, ayunos extensos, alimentación inadecuada.

Sabido es el aumento en el costo hospitalario que trae consigo la desnutrición, aumento de los días de hospitalización, mayor riesgo de complicaciones infecciosas y complicaciones metabólicas.

El paciente crítico presenta un riesgo nutricional adicional dado por la de la propia presencia de la respuesta inflamatoria sistémica. Por lo tanto, la terapia nutricional es fundamental y constituye un pilar terapéutico.

El soporte nutricional en los pacientes graves tiene el objetivo de modular la respuesta inflamatoria, intentar revertir el desbalance ecológico intestinal, disminuir la incidencia de complicaciones infecciosas y mejorar la morbimortalidad de los pacientes con enfermedad crítica.

Valoración del riesgo nutricional

Todos los pacientes que ingresan a una UCI están en riesgo nutricional.

La respuesta metabólica en estos pacientes se caracteriza por los siguientes factores:

- Aumento del gasto calórico basal.
- Proteólisis aumentada con la consecuente sarcopenia secundaria.
- Hipercatabolismo (nitrogenuria mayor a 10 g/24 h).

Julio Pontet

Realizaremos aclaraciones prácticas respecto a los antimicrobianos (AM) más usados sin pretender agotar un tema que excede ampliamente el objetivo de este trabajo. La prescripción de otros AM de uso no habitual siempre debe ser consultada con la coordinación y, eventualmente, con el infectólogo y el comité de infecciones (CIH).

Problemas al momento de prescribir dosis de antimicrobianos

- Las dosis sugeridas en general por la industria farmacéutica están basadas en pacientes no críticos (por ejemplo, se excluyen pacientes con *shock* séptico) o hay mucho menos información en este subgrupo.
- En la sepsis (en particular el *shock* séptico) se suman factores que determinan una disminución de la concentración sérica del AM por aumento del volumen de distribución (hiperpermeabilidad capilar, tercer espacio, hipoalbuminemia, obesidad mórbida, drenajes quirúrgicos) y un aumento del aclaramiento (*clearance*) renal si hay aumento del gasto cardíaco (hiperdinamia, administración de vasopresores/fluidos). La hipoperfusión tisular determina menor concentración aún de los AM en los tejidos (lugar diana-objetivo de acción), y los AM deben llegar al sitio de infección.
- Es frecuente el empleo de dosis demasiado bajas en el paciente con aclaramiento renal disminuido.

Estos factores, entre otros, llevan a la administración subóptima de AM, con posible fallo terapéutico y emergencia de cepas resistentes.

- Las terapias prolongadas en general no suman beneficios clínicos y generan perjuicios. En términos generales recomendamos lo siguiente:
 - Bacteriemia 10 d a 14 d (en principio 10 d según la evaluación de cada caso).