

SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CHUP

PRESENTACIÓN DEL SERVICIO

La medicina intensiva surge para ofrecer a los pacientes en situación crítica, actual o potencial, un tratamiento cuya frecuencia de aplicación y requerimientos en personal y tecnología está muy por encima de los ofertados en las áreas de hospitalización convencional; se aplica a pacientes con diferentes patologías, potencialmente recuperables.

La especialidad de Medicina Intensiva, vinculada directamente con las innovaciones científicas y biotecnológicas, se ocupa de aplicar estos avances para optimizar la atención a los pacientes críticos. La medicina intensiva requiere de la aplicación de unos conocimientos, habilidades y actitudes propios del nivel asistencial especializado y complejo que precisan los pacientes gravemente enfermos en un sistema de atención progresiva. Además, continúa jugando un papel decisivo como especialidad integradora, para evitar la fragmentación de la asistencia, favorecida por la aparición de conocimientos muy especializados. Su cometido es proporcionar una atención sanitaria centrada en las necesidades del paciente crítico.

Se configura así como una especialidad horizontal o transversal al resto de las especialidades, cuyo contenido incluye el diagnóstico y tratamiento de la afectación aguda y grave de la función de todos los órganos y sistemas y el mantenimiento de la función de los órganos afectados. La práctica de la medicina intensiva a lo largo de más de treinta años ha incorporado la idea innovadora de que la atención anticipada y la colaboración cercana mediante una relación fluida con profesionales de otras especialidades ofrece una apreciable mejora en los resultados de la atención que presta a los pacientes.

Los servicios de medicina intensiva precisan un amplio soporte tecnológico, por lo que es imprescindible su adaptación constante a los avances tecnológicos; sobre todo cuentan con un gran capital humano, capaz de integrar todos los conocimientos necesarios para el manejo del paciente crítico.

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL SERVICIO

El Servicio de Medicina Intensiva tiene como misión fundamental la atención a los pacientes más graves del hospital, no solo a aquellos que están en situación crítica, con riesgo inminente para su vida, sino también a otros que, aún estando en situación menos crítica, pueden presentar complicaciones graves. Deberá gestionar, realizar y difundir con calidad y eficiencia las actividades asistenciales, en equilibrio con las investigadoras y docentes, cuyos resultados contribuyan a la mejora de la salud de los pacientes críticos y a potenciar la innovación y la excelencia técnica y humana de sus profesionales.

Nuestra visión o perspectiva de cara al futuro será mejorar la calidad asistencial en el servicio, intentando que todos los pacientes del área se puedan beneficiar de una atención de calidad, en base a los principios de equidad y justicia.

Para ello intentaremos alcanzar los siguientes valores:

1. Liderazgo: el Servicio de Medicina Intensiva debe ser el motor de la atención al paciente gravemente enfermo, no solo con la atención directa a los pacientes ingresados en él, sino también con la colaboración con otras áreas de atención especiales (Unidad Coronaria, Unidad de Reanimación, Servicio de Urgencias) y con los otros hospitales del área (Provincial, Público de O Salnés).
2. Excelencia e innovación, fomentando entre todos los componentes del servicio la inquietud por la mejora constante de nuestra actividad, por encontrar nuevos caminos de desarrollo e innovación y por la participación en el desarrollo de planes de calidad.
3. Orientación al ciudadano, tanto al paciente como a su familia. Debemos basar nuestra atención en los principios de equidad y justicia y también hacer a nuestros pacientes y familias copartícipes de las importantes decisiones sobre su salud que debemos tomar en nuestra práctica diaria. Nuestro objetivo es mejorar la sanidad de la comunidad. Queremos mejorar también el aspecto humano de nuestros cuidados, mejorando no solo el bienestar de nuestros pacientes, sino también la atención a sus familias.
4. Cooperación con los servicios del centro, de los otros hospitales del área y de los hospitales de referencia. Así mismo, el trabajo conjunto con la dirección del centro nos servirá para lograr el objetivo común de mejorar el funcionamiento del servicio.
5. Reconocimiento profesional. Dentro del ámbito de la humanización de los cuidados, un aspecto importante es el **cuidado al cuidador**. Tratamos de fomentar un ambiente de equipo y colaboración entre todos los profesionales del paciente crítico, poniendo en valor el esfuerzo de cada uno y estimulándolo para que exista una mayor implicación en la mejora de nuestra actividad.

Queremos, así mismo, transformarnos en un servicio más abierto, que pueda atender a los pacientes más allá de las cuatro paredes de nuestra unidad, prestando soporte precoz para evitar que la situación clínica del paciente se deteriore más y, por tanto, tratando de evitar ingresos en el servicio, sobre todo, ingresos en situación ya demasiado grave.

PROFESIONALES DEL SERVICIO

Responsable del servicio	Jefa de Servicio: Dra. M.ª Pilar Posada González
Personal facultativo	Facultativos especialistas de área: 9 Médicos internos residentes:
Personal de enfermería	Supervisora: Ana Isabel Escudero Quiñones
	Enfermeras: 12
	Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: 2

LOCALIZACIÓN Y CONTACTO

Hospital Montecelo. 2.ª planta

Teléfono: 986 800 306

CARTERA DE SERVICIOS

Disponemos de 10 camas de hospitalización, que en muchas ocasiones son insuficientes para la demanda de asistencia. Esto lo estamos resolviendo utilizando camas en otras localizaciones, como en la Unidad de Reanimación y en la Unidad de Recuperación Postanestésica.

Ingresamos pacientes procedentes del Servicio de Urgencias del Hospital Montecelo y del Hospital Público de O Salnés y de plantas de hospitalización convencional de los tres hospitales del Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés. Tenemos unos 500 ingresos anuales. De ellos, el 60 %, proceden del Servicio de Urgencias; el 18 %, del Hospital Público de O Salnés, y el 22 % de plantas de hospitalización del CHUP. La estancia media en el servicio es de 5,4 días y la mortalidad del 13 %. En la tabla 1 se resumen las causas más frecuentes de ingreso.

Tabla 1: Distribución de patologías más frecuentes en UCI

PATOLOGÍAS	% PACIENTES
Enfermedades del SNC, incluidas infecciones e intoxicaciones	32,3
Patología respiratoria	16,4
Sepsis y <i>shock</i> séptico	14,7
Traumatismo, incluyendo TCE	13,4
Patología cardiovascular, incluido <i>shock</i> (excepto el séptico)	12,1
Alteraciones metabólicas	4,8
Enfermedades del aparato digestivo	4,2
Otros (patología renal, metabólica, hematológica)	2,1

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) BÁSICA Y AVANZADA

- Asistencia a la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada dentro del servicio y en el ámbito del hospital, incluyendo los servicios de urgencias y el resto de las áreas de hospitalización.
- Coordinación de los planes RCP en el hospital.
- Organización de la formación hospitalaria en RCP.

TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO E INTERHOSPITALARIO ASISTIDO

- Monitorización hemodinámica.
- Asistencia ventilatoria.

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS CARDIOVASCULARES

- Monitorización cardíaca y hemodinámica básica y avanzada.

- b. Soporte cardiovascular en paciente crítico.
- c. Manejo del paciente cardiológico grave con necesidad de soporte inotropeo/ventilatorio.
- d. Manejo de los trastornos del ritmo:
 - i. Taquiarritmias. Cardioversión farmacológica y eléctrica.
 - ii. Bradiarritmias. Marcapasos externo y transitorio.

FALLO RESPIRATORIO AGUDO, MONITORIZACIÓN Y TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPEÚTICAS

- a. Instauración, manejo y control de la vía aérea artificial.
- b. Monitorización de la función ventilatoria y del intercambio gaseoso.
- c. Administración de oxígeno suplementario con diversas técnicas, incluyendo gafas nasales de alto flujo.
- d. Ventilación no invasiva.
- e. Ventilación invasiva.
- f. Manejo de la insuficiencia respiratoria aguda y de la agudización de la insuficiencia respiratoria crónica.
- g. Manejo del síndrome de distrés respiratorio del adulto.
- h. Manejo de la patología infecciosa grave del sistema respiratorio, incluyendo la infección bacteriana, vírica (gripe), infección tuberculosa diseminada.

NUTRICIÓN Y METABOLISMO

- a. Monitorización del estado nutricional.
- b. Abordaje de la nutrición artificial.
- c. Control de la nutrición enteral.
- d. Manejo de los problemas de peristaltismo en el paciente crítico.
- e. Control de la nutrición parenteral.
- f. Diagnóstico y manejo de hiperglucemia del paciente crítico.
- g. Diagnóstico y manejo de alteraciones del equilibrio ácido-base.
- h. Diagnóstico y manejo de alteraciones hidroelectrolíticas.
- i. Manejo de otros trastornos endocrinológicos en el paciente crítico.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES

- a. Soporte vital.
- b. Manejo de antidotos.
- c. Técnicas de descontaminación y aumento de la eliminación.
- d. Manejo de las complicaciones.

DEPURACIÓN EXTRARRENAL

- a. Técnicas de depuración extrarenal continua.
- b. Hemodiálisis convencional.
- c. Plasmaféresis (soporte al Servicio de Hematología).

ATENCIÓN AL TRAUMATIZADO

- a. Soporte vital.
- b. Asistencia integral desde el Servicio de Urgencias, transporte intrahospitalario, diagnóstico y tratamiento.
- c. Traumatismo craneoencefálico. Soporte intrahospitalario. Coordinación con el centro de referencia para su transporte, cuando sea preciso.
- d. Asistencia al lesionado medular agudo. Soporte intrahospitalario. Coordinación con el centro de referencia para su transporte, cuando sea preciso.
- e. Traumatismo torácico:
 - 1. Manejo de la vía aérea y el intercambio gaseoso.
 - 2. Ventilación mecánica.
 - 3. Colocación de drenajes torácicos y pericárdicos.
- f. Traumatismo abdominal.
- g. Polifracturado:
 - Mantenimiento de tracciones y fijadores externos.
- h. Manejo del shock hemorrágico:
 - Manejo de las complicaciones sistémicas del paciente traumatizado. Síndrome de aplastamiento.

CIRUGÍA DE ALTO RIESGO

- a. Mantenimiento preoperatorio y postoperatorio del paciente de alto riesgo, en coordinación con el Servicio de Anestesia.

MANEJO DEL PACIENTE EN SHOCK

- Monitorización invasiva de presiones y gasto cardiaco.
- Diagnóstico de la causa del *shock*.
- Manejo de aminos presoras y fármacos inotrópicos.
- Manejo de las complicaciones del *shock*.
- Manejo del paciente con sepsis y *shock* séptico.
- Diagnóstico y manejo del fallo multiorgánico.

MANEJO DEL PACIENTE NEUROLÓGICO GRAVE

- Diagnóstico y manejo del paciente en coma.
- Soporte vital del paciente con ictus isquémico de alto riesgo, en coordinación con el Servicio de Neurología.
- Manejo del paciente con infarto maligno de la arteria cerebral media. Coordinación con el centro de referencia y transporte, si es preciso.
- Manejo del paciente con ictus hemorrágico. Coordinación con el centro de referencia y transporte, si es preciso.
- Diagnóstico del paciente con hemorragia subaracnoidea. Coordinación con el centro de referencia y transporte, si es preciso.
- Manejo de la patología infecciosa grave del sistema nervioso: meningitis, encefalitis, mielitis.
- Manejo de la polineuropatía del paciente crítico.
- Manejo del síndrome de Guillain-Barré.

MANEJO DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA DIGESTIVA GRAVE

- HDA y *shock* hemorrágico.
- Soporte durante la realización de técnicas endoscópicas en pacientes de alto riesgo.
- Manejo del paciente con complicaciones secundarias a cirrosis hepática avanzada:
 - Complicaciones infecciosas.
 - Encefalopatía hepática.
 - Complicaciones de la hipertensión portal y síndrome hepatorenal.
- Manejo de la pancreatitis aguda grave y sus complicaciones.

MANEJO DEL PACIENTE ONCO/HEMATOLÓGICO GRAVE

- Complicaciones infecciosas de paciente inmunodeprimido.
- Complicaciones graves de la quimioterapia: síndrome de lisis tumoral, toxicidad orgánica por la quimioterapia.
- Otras complicaciones: síndrome hemofagocítico.
- Pacientes que requieren medidas especiales de sostén: síndrome urémico-hemolítico, púrpura trombocitopénica autoinmune.
- Canalización de catéteres venosos centrales en pacientes hematológicos no críticos, para tratamiento.

SEDACIÓN Y ANALGESIA

- Farmacología y uso de los fármacos más habituales.
- Monitorización del dolor mediante escalas.
- Monitorización clínica de la sedación. Monitorización mediante BIS.
- Bloqueo neuromuscular. Monitorización.
- Monitorización y manejo del delirio.

COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES

- Detección e ingreso de pacientes posibles donantes de órganos.
- Mantenimiento del paciente donante de órganos.

MONITORIZACIÓN Y CONTROL EN TRATAMIENTOS DE ALTO RIESGO

En las tablas 2 y 3 se resumen los datos referentes a la actividad de la coordinación de trasplantes en el año 2019.

Tabla 2: Número de donantes en el año 2019

ACTIVIDAD DONACIÓN CHUP	AÑO 2019 N (%)
MUERTE ENCEFÁLICA	12
DONANTE REAL	5 (41,7 %)
DONANTE POTENCIAL	7 (58,3 %)
NEGATIVA FAMILIAR	3 (25,0 %)
CONTRAINDICACIÓN MÉDICA	4 (33,3 %)
Neoplasia	3
Aterosclerosis	1

Tabla 3: Órganos explantados en el año 2019

ACTIVIDAD DONACIÓN AÑO 2019: donantes 7	ÓRGANOS EXPLANTADOS 22	ÓRGANOS NO EXTRAÍDOS 7
CORAZÓN	-	-
PULMONES	2	-
HÍGADO	5	-
RIÑONES	8	2 (alteraciones anatómicas)
CÓRNEAS	6	4 (deseo familiar)
TEJIDOS	1	1 (deseo familiar)

ACTIVIDAD CIENTÍFICA

COMUNICACIONES A CONGRESOS

Intra-abdominal pressure as a decisive variable in the management of critical acute pancreatitis admitted to an Intensive Care Unit (medical) in an eight-year period (2011-2018) in a second-level university Hospital en el 32 Annual Congress of the European Society of Intensive Care Medicina celebrado en Berlín.

Autores: Dr. Martínez Melgar, Dra. Gallego Barbáchano, Dra. Sanmartín Mantiñán, Dra. Ortega Montes, Dr. Cenoz Osinaga, Dr. Bravo Doviso, Dra. Sánchez de Deus, Dr. Pais Almozara, Dra. Pousada González.

Characteristics of drowning patients admitted to an Intensive Care Unit (ICU) in a second-level Hospital in a six-year period (2013-2018) en el 32 Annual Congress of the European Society of Intensive Care Medicina, celebrado en Berlín.

Autores: Dr. Martínez Melgar, Dra. Gallego Barbáchano, Dra. Sanmartín Mantiñán, Dra. Ortega Montes, Dr. Cenoz Osinaga, Dr. Bravo Doviso, Dra. Sánchez de Deus, Dr. Pais Almozara, Dra. Pousada González.

Analgesia, sedation and delirium in ICU. WHAT DO WE PERCEIVE? en el 32 Annual Congress of the European Society of Intensive Care Medicina, celebrado en Berlín.

Autor: Dr. Martínez Melgar.

PUBLICACIONES

Dr. Martínez Melgar - **Guía de Tratamiento Empírico de Enfermedades Infecciosas (1.ª edición-2019)**, publicada por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos. Equipo PROA. Capítulo 2 ("Endocarditis infecciosa") y capítulo 3 ("Infecciones asociadas a dispositivos intravasculares"). Coautor.

Dr. Cenoz Osinaga - **Guía de Tratamiento Empírico de Enfermedades Infecciosas (1.ª edición-2019)**, publicada por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos. Equipo PROA. Capítulo 1 ("Sepsis grave y shock séptico"). Coautor.

Dra. Posada González - **Guía de Tratamiento Empírico de Enfermedades Infecciosas (1.ª edición-2019)**, publicada por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos. Equipo PROA. Capítulo 7 ("Meningitis infecciosa, encefalitis, abscesos cerebrales, epidurales y subdurales"). Coautora.

Dra. Sánchez de Dios - **Guía de Tratamiento Empírico de Enfermedades Infecciosas (1.ª edición-2019)**, publicada por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos. Equipo PROA. Capítulo 12 ("Infecciones respiratorias"). Coautora.

ENLACES RELACIONADOS

SEMICYUC: [Sociedad Española de Medicina Intensiva e Unidades Coronarias](#)

ESICM: [European Society of Intensive Care Medicine](#)

SOGAMIUC: [Sociedade Galega de Medicina Intensiva e Unidades Coronarias](#)

