

SERVIZO DE COIDADOS INTENSIVOS DO CHUP

PRESENTACIÓN DO SERVIZO

A medicina intensiva xorde para ofrecerlles aos pacientes en situación crítica actual ou potencial un tratamento cuxa frecuencia de aplicación e requirimentos en persoal e tecnoloxía está moi por encima dos ofertados nas áreas de hospitalización convencionais; aplícase a pacientes con diferentes patoloxías, potencialmente recuperables.

A especialidade de Medicina Intensiva, vinculada directamente coas innovacións científicas e biotecnolóxicas, ocúpase de aplicar estes avances para optimizar a atención aos pacientes críticos. A medicina intensiva require a aplicación duns coñecementos, habilidades e actitudes propios do nivel asistencial especializado e complexo que precisan os pacientes gravemente enfermos nun sistema de atención progresiva. Ademais, continúa xogando un papel decisivo como especialidade integradora, para evitar a fragmentación da asistencia favorecida pola aparición de coñecementos moi especializados. O seu labor é proporcionar unha atención sanitaria centrada nas necesidades do paciente crítico.

Configúrase así como unha especialidade horizontal ou transversal ao resto das especialidades, cuxo contido inclúe o diagnóstico e tratamento da afectación aguda e grave da función de todos os órganos e sistemas e o mantemento da función dos órganos afectados. A práctica da medicina intensiva ao longo de máis de trinta anos incorporou a idea innovadora de que a atención anticipada e a colaboración próxima mediante unha relación fluída con profesionais doutras especialidades ofrece unha apreciable mellora nos resultados da atención que lles presta aos pacientes.

Os servizos de medicina intensiva precisan un amplo soporte tecnolóxico; é imprescindible a súa adaptación constante aos avances tecnolóxicos, pero, sobre todo, contan cun gran capital humano, capaz de integrar todos os coñecementos necesarios para o manexo do paciente crítico.

MISIÓN, VISIÓN E VALORES DO SERVIZO

O Servizo de Medicina Intensiva (UCI) ten como misión fundamental a atención dos pacientes máis graves do hospital, non só daqueles que están en situación crítica, con risco inminente para a súa vida, senón tamén doutros que, aínda estando en situación menos crítica, poden presentar complicacións graves. Deberá xestionar, realizar e difundir con calidade e eficiencia as actividades asistenciais, en equilibrio coas investigadoras e docentes, cuxos resultados contribúan á mellora da saúde dos pacientes críticos e a potenciar a innovación e a excelencia técnica e humana dos seus profesionais.

A nosa visión ou perspectiva de cara ao futuro será mellorar a calidade asistencial no servizo, tentando que todos os pacientes da área se poidan beneficiar dunha atención de calidade, con base nos principios de equidade e xustiza.

Para iso, tentaremos alcanzar os seguintes valores:

1. Liderazgo: o Servizo de Medicina Intensiva debe ser o motor da atención ao paciente gravemente enfermo, non só coa atención directa aos pacientes ingresados nel, senón tamén coa colaboración con outras áreas de atención especiais (Unidade Coronaria, Unidade de Reanimación, Servizo de Urxencias) e cos outros hospitais da área (Provincial, Público do Salnés).
2. Excelencia e innovación, fomentando entre todos os profesionais do servizo a inquietude pola mellora constante da nosa actividade, por atopar novos camiños de desenvolvemento e innovación e pola participación no desenvolvemento de plans de calidade.
3. Orientación ao cidadán, tanto ao paciente como á súa familia. Debemos basear a nosa atención nos principios de equidade e xustiza e facer que os nosos pacientes e as súas familias sexan copartícipes das importantes decisións que debemos tomar sobre a súa saúde na nosa práctica diaria. O noso obxectivo é mellorar a sanidade da comunidade. Queremos mellorar tamén o aspecto humano dos nosos coidados, non só no que afecta ao benestar dos nosos pacientes, senón tamén á atención das súas familias.
4. Cooperación cos servizos do centro, dos outros hospitais da área e dos hospitais de referencia. Así mesmo, o traballo conxunto coa dirección do centro serviranos para lograr o obxectivo común de mellorar o funcionamento do servizo.
5. Recoñecemento profesional. Dentro do ámbito da humanización dos coidados, un aspecto importante é o **coidado ao coidador**. Tratamos de fomentar un ambiente de equipo e colaboración entre todos os profesionais do paciente crítico, poñendo en valor o esforzo de cada un e estimulándoos para que exista unha maior implicación na mellora da nosa actividade.

Queremos, así mesmo, transformarnos nun servizo máis aberto, que poida atender os pacientes máis aló das catro paredes da nosa unidade, prestando soporte precoz para evitar que a situación clínica do paciente se deteriore máis, tratando, polo tanto, de evitar ingresos no servizo e, sobre todo, ingresos en situación xa demasiado grave.

PROFESIONAIS DO SERVIZO

Responsable do servizo	Xefa de Servizo: Dra. M. ^a Pilar Pousada González
Persoal facultativo	Facultativos especialistas de área: 9 Médicos internos residentes:
Persoal de enfermería	Supervisora: Ana Isabel Escudeiro Quiñones
	Enfermeiras: 12
	Técnicos en coidados auxiliares de enfermería: 2

LOCALIZACIÓN E CONTACTO

Hospital Montecelo. 2.^a planta
Teléfono: 986 800 306

CARTEIRA DE SERVIZOS

Dispoñemos de 10 camas de hospitalización, que en moitas ocasións son insuficientes para a demanda de asistencia. Isto estámolo a resolver utilizando camas noutras localizacións, como na Unidade de Reanimación e na Unidade de Recuperación Postanestésica.

Ingresamos pacientes procedentes do Servizo de Urxencias do Hospital Montecelo e do Hospital Público do Salnés e de plantas de hospitalización convencional dos tres hospitais da Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés. Temos uns 500 ingresos anuais. Deles, o 60 %, proceden do Servizo de Urxencias; o 18 %, do Hospital Público do Salnés, e o 22 % de plantas de hospitalización do CHUP. A estancia media no servizo é de 5,4 días e a mortalidade é do 13 %. Na táboa 1 resúmense as causas máis frecuentes de ingreso.

Táboa 1: Distribución de patoloxías máis frecuentes na UCI

PATOLOXÍAS	% PACIENTES
Enfermidades do SNC, incluídas infeccións e intoxicacións	32,3
Patoloxía respiratoria	16,4
Sepse e <i>shock</i> séptico	14,7
Traumatismo, incluíndo TCE	13,4
Patoloxía cardiovascular, incluído <i>shock</i> (excepto o séptico)	12,1
Alteracións metabólicas	4,8
Enfermidades do aparello dixestivo	4,2
Outros (patoloxía renal, metabólica, hematolóxica)	2,1

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) BÁSICA E AVANZADA

- Asistencia á reanimación cardiopulmonar básica e avanzada, dentro do servizo e no ámbito do hospital, incluíndo os servizos de urxencias e o resto das áreas de hospitalización.
- Coordinación dos plans RCP no hospital.
- Organización da formación hospitalaria en RCP.

TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO E INTERHOSPITALARIO ASISTIDO

- Monitoraxe hemodinámica.
- Asistencia ventilatoria.

TRATAMENTO DOS TRASTORNOS CARDIOVASCULARES

- Monitoraxe cardíaca e hemodinámica básica e avanzada.
- Soporte cardiovascular no paciente crítico.
- Manexo do paciente cardiolóxico grave con necesidade de soporte inotrope/ventilatorio.

- d. Manexo dos trastornos do ritmo:
 - i. Taquiarritmias. Cardioversión farmacolóxica e eléctrica.
 - ii. Bradiairritmias. Marcapasos externo e transitorio.

FALLO RESPIRATORIO AGUDO, MONITORAXE E TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E TERAPEÚTICAS

- a. Instauración, manexo e control da vía aérea artificial.
- b. Monitoraxe da función ventilatoria e do intercambio gasoso.
- c. Administración de osíxeno suplementario con diversas técnicas, incluíndo gafas nasais de alto fluxo.
- d. Ventilación non invasiva.
- e. Ventilación invasiva.
- f. Manexo da insuficiencia respiratoria aguda e da agudización da insuficiencia respiratoria crónica.
- g. Manexo da síndrome de distrés respiratorio do adulto.
- h. Manexo da patoloxía infecciosa grave do sistema respiratorio, incluíndo a infección bacteriana, vírica (gripe), infección tuberculosa diseminada.

NUTRICIÓN E METABOLISMO

- a. Monitoraxe do estado nutricional.
- b. Abordaxe da nutrición artificial.
- c. Control da nutrición enteral.
- d. Manexo dos problemas de peristaltismo no paciente crítico.
- e. Control da nutrición parenteral.
- f. Diagnóstico e manexo de hiperglucemia do paciente crítico.
- g. Diagnóstico e manexo de alteracións do equilibrio ácido-base.
- h. Diagnóstico e manexo de alteracións hidroelectrolíticas.
- i. Manexo doutros trastornos endocrinolóxicos no paciente crítico.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS INTOXICACIÓNS

- a. Soporte vital.
- b. Manexo de antídotos.
- c. Técnicas de descontaminación e aumento da eliminación.
- d. Manexo das complicacións.

DEPURACIÓN EXTRARRENAL

- a. Técnicas de depuración extrarenal continua.
- b. Hemodiálise convencional.
- c. Plasmaféreses (soporte ao Servizo de Hematoloxía).

ATENCIÓN AO TRAUMATIZADO

- a. Soporte vital.
- b. Asistencia integral desde o Servizo de Urxencias, transporte intrahospitalario, diagnóstico e tratamento.
- c. Traumatismo cranioencefálico. Soporte intrahospitalario. Coordinación co centro de referencia para o seu transporte, cando sexa preciso.
- d. Asistencia ao lesionado medular agudo. Soporte intrahospitalario. Coordinación co centro de referencia para o seu transporte, cando sexa preciso.
- e. Traumatismo torácico:
 - 1. Manexo da vía aérea e intercambio gasoso.
 - 2. Ventilación mecánica.
 - 3. Colocación de drenaxes torácicas e pericárdicas.
- f. Traumatismo abdominal.
- g. Polifracturado:
 - Mantemento de traccións e fixadores externos.
- h. Manexo do *shock* hemorráxico:
 - Manexo das complicacións sistémicas do paciente traumatizado. Síndrome de esmagamento.

CIRURXÍA DE ALTO RISCO

- a. Mantemento preoperatorio e postoperatorio do paciente de alto risco, en coordinación co Servizo de Anestesia.

MANEXO DO PACIENTE EN SHOCK

- a. Monitoraxe invasiva de presións e gasto cardíaco.
- b. Diagnóstico da causa do *shock*.
- c. Manexo de amins presoras e fármacos inotrópicos.
- d. Manexo das complicacións do *shock*.
- e. Manexo do paciente con sepsis e *shock* séptico.
- f. Diagnóstico e manexo do fallo multiorgánico.

MANEXO DO PACIENTE NEUROLÓXICO GRAVE

- a. Diagnóstico e manexo do paciente en coma.
- b. Soporte vital do paciente con ictus isquémico de alto risco, en coordinación co Servizo de Neuroloxía.
- c. Manexo do paciente con infarto maligno da arteria cerebral media. Coordinación co centro de referencia e transporte, se é preciso.
- d. Manexo do paciente con ictus hemorráxico. Coordinación co centro de referencia e transporte, se é preciso.
- e. Diagnóstico do paciente con hemorraxia subaracnoidea. Coordinación co centro de referencia e transporte, se é preciso.
- f. Manexo da patoloxía infecciosa grave do sistema nervioso: meninxite, encefalite, mielite.
- g. Manexo da polineuropatía do paciente crítico.
- h. Manexo da síndrome de Guillain-Barré.

MANEXO DO PACIENTE CON PATOLOXÍA DIXESTIVA GRAVE

- a. HDA e *shock* hemorráxico.
- b. Soporte durante a realización de técnicas endoscópicas en pacientes de alto risco.
- c. Manexo do paciente con complicacións secundarias a cirrose hepática avanzada:
 1. Complicacións infecciosas.
 2. Encefalopatía hepática.
 3. Complicacións da hipertensión portal e síndrome hepatorenal.
- d. Manexo da pancreatite aguda grave e as súas complicacións.

MANEXO DO PACIENTE ONCO/HEMATOLÓXICO GRAVE

- a. Complicacións infecciosas do paciente inmunodeprimido.
- b. Complicacións graves da quimioterapia: síndrome de lise tumoral, toxicidade orgánica pola quimioterapia.
- c. Outras complicacións: síndrome hemofagocítica.
- d. Pacientes que requiren medidas especiais de sostén: síndrome urémica-hemolítica, púrpura trombocitopénica autoinmune.
- e. Canalización de catéteres venosos centrais en pacientes hematolóxicos non críticos, para tratamento.

SEDACIÓN E ANALXESIA

- a. Farmacoloxía e uso dos fármacos máis habituais.
- b. Monitoraxe da dor mediante escalas.
- c. Monitoraxe clínica da sedación. Monitoraxe mediante BIS.
- d. Bloqueo neuromuscular. Monitoraxe.
- e. Monitoraxe e manexo do delirio.

COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES

- a. Detección e ingreso de pacientes posibles doantes de órganos.
- b. Mantemento do paciente doante de órganos.

MONITORAXE E CONTROL EN TRATAMENTOS DE ALTO RISCO

Nas táboas 2 e 3 resúmense os datos referentes á actividade da coordinación de transplantes no ano 2019.

Táboa 2: Número de doantes no ano 2019

ACTIVIDADE DOAZÓN CHUP	ANO 2019 N (%)
MORTE ENCEFÁLICA	12
DOANTE REAL	5 (41,7 %)
DOANTE POTENCIAL	7 (58,3 %)
NEGATIVA FAMILIAR	3 (25,0 %)
CONTRAINDICACIÓN MÉDICA	4 (33,3 %)
Neoplasia	3
Aterosclerose	1

Táboa 3: Órganos explantados no ano 2019

ACTIVIDADE DOAZÓN ANO 2019: doantes 7	ÓRGANOS EXPLANTADOS 22	ÓRGANOS NON EXTRAÍDOS 7
CORAZÓN	-	-
PULMÓNS	2	-
FÍGADO	5	-
RILES	8	2 (alteracións anatómicas)
CÓRNEAS	6	4 (desexo familiar)
TECIDOS	1	1 (desexo familiar)

ACTIVIDADE CIENTÍFICA

COMUNICACIÓNS 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 no 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 Dios, 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) no 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 Dios, Dr. Pais Almozara, Dra. Pousada González.

Analgesia, sedation and delirium in ICU. WHAT DO WE PERCEIVE? no 32 Annual Congress of the European Society of Intensive Care Medicina, celebrado en Berlín.

Autor: Dr. Martínez Melgar.

PUBLICACIÓNS

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

Dr. Cenoz Osinaga - **Guía de Tratamiento Empírico de Enfermedades Infecciosas (1.ª edición-2019)**, publicada pola 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 pola 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 pola Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos. Equipo PROA. Capítulo 12 ("Infecciones respiratorias"). Coautora.

LIGAZÓNS RELACIONADAS

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

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

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

