

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE BIOÉTICA

- 1) Evita la obstinación terapéutica.
- 2) Toma las decisiones de limitación de tratamientos de soporte vital, siempre que sea posible, en equipo de forma consensuada.
- 3) Informa siempre de las prácticas de limitación de tratamientos de soporte vital al paciente y/o sus familiares, y regístralo en la historia clínica.
- 4) Fundamenta la toma de decisiones compartidas en los valores del paciente, velando por su autonomía y considerando la consulta de sus voluntades vitales.
- 5) En las decisiones de limitación de tratamientos de soporte vital, crea un plan de cuidados paliativos facilitando el acompañamiento familiar.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la

SeMicyuc

LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

GRUPO DE TRABAJO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 1) Contempla la instalación y configuración de un sistema de información clínica como un estándar de calidad y gestión en tu UCI.
- 2) Evalúa y adquiere la tecnología para tu UCI apoyado por un equipo multidisciplinar, que incluya intensivistas, siguiendo los estándares de la SEMICYUC y agencias de evaluación.
- 3) Inicia los registros multicéntricos observacionales, apoyados por la SEMICYUC, cumpliendo los requisitos legales y documentales.
- 4) Registra la actividad de tu UCI mediante el CMBD-UCI elaborado por la SEMICYUC.
- 5) Si aplicas técnicas o tratamientos no consolidados o experimentales, hazlo dentro de estudios o registros que permitan analizar su eficacia.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE TRANSFUSIONES Y HEMODERIVADOS

- 1) Considera un umbral transfusional de concentrados de hematíes específico para las distintas poblaciones de pacientes críticos.
- 2) Evita la transfusión de plasma fresco congelado en pacientes críticos sin hemorragia activa, a pesar de la alteración en los tiempos de coagulación.
- 3) Considera un umbral transfusional de plaquetas específico para las distintas poblaciones de pacientes críticos.
- 4) Transfunde componentes sanguíneos de “unidad en unidad” (especialmente concentrados de hematíes) en pacientes sin hemorragia activa.
- 5) Revierte los anticoagulantes antivitamina K con concentrado de complejo protrombínico en situaciones de emergencia vital o intervención urgente.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SEPSIS

- 1) Establece liderazgos en el control de la infección y en la optimización del uso de antimicrobianos en tu UCI.
- 2) Prevén las infecciones relacionadas con el uso de dispositivos en tu UCI.
- 3) Sigue un programa para el control de microorganismos multirresistentes basado en las recomendaciones del proyecto Resistencia zero.
- 4) Realiza un control rápido y eficaz del proceso infeccioso en el paciente crítico.
- 5) Ante un shock séptico, resucita hemodinámicamente y proporciona antibiótico de amplio espectro en las primeras 6 horas de atención sanitaria.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la

SeMicyuc

LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

GRUPO DE TRABAJO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEFROLÓGICOS

- 1) Detecta precozmente pacientes con riesgo de sufrir daño renal, monitorízalos e instaura medidas diagnóstico-terapéuticas destinadas a evitar su progresión.
- 2) Evita la nefropatía por contraste identificando pacientes de riesgo, hidratándolos y minimizando la cantidad de contraste.
- 3) Calcula el grado de disfunción renal aguda mediante las escalas RIFLE, AKIN o KDIGO.
- 4) Inicia técnicas de depuración renal en pacientes con disfunción renal aguda en estadio AKIN 3.
- 5) En pacientes críticos comienza la depuración renal con una dosis de 30-35 ml/kg/h, el ajuste debe ser dinámico según evolución.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE METABOLISMO Y NUTRICIÓN

- 1) Al ingreso en la UCI identifica a los enfermos que presenten riesgo nutricional y riesgo de desarrollar síndrome de realimentación.
- 2) Calcula los requerimientos calóricos/proteicos ajustados al factor de estrés y a la fase evolutiva del paciente, y reevalúalos al menos una vez a la semana.
- 3) Inicia la nutrición enteral precoz en pacientes estables y considera la nutrición complementaria o total si existen dificultades en el tracto digestivo.
- 4) Monitoriza los parámetros de uso adecuado de nutrición enteral y parenteral, identifica complicaciones asociadas y aplica los protocolos de actuación.
- 5) Mantén los niveles de glucemia por debajo de 150 mg/dl con insulinoterapia, empleando protocolos que eviten la variabilidad glucémica y la hipoglucemia.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

- 1) Cierra el círculo de la actividad asistencial de calidad conociendo el grado de satisfacción y la calidad percibida por los pacientes, si es posible, y sus familiares.
- 2) Traspasa la información y la responsabilidad del cuidado siguiendo un método que asegure la construcción de un plan terapéutico compartido.
- 3) Aprende y disminuye el riesgo de repetición de los incidentes y eventos adversos realizando un análisis sistemático a través del núcleo de seguridad de tu UCI.
- 4) Realiza rondas diarias multidisciplinarias para alinear la información clínica con los aspectos prácticos en la atención del enfermo crítico.
- 5) Mejora la calidad asistencial, contribuye al aprendizaje organizativo y abre la puerta a nuevas formas de gestión clínica, utilizando los sistemas de información clínica.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE SEDACIÓN Y ANALGESIA

- 1) Asegúrate de la existencia y seguimiento del protocolo de sedoanalgesia de tu UCI.
- 2) Monitoriza, prevén y trata adecuadamente el dolor en el paciente crítico.
- 3) Utiliza la sedación adecuada a cada situación clínica, lo más superficial posible, utilizando sistemas de monitorización.
- 4) Prevén, detecta y trata el delirio en tu UCI.
- 5) Usa los bloqueantes neuromusculares con la mínima dosis y duración, monitorizando BIS y TOF, reevaluando diariamente la indicación y la aparición de complicaciones.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE TOXICOLOGÍA

- 1) Asegura la adecuada protección de la vía aérea antes de aplicar medidas de descontaminación digestiva en pacientes intoxicados.
- 2) Utiliza precozmente las técnicas de depuración renal en pacientes con acidosis láctica y alta sospecha de que se asocie a intoxicación por metformina.
- 3) Inicia precozmente el antídoto y las técnicas de depuración renal en pacientes con sospecha de intoxicación por alcoholes y glicoles.
- 4) Administra precozmente acetilcisteína en pacientes con sospecha de intoxicación por paracetamol (manteniéndola hasta que mejore la función hepática).
- 5) Solicita la valoración, por parte del Servicio de Psiquiatría, del paciente con intento de autolisis antes del alta de tu UCI.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE TRASPLANTES

- 1) Ofrece la opción de la donación de órganos y tejidos como parte integral de los cuidados al final de la vida.
- 2) Garantiza la posibilidad de donación de órganos y tejidos de todos aquellos pacientes que fallecen en muerte encefálica.
- 3) Valora la posibilidad de la donación en asistolia controlada en los pacientes en los que se decida la limitación del tratamiento de soporte vital.
- 4) Entrevista a familiares de pacientes con daño cerebral catastrófico sin opción de tratamiento, previamente a muerte encefálica, para ofrecer ingreso en cuidados intensivos.
- 5) En la información médica a las familias de aquellos pacientes que fallecen en tu UCI, si la patología lo permite, incorpora la posibilidad de donación de tejidos.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE NEUROINTENSIVISMO Y TRAUMA

- 1) La enfermedad traumática grave debe ser atendida por equipos especializados y en centros de trauma.
- 2) Administra ácido tranexámico de modo precoz en pacientes con shock hemorrágico traumático.
- 3) Realiza cirugía de control de daños en pacientes con shock hemorrágico traumático.
- 4) Monitoriza la presión intracraneal y la presión de perfusión cerebral en pacientes con TCE grave ($GCS \leq 8$) y TAC anormal.
- 5) En la hemorragia subaracnoidea aneurismática administra nimodipino como profilaxis del vasoespasma cerebral.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- 1) Usa la ventilación no invasiva como primera opción en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica hipercápnica exacerbada.
- 2) Utiliza ventilación mecánica protectora en pacientes con SDRA: volumen corriente 6-8 ml/kg (peso corporal predicho) y presión meseta < 30 cmH₂O.
- 3) Emplea el decúbito prono en pacientes con SDRA y PaO₂/FiO₂ < 150.
- 4) Evalúa diariamente la capacidad de los pacientes que reciben ventilación mecánica para mantener la respiración espontánea.
- 5) En pacientes con ventilación mecánica, evalúa diariamente la menor dosis de sedación necesaria.

5

RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO

de los Grupos
de Trabajo de la



GRUPO DE TRABAJO DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS Y RCP

- 1) Realiza maniobras de RCP de calidad (ERC 2015) y trabaja en tu centro la prevención de la parada cardíaca intrahospitalaria.
- 2) Selecciona la monitorización hemodinámica óptima y considera la ecografía como una herramienta de mejora de la calidad asistencial y seguridad del paciente.
- 3) Reperfunde de forma precoz el SCA. Elevación ST (ICP primaria > 120 minutos, trombolisa). Sin elevación ST: decide momento óptimo del intervencionismo coronario.
- 4) Administra fármacos que bloqueen la respuesta neurohormonal en los pacientes con insuficiencia cardíaca.
- 5) Realiza profilaxis perioperatoria de la fibrilación auricular en pacientes de cirugía cardíaca.