



# UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS PACIENTES SEMICRÍTICOS



GRUPO DE TRABAJO COVID SEDAR

MARZO, 2021



# Unidades de Cuidados Intermedios

## Pacientes semicríticos

### ÍNDICE

<b>1. Introducción</b> .....	2
<b>2. Críticos de ingreso en UCRI</b> .....	2
<b>3. Bibliografía</b> .....	5

# Unidades de Cuidados Intermedios

## Pacientes semicríticos

### 1. Introducción

Las **Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI)** se han posicionado en esta pandemia por SARS-CoV-2 como unas de las principales unidades de tratamiento del paciente semicrítico, con los siguientes objetivos:

- Ofrecer la posibilidad de monitorización 24 horas y cuidados que excedan los habituales de la planta de hospitalización.
- Ofrecer soporte respiratorio no invasivo (Gafas nasales de alto flujo (GNAF), Ventilación mecánica no invasiva (VMNI)...).
- Valoración inicial por el equipo de cuidados críticos, para decidir el **plan terapéutico** de manera individualizada, dejando constancia por escrito de la evaluación.
- No retrasar la intubación en el caso de pacientes con criterios de ingreso en UCI
- Evitar la intubación de pacientes con buena evolución con soporte respiratorio no invasivo.
- Ofrecer tratamiento de soporte a todos aquellos pacientes con techo terapéutico en VMNI.

### 2. Críticos de ingreso en UCRI

**CRITERIOS DE INGRESO EN UCRI:** Serán valorados para ingreso en UCRI, aquellos pacientes ingresados en planta de hospitalización con **evolución tórpida** definida por:

**Sat < 92%, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 200, pH 7,35, pCO<sub>2</sub> > 45 p FR > 30 con FiO<sub>2</sub> >40%.**

Serán valorados junto con su evolución clínica y pruebas complementarias analíticas y radiológicas.

Se realizará una **Prueba de Presión Positiva** (1h y valorar respuesta):

a. **Objetivo:** **Sat > 92% y FR < 25.**

b. Diferentes posibilidades:

- **Gafas Nasales de alto Flujo (GNAF):** iniciar la terapia con 50-60lpm y FiO<sub>2</sub> 50% aumentando la FiO<sub>2</sub> según las necesidades del paciente. También son útiles durante los periodos de destete de la VNI.
- **Presión positiva** administrada mediante **CPAP** con PEEP de 10-12 cmH<sub>2</sub>O y FiO<sub>2</sub> 15 lpm.
  - o CPAP domiciliaria asociar oxígeno suplementario y filtros de alta eficiencia. Es recomendable tener vídeos demostrativos del uso de cada máquina.
  - o Si se trata de una CPAP no mecánica: como la CPAP de Boussignac (Vygon®) o el Pulmodyne®, permiten de manera sencilla el ajuste de distintos niveles de PEEP con distintas FiO<sub>2</sub>.
- **Respirador con opción de VNI:** en modo presión soporte, utilizaremos una PEEP 10-12cmH<sub>2</sub>O + Psoporte 5-8cmH<sub>2</sub>O, con la FiO<sub>2</sub> necesaria para mantener SpO<sub>2</sub> > 92%.

**Recordar:** Rotación de sistemas no invasivos mejoran la tolerancia y la eficiencia de los mismos.

# Unidades de Cuidados Intermedios

## Pacientes semicríticos

c. Valoración de la respuesta :

- **WOB score:**

PARÁMETRO	PUNTUACIÓN
Frecuencia respiratoria	$\leq 20 = 1$ $21-25 = 2$ $26-30 = 3$ $> 30 = 4$
Aleteo nasal	1
Uso esternocleidomastoideo (inspiración)	1
Uso músculos abdominales	1

- **SOFA score-** no respiratorio asociado a:

CRITERIOS	0	1	2	3	4
SNC (GLASGOW)	15	13-14	10-12	6-9	< 6
RENAL Creatinina (mg/dl) Diuresis (ml/día)	< 1.2	1.2-1.9	2-3.4	3.5-4.9 < 500	> 5 < 200
HEPÁTICO Bilirrubina (mg/dl)	< 1.2	1.2-1.9	2-5.9	6-11.9	> 12
COAGULACIÓN Plaquetas ( $10^3/mm^3$ )	$\geq 150$	< 150	< 100	< 50	< 20
CARDIOVASCULAR TAM (mmHg) Drogas vasoactivas (mcg/kg/min)	$\geq 70$	< 70	Dopamina a < 5 o dobutamina a cualquier dosis	Dopamina 5-15 Noradrenalina o Adrenalina $\leq 0.1$	Dopamina a > 15 Noradrenalina o Adrenalina > 0.1

- **Índice de Rox:**

$iROX = (SatO_2/FiO_2) / FR$  valorado en 1, 2, 6 y 12 horas para GNAF

- HACOR para VMNI:

PARAMETRO	CATEGORÍA	PUNTUACIÓN
Frecuencia cardíaca	$\leq 120$ > 120	0 1
pH	$\geq 7.35$ 7.30-7.34 7.25-7.29 < 7.25	0 2 3 4
Glasgow	15 13-14	0 2 5

### PREDICTORES DE FRACASO:

- $iRox < 2,85, < 3,47, < 3,85, < 4,88$  a las 1, 2, 6 y 12h.
- WOB > 4 fatiga.
- HACOR > 5 tras 1, 12, 24h.
- FR > 26rpm sostenida.
- SatO<sub>2</sub> > 90%

### PREDICTORES DE ÉXITO:

- 1-2ªh: PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> > 100 y  $\downarrow$  WOB y  $iROX > 4,88$   
CONTINUAR OBSERVACIÓN.
- 8ªh: Índice de Rox > 6-8.

Calculadora online para probabilidad de IOT:

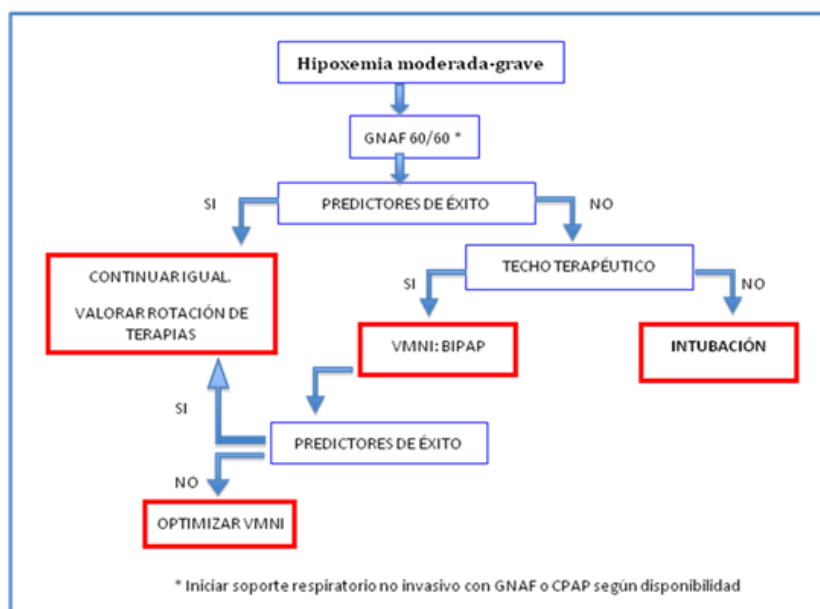
<https://desbancar.shinyapps.io/DESBANCAR/>

# Unidades de Cuidados Intermedios

## Pacientes semicríticos

	11-12	10	
	≤10		
PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>	> 200	0	
	176-200	2	
		3	
	151-175	4	
	126-150	5	
	101-125	6	
Frecuencia respiratoria	≤ 100		
	≤ 30	0	
	31-35	1	
		2	
	36-40	3	
	41-45	4	
	> 45		

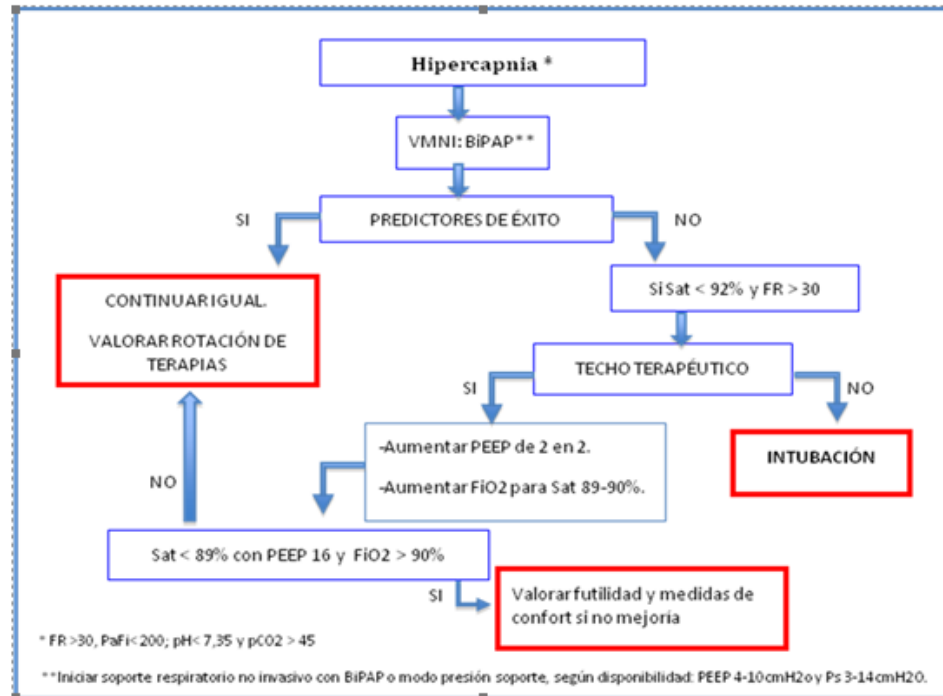
### PLAN TERAPÉUTICO:



En aquellos en los que se decida tras valoración por UCI que el techo terapéutico es la VMNI, se mantendrá esta terapia mientras no se considere fútil. Si lo fuese, se realizará una **ajuste del esfuerzo terapéutico**, manteniendo una sedación para confort y ofreciendo la posibilidad de acompañamiento por sus familiares.

# Unidades de Cuidados Intermedios

## Pacientes semicríticos



Si la evolución es adecuada, se iniciará el destete de la VMNI, disminuyendo la FiO<sub>2</sub> y realizando descansos de la ventilación con GNAF, mascarilla con reservorio o ventimask durante las comidas.

### 3. BIBLIOGRAFÍA

1. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a SARS-CoV-2. SEPAR 2020.
2. High flow nasal oxygen in patients with COVID-19 associated acute respiratory failure. Mellado et al. Critical Care. Manuscript Number: CRIC-D-20-03399R4.
3. Awake prone positioning does not reduce the risk of intubation in COVID-19 treated with high-flow nasal oxygen therapy: a multicenter, adjusted cohort study Ferrando et al. Critical Care 2020;24:597.