

COVID-19

**RECOMENDACIONES PARA EL
AUMENTO DE LA CAPACIDAD
INSTALADA DE LAS UNIDADES DE
CUIDADOS INTENSIVOS PARA LA
RECEPCIÓN DE PACIENTES CON
COVID-19 A GRAN ESCALA**

RECOMENDACIONES

1 DE JUNIO DE 2020



**Ministerio de Salud
Argentina**

RECOMENDACIONES PARA EL AUMENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA LA RECEPCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 A GRAN ESCALA.

RECOMENDACIONES

1 DE JUNIO DE 2020

Adaptado del documento "Propuesta de programa para el aumento de la capacidad instalada de las UCIs para la recepción de pacientes con COVID-19 a gran escala". (Sociedad Argentina de terapia intensiva - SATI).

1. Asegurar la provisión (cantidad) y la calidad adecuada del Equipamiento de Protección Personal (EPP) para todo el equipo de salud para maximizar su protección y disminuir la posibilidad de transmisión y, en consecuencia, evitar la disminución del recurso en el tiempo.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>
2. Designar a los hospitales de alta complejidad como centros de referencia para la atención de pacientes graves en cada jurisdicción. Estos hospitales cuentan, en condiciones de normalidad, con gran experiencia en la ventilación de pacientes críticos. En este mismo sentido, se recomienda en la medida de lo posible desalentar la internación de pacientes críticos en hospitales de baja complejidad.
3. Convertir a los hospitales de alta complejidad en grandes Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) o Intermedios, según corresponda.
4. Aumentar la capacidad de camas de UCI mediante la formación de equipos de médicos/as, enfermeros/as y kinesiólogos/as intensivistas trabajando en conjunto con médicos/as, enfermeros/as y kinesiólogos/as no intensivistas en forma proporcional. Asimismo, se debe planificar mediante convenios interinstitucionales la eventual derivación de pacientes críticos no COVID-19 a otros centros que cuenten con la complejidad necesaria.
5. En condiciones de normalidad, la relación médico-paciente en UCI es de 1 médico/a cada 7 camas y la de enfermería es de 1 enfermero/a cada 2 camas.
6. En casos de aumento de la demanda, si cada médico/a intensivista supervisara a 4 médicos/as no intensivistas que se ocupen de 6 camas cada uno, podrían manejar hasta 24 pacientes.
7. De la misma manera, si cada enfermero/a intensivista pudiera contar con 4 enfermeros/as no intensivistas, cada enfermero/a intensivista podría supervisar a 8 pacientes críticos.

8. Debe asegurarse el número de kinesiólogos/as según recursos y demanda de cada institución.
9. Otra alternativa a considerar para una UCI de 12 - 14 camas DURANTE LAS 24 HORAS sería la que se propone a continuación.

MÉDICOS

OPCIÓN A: 1 (Uno) Intensivista más tres médicos residentes Terapia Intensiva. Relación 4 pacientes por residente. 1 medico intensivista por cada 12 pacientes.

OPCIÓN B: 2 (Dos) Intensivistas más tres/cuatro médicos externos a la UCI (Clínicos, Cardiólogos, Anestelistas, Neumonólogos, Emergentólogos) debidamente entrenados. Relación 1 médico no intensivista entrenado cada 3/4 pacientes y 1 médico intensivista c/6 pacientes.

OPCIÓN C: En el caso de no contar con un Intensivista presencial durante las 24 horas, la dotación podría organizarse con un médico Senior de Anestesiología/Emergentología/Cardiología con experiencia en Unidades Críticas y la misma proporción de médicos no intensivistas que en la opción B. Un médico intensivista de staff deberá realizar diariamente una recorrida de la sala y concordar con los médicos de esta los detalles de los protocolos terapéuticos a seguir.

ENFERMEROS/AS

OPCIÓN A: 2 enfermeros intensivistas (recomendable, con más de 3 años de experiencia en UCI) + 4 enfermeros con alguna experiencia en el cuidado de pacientes graves (preferentemente residentes de enfermería en UCI o con formación específica en cuidados críticos), debidamente entrenados.

OPCIÓN B: 1 enfermero intensivista (recomendable, con más de 3 años de experiencia en UCI) + 1 enfermero residente de UCI o con acreditación en cuidados críticos (con 3 años o menos de Cuidados Intensivos, ejemplo: egresados Curso Superior SATI) + 5 (cinco) enfermeros no intensivistas con experiencia en UCI o en pacientes críticos (Cardiología, Emergencias, Quirófanos), debidamente entrenados.

OPCIÓN C: 1 Enfermero intensivista (independientemente de los años experiencia) + 7 enfermeros no intensivistas con experiencia en el Quirófano, UCO, Emergentología, Cardiología.

KINESIÓLOGOS

OPCION A: 2 (Dos) kinesiólogos intensivistas.

OPCION B: 1 kinesiólogo intensivista y 2 kinesiólogos no intensivista debidamente entrenados.

10. De esta manera, la institución podría contar con un plan basal de camas disponibles con todo el recurso necesario, y tener un plan alternativo (plan B) para incrementar en un 40% el número de camas en un plazo inmediato, y disponer de un plan C para, de ser necesario, incrementar en un porcentaje similar el número de camas en el mediano plazo. Ese mismo esquema podría adecuarse a otros hospitales de mediana complejidad de ser necesario por razones de volumen o por una justificación geográfica.

11. Es necesario implementar un plan de entrenamiento <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/materiales/videos>

12. Para aumentar la disponibilidad de camas en hospitales de alta complejidad, se propone internar a los pacientes de menor complejidad (febriles en estudio, formas leves y pacientes con formas moderadas pero bajo riesgo de complicaciones) en otras instituciones intermedias como hoteles, grandes espacios http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001880cnt-covid-19_recomendaciones-seleccion-grandes-espacios.pdf o en estructuras prefabricadas como tiendas u hospitales de campaña <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001898cnt-20200414-recomendaciones-implementacion-hospitales-campa.pdf>, en los que no se recomienda contar con UCIs para no atomizar y dispersar la disponibilidad de recursos humanos y físicos. Es necesario, sin embargo, que estas instituciones cuenten con conexiones formales y circuitos de referencia y contrarreferencia con los hospitales de alta complejidad para favorecer la derivación oportuna de los pacientes que requieran mayor nivel de cuidado y permitir que puedan convertirse también en unidades receptoras de pacientes en proceso de recuperación provenientes de los centros de alta complejidad.

argentina.gob.ar/salud