

# MANEJO DEL PACIENTE COVID-19 EN UCI-ADULTOS



En diciembre de 2019 se presentó el primer caso coronavirus, una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2, con síntomas similares a los de la gripe (fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga).

En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico. No existe tratamiento específico y las medidas terapéuticas principales se encaminan a aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales.

**De los pacientes hospitalizados por COVID-19, aproximadamente el 10% necesita ingresar en la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que su situación de enfermedad supone una amenaza actual o potencial para su vida -susceptible de recuperación- por la que precisan de tratamiento que no puede ser proporcionado fuera de esta Unidad y requieren de cuidados de enfermería constantes.**

Cuando un paciente llega a la UCI lo primero es proporcionarle soporte respiratorio. Los criterios para iniciar dicho soporte son (5):

- **Disnea moderada-grave** con signos de trabajo respiratorio y uso de musculatura accesoria.
- **Taquipnea > 30 respiraciones por minuto.**
- **Criterios gasométricos ( $PaO_2/FiO_2 < 200$ ;  $pH < 7,35$  con  $PaCO_2 > 45\text{mmHg}$ ).**

# Manejo del paciente Covid-19 en UCI-Adultos

Criterios de ingreso en UCI: (los criterios ATS/IDSA) (1,2).

Criterios mayores	Criterios menores	
Necesidad de ventilación mecánica	FR > 30rpm	Leucopenia < 4.000 cel/mm <sup>3</sup>
Shock con necesidad de vasopresores	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 250 con oxigenoterapia convencional	Trombocitopenia < 100.000 cel/mm <sup>3</sup>
	Infiltrados bilaterales	Hipotermia (T <sup>a</sup> central < 36,8°C)
	Alteración del nivel de consciencia	Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos
	Uremia (BUN > 20mg/dl)	

Un criterio mayor o al menos 3 criterios menores.

La terapia respiratoria empleada dependerá del estado y de la gravedad de la insuficiencia respiratoria del paciente:

- **Oxigenoterapia de alto flujo con cánulas nasales** – que consiste en utilización de una mezcla de gas a flujos altos (hasta 60 litros por minuto) con proporción variable de aire y O<sub>2</sub> administradas a través de cánulas nasales (asociándolo con mascarilla con reservorio con flujo de 15lpm, si es necesario). Este gas debe ser caliente y humidificado.
- **Intubación endotraqueal + ventilación mecánica invasiva (VMI).**

También debemos asegurarnos de que contamos con al menos **2 accesos venosos periféricos** y se canaliza un catéter arterial para monitorizar la tensión arterial, que también nos sirve para la extracción de analíticas, evitándole así múltiples venopunciones al paciente.

Se coloca además, si no la porta, una **sonda vesical para control de la diuresis** y poder realizar así un balance hídrico exhaustivo.

Debemos asegurar una nutrición correcta. Los requerimientos nutricionales en estos pacientes son: **25-30 Kcal/kg/día** y **1,2-2 g de proteína/kg/día**; si no se cubren la necesidades con la dieta se añaden suplementos, siendo importante preservar la masa muscular del paciente (3).

Lo ideal es la dieta oral, pero si no es posible esta vía (ya sea porque el paciente no tolera o por posibilidad de intubación) se instaura nutrición parenteral, para lo que es necesario canalizar una vía central, ya sea mediante catéter venoso central o PICC (catéter central de inserción periférica). Si es necesario intubar al paciente, se coloca una sonda nasogástrica y se inicia nutrición enteral mediante bomba de infusión a ritmo continuo, aumentando la velocidad de forma progresiva hasta alcanzar las necesidades nutricionales.



# Manejo del paciente Covid-19 en UCI-Adultos



En la UCI la movilidad del paciente está muy limitada, tanto por su situación de salud, como por el sistema de monitorización y los dispositivos terapéuticos. Sin embargo, es importante una **movilización temprana para evitar en la medida de lo posible la pérdida de masa muscular**. Por ello, si el paciente está consciente, se le sienta en el sillón, con lo que mejora también el patrón respiratorio y la SpO<sub>2</sub> de forma sustancial, y si puede, dirigido por el fisioterapeuta realiza rehabilitación motora y respiratoria. Si el paciente está sedado, se realizan ejercicios de movilización pasiva por parte del fisioterapeuta.

Debido a la situación de inmovilidad, hay que tener **especial cuidado en evitar las úlceras por presión (UPP)**, sobre todo con pacientes sedados: colocamos colchón antiescaras en la cama y realizamos una inspección periódica e hidratación de la piel, aplicando ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), incidiendo en las prominencias óseas y en las zonas de apoyo de los dispositivos terapéuticos, y realizando cambios posturales.

Igual de importante que todos los cuidados y procedimientos mencionados es la **humanización del cuidado**. El ingreso en la UCI genera incertidumbre, miedo o angustia por la propia situación de enfermedad. A lo que se suma la situación de aislamiento que se produce debido a la pandemia, ya que no pueden recibir visitas de familiares, para evitar el riesgo de contagio y no pueden comunicarse con ellos directamente. Por eso **debemos mostrar empatía y tratar al paciente de forma holística**, verlo como un ser biopsicosocial y no sólo las necesidades médicas.

Cuando llega el paciente a la Unidad nos presentamos y le hacemos ver que estamos para ayudarlo. **Vamos a ser sus personas de referencia, alguien con quien se sienta seguro y que le ofrezca tranquilidad**. Se explica la justificación de restricción de visitas y que atenderemos sus necesidades y cuidados todas las veces que necesite.

El paciente y la familia contarán con el apoyo del **Servicio de Psicología** para que les den pautas para sobrellevar la situación, así como también del resto del **equipo multidisciplinar** (trabajo social). Todos los días recibe la visita del equipo del **Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER)**, que brindan apoyo y consuelo.



# Manejo del paciente Covid-19 en UCI-Adultos



Hacemos videollamadas con los familiares siempre que es posible, para que no se sientan aislados de su entorno y puedan recibir el apoyo familiar; esto también aporta bienestar a las familias. Así mismo, la familia recibe información telefónica sobre el estado del paciente diariamente y siempre que sea necesario. Y en cuanto el paciente tiene PCR negativa, puede recibir visita de la familia siguiendo los protocolos de la Unidad y del Hospital.

Además, en situaciones especiales (situación final de vida), aunque el paciente todavía tenga PCR positiva, se permiten visitas familiares – que son limitadas, breves, siguiendo el protocolo de la Unidad y respetando todas las medidas de seguridad.

La experiencia durante los últimos 12 meses de convivencia con esta pandemia ha reformulado ciertas prácticas a nivel profesional, tanto de adaptación a riesgos laborales, como a tratamientos de pacientes, en las cuales la parte humana y de empatía tiene tanta importancia como el propio tratamiento médico; y este tratamiento ha sido fundamental a nivel psicológico, farmacológico, nutricional y terapéutico, donde la coordinación de los distintos equipos de este hospital han sido esenciales en el manejo del paciente y familia.



Pasado un año, el cansancio, tanto físico, como emocional y el sufrimiento, a veces hacen mella y aunque algunos pacientes a pesar del esfuerzo realizado no han salido, seguimos trabajando para que esta situación se revierta lo antes posible, celebrando como una victoria cada paciente que se deriva a planta y cada familia que se vuelve a reencontrar. En esta lucha no estamos solos, todo el hospital ha sido un equipo que se ha apoyado y luchado juntos en todo momento porque así ha sido, es y será la única manera de continuar trabajando para superar las traumáticas circunstancias vividas durante este tiempo.

## Bibliografía

1. Consejo General de Enfermería de España (2020).
2. Enríquez Jiménez, M.; Fernandez Elorriega, M.; Fontan Vinagre, G. (2020) – Guía de actuación enfermera ante Covid-19. Instituto Español de Investigación Enfermera.
3. Fernández Pombo, C.N.; Márquez Sixto, A.; González González, R.; Batista Guerra, L.Y.; Ramírez Gallardo, A.M.; Moreno Segura, G.; Torralba García, Y.; Díaz Pérez, D.; Peña Otero, D. (2020) Recomendaciones nutricionales en el paciente Covid-19 [DOI: 10.13140/RG.2.2.12293.70886]

Elena Martín Velázquez  
Enfermera UCI Adultos  
Hospital San Rafael de Madrid