

PROPUESTA

PARA LA CREACIÓN DE UNIDADES
DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA
RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD



ASOCIACIÓN
PARA • UNA
SOCIEDAD MÁS JUSTA
CAPITULO EN HONDURAS DE  TRANSPARENCY
INTERNATIONAL

www.asjhonduras.com





© Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ)
Tegucigalpa, Honduras. Mayo de 2020

Se permite la reproducción total o parcial de este documento, citando la respectiva fuente.

PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITALES DE ÁREA:

Contar con una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de 8 camas con el siguiente equipamiento básico:

1. Diez ventiladores mecánicos tipo UCI que incluyan terapia de oxígeno de alto flujo y modalidad de ventilación no invasiva.
2. Un ventilador de transporte.
3. Diez monitores capaces de evaluar los siguientes parámetros:
 - a. Electrocardiograma de 5-6 cables capaz de evaluar doce derivaciones, detección de marcapasos, evaluación del segmento ST, detección de arritmias y de marcapasos.
 - b. Oximetría de pulso.
 - c. Presión arterial no invasiva.
 - d. Temperatura corporal mediante sonda.
 - e. Al menos dos presiones invasivas.
 - f. Capnografía.
4. Sesenta bombas de infusión.
5. Dos monitores/desfibriladores monofásicos, con capacidad de hacer cardioversión y de actuar como marcapasos externos temporales.
6. Diez camas hospitalarias eléctricas con balanza incorporada, capaces de convertirse en sillón, y con colchón anti-escaras.
7. Un gasómetro arterial con capacidad de medir además electrolitos.
8. Un equipo de laboratorio miniatura que pueda hacer Hemograma, creatinina, sodio, potasio, cloro, AST/TGO. ALT/TGP.
9. Un video-laringoscopio.
10. Opcional: Una máquina de hemodiálisis y una máquina portátil digital de rayos X.

Se recomienda enérgicamente que además, se construya en cada hospital de área al menos una habitación de aislamiento en cada hospital, con presión de aire negativa y aire acondicionado con filtro HEPA, y sistema de purificación de aguas servidas antes de eliminarlas al alcantarillado; equipada como una cama de cuidados intensivos, con ventilador

mecánico, seis bombas de infusión, monitor de UCI, desfibrilador. Esta habitación tendrá una entrada independiente al exterior, siendo posible estacionar una ambulancia afuera de la misma para el ingreso directo del paciente. La comunicación al resto del hospital será mediante sistema de esclusa, donde el personal sanitario pueda colocarse y quitarse equipo de protección personal grado 3

HOSPITALES REGIONALES

Dos unidades de 8 camas; una de las cuales se destinará preferencialmente a pacientes quirúrgicos y traumatizados, pero en caso necesario recibirá pacientes médicos.

El equipamiento de cada una de esas unidades será el mismo que el de las UCI de los hospitales de área, más lo siguiente:

1. Al menos dos de los monitores deberán ser capaces de medir electroencefalograma incluyendo análisis espectral para evaluación de la sedación y electromiograma; así como cuatro presiones invasivas: arterial, venosa central, intracraneana, intra-abdominal, etc.
2. Un monitor no invasivo o mínimamente (línea arterial) de resistencia vascular periférica y gasto cardíaco.
3. Dos máquinas de hemodiálisis.
4. Máquina portátil digital de rayos X, con pantalla para evaluación inmediata de la radiografía.
5. Un marcapasos temporal de inserción intravenosa.
6. Un video-laringoscopio.
7. Equipo para manejo de pacientes traumatizados.

Cada hospital regional deberá contar con 2 o 3 habitaciones de aislamiento, equipadas como habitación de cuidados intensivos; con entrada independiente al resto del hospital.

HOSPITALES NACIONALES

Deberán contar con dos Unidades de Cuidados Intensivos de 12 camas cada una, una médica y otra quirúrgica/trauma.

El equipamiento de cada una de estas unidades será el siguiente:

1. Quince ventiladores mecánicos tipo UCI que incluyan terapia de oxígeno de alto flujo y modalidad de ventilación no invasiva.
2. Dos ventiladores de transporte.

3. Quince monitores capaces de evaluar los siguientes parámetros:
 - a. Electrocardiograma de 5-6 cables capaz de evaluar doce derivaciones, detección de marcapasos, evaluación del segmento ST, detección de arritmias y de marcapasos.
 - b. Oximetría de pulso.
 - c. Presión arterial no invasiva.
 - d. Temperatura corporal mediante sonda.
 - e. Cuatro presiones invasivas.
 - f. Capnografía.
 - g. Al menos cuatro de los monitores deberán ser capaces de medir electroencefalograma incluyendo análisis espectral para evaluación de la sedación y electromiograma.
4. Noventa bombas de infusión.
5. Tres monitores/desfibriladores monofásicos, con capacidad de hacer cardioversión y de actuar como marcapasos externos temporales.
6. Quince camas hospitalarias eléctricas con balanza incorporada, capaces de convertirse en sillón, y con colchón anti-escaras.
7. Un gasómetro arterial con capacidad de medir además electrolitos.
8. Un equipo de laboratorio miniatura que pueda hacer hemograma, creatinina, sodio, potasio, cloro, AST/TGO. ALT/TGP.
9. Tres monitores no invasivos o mínimamente invasivos (línea arterial) de resistencia vascular periférica y gasto cardíaco.
10. Tres máquinas de hemodiálisis, al menos una de ellas capaz de realizar en forma continua terapia de reemplazo renal.
11. Una máquina portátil digital de rayos X, con pantalla para evaluación inmediata de la radiografía.
12. Tres marcapasos temporales de inserción intravenosa.
13. Dos video-laringoscopios.
14. Equipo para manejo de pacientes traumatizados.

Cada hospital nacional deberá contar con 3 a 5 habitaciones de aislamiento, equipadas como habitación de cuidados intensivos; con entrada independiente al resto del hospital

NOTA IMPORTANTE: El equipamiento inicial de cada unidad de cuidados intensivos deberá incluir una cantidad suficiente de consumibles que le permita operar ininterrumpidamente por lo menos tres meses, ejemplo:

1. Mil electrodos de ECG por monitor.
2. Tres sensores y cables de oximetría por monitor.
3. Treinta cables y cubetas de capnografía por monitor.
4. Dos cables de ECG por monitor.
5. Dos cables de EEG por monitor capaz de evaluar EEG.
6. Quinientos electrodos de EEG por cada monitor capaz de evaluar EEG.
7. Seis brazaletes para presión no invasiva por monitor, dos para adulto pequeño, dos para adulto medio y dos para adulto grande/obeso.
8. Doscientos electrodos para electromiografía por monitor capaz de realizar electromiografía.
9. Veinte sensores por monitor capaz de realizar análisis bi-espectral.
10. Treinta líneas completas de presión invasiva por monitor.
11. Cien catéteres venosos centrales 7 French tres vías por cama.
12. Mil cartuchos para gasometría arterial por cama de UCI.
13. Quinientos cartuchos para hemograma y para química por cama de UCI.
14. Trescientos casetes por cada bomba de infusión.
15. Mil catéteres venosos periféricos.
16. Dos espaciadores de volumen reusables por ventilador para administrar inhaladores de dosis medida.
17. Cincuenta circuitos de ventilación mecánica por cada ventilador.
18. Doscientos intercambiadores de humedad ("nariz artificial") por cada ventilador.
19. Veinte tubos oro-traqueales de diversos tamaños, de 6F a 9F por cada cama.
20. Veinte sujetadores desechables de tubos oro-traqueales por cada cama.
21. Treinta juegos de sensores por cada monitor de gasto cardíaco.

RECURSO HUMANO REQUERIDO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN HOSPITALES DE ÁREA Y REGIONALES

1. **Personal de enfermería:** Una enfermera por cada cama de la unidad, más una o dos de reemplazo (vacaciones, incapacidades, permisos etc.). Al menos una de cada tres enfermeras deberá ser licenciada en enfermería y el resto enfermeras auxiliares, la meta a tres años es que la mitad sean enfermeras profesionales y a seis años las dos terceras partes. Cinco ayudantes de enfermería; si hay máquina de hemodiálisis una de las enfermeras profesionales deberá estar capacitada en su manejo y contar con al menos un técnico en hemodiálisis.
2. **Personal médico:** Dos especialistas en medicina interna o anestesiología en turno de la mañana, un especialista en la tarde y uno en la noche, más al menos uno para cubrir vacaciones, incapacidades, permisos. En la meta en cinco años es contar con al menos un intensivista o un neumólogo adiestrado en cuidados intensivos en cada una de estas unidades.

RECURSO HUMANO REQUERIDO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN HOSPITALES NACIONALES

1. **Personal de enfermería:** Una enfermera por cada cama de la unidad, más tres de reemplazo (vacaciones, incapacidades, permisos etc.). Al menos una de cada tres enfermeras deberá ser licenciada en enfermería y el resto enfermeras auxiliares, la meta a tres años es que la mitad sean enfermeras profesionales y a seis años las dos terceras partes. Diez ayudantes de enfermería; tres enfermeras profesionales capacitadas en el manejo de equipo de hemodiálisis y cinco técnicos en hemodiálisis.
2. **Personal médico:** Dos especialistas en cuidados intensivos y un internista o neumólogo en la mañana, un intensivista y dos internistas por la tarde, y al menos un especialista (intensivista o internista o neumólogo) por la noche. En los hospitales nacionales donde sea posible, deberán rotar tres o cuatro residentes de segundo y tercer año de medicina interna o de neumología, quienes reforzarán al personal médico por la tarde y noche.

Síguenos en:



asjhonduras1



asjhn1



asj_honduras



ASJHonduras

info@asjhonduras.com



ASOCIACIÓN
PARA • UNA
SOCIEDAD MÁS JUSTA
CAPÍTULO DE
HONDURAS DE

