Comunidad de Madrid

Medios de Comunicación

Atienden a enfermos graves que no pueden estar en una planta de hospitalización, pero tampoco cumplen criterios de ingreso en UCI

La Comunidad de Madrid apuesta por las Unidades de Cuidados Intermedios Respiratorios para mejorar la atención de pacientes COVID-19

- Un total de 14 hospitales generales de la red pública sanitaria madrileña junto al Hospital Enfermera Isabel Zendal cuentan con una unidad de este tipo
- Las técnicas no invasivas que se aplican en las UCRI podrían evitar hasta en un 70% la intubación de los pacientes COVID-19 y las complicaciones asociadas
- El SERMAS y la Sociedad Madrileña de Neumología han trabajado en un protocolo conjunto sobre estas unidades

26 de febrero de 2021.- La Comunidad de Madrid apuesta por las Unidades de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCRI) para mejorar la atención de pacientes COVID-19 que no precisan ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tradicional, pero, por su complejidad, requieren una monitorización estrecha y un soporte respiratorio integral que tampoco pueden recibir en una planta de hospitalización convencional.

Un total de 14 hospitales generales de la red pública sanitaria madrileña junto al Hospital público Enfermera Isabel Zendal cuentan actualmente con un área de estas características, donde son asistidos pacientes con insuficiencia respiratoria aguda que requieren ventilación mecánica no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo como parte de su tratamiento. La UCRI más grande de la red es la que se encuentra en el Hospital Enfermera Isabel Zendal, dotada con 95 puestos.

Entre un 5 y un 10% de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) desarrollan una insuficiencia respiratoria aguda grave (IRA), que, en los casos de mayor gravedad, cursa con el desarrollo de un Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), por lo que precisan un soporte respiratorio integral con monitorización estrecha. Se estima que la mortalidad en los enfermos que necesitan respiración asistida mediante Ventilación Mecánica Invasiva (intubación) puede ser de hasta el 31%.

En este sentido, diversas investigaciones publicadas recientemente, tras la experiencia acumulada en la primera ola de la pandemia, avalan los beneficios de las Unidades de Cuidados Intermedios Respiratorios, al concluir que las técnicas

no invasivas de soporte respiratorio que se aplican en ellas - como la oxigenoterapia de alto flujo, la ventilación mecánica no invasiva y la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) - podrían evitar la intubación hasta en un 70% de los pacientes con COVID-19 y las complicaciones a ella asociadas.

SOPORTE Y DESCARGA DE UNIDADES DE CRÍTICOS

La Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (NEUMOMADRID) y el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) han trabajado conjuntamente en la elaboración de un protocolo donde se sientan las bases para la implantación de las Unidades de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCRI), como los criterios de ingreso, las intervenciones a realizar y el perfil de los profesionales que deben conformar el equipo de trabajo.

Este documento de consenso refleja también otra ventaja fundamental de las UCRI, como es su papel de soporte y descarga de las unidades de críticos como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la REA (Unidad de Reanimación post-quirúrgica), al permitir dar altas precoces a pacientes que aún siguen demandando monitorización estrecha o intensos cuidados respiratorios.

Por otro lado, el grupo de trabajo científico asesor de la Viceconsejería de Salud Pública y Plan COVID-19 ha elaborado un documento consensuado entre Neumología y Medicina Intensiva que recoge las recomendaciones en cuanto al flujo de pacientes con insuficiencia respiratoria en el hospital, siendo las UCRIs un puente entre las unidades de cuidados críticos y la hospitalización convencional.

La UCRI se sitúa como una unidad intermedia donde se tratan tanto los pacientes que empeoran y necesitan un soporte respiratorio más intenso, como los pacientes que salen de la UCI y precisan técnicas de apoyo que no se pueden ofrecer en una planta de hospitalización convencional.

Son unidades eficientes para la gestión de estos pacientes, donde el proceso de retirada de la VMI (intubación) o la decanulación cuando se practica una traqueotomía, pueden realizarse con el tiempo y la dedicación necesaria para lograr una recuperación óptima del paciente.