

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva**NORMAS DE CATEGORIZACIÓN DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS****1. UNIDAD DE REANIMACIÓN (UR)**

Es un área dependiente funcionalmente del Servicio de Emergencia ó Guardia destinada a la atención de pacientes con riesgo inminente de muerte, que cuente con recursos humanos e instrumental necesario para permitir la supervivencia inmediata del paciente, hasta que el mismo pueda ser evacuado en el menor tiempo posible a otra Institución que cuente con Servicios de Terapia Intensiva

La UR será indispensable en todos los establecimientos que cuenten con internación y lleven a cabo procedimientos quirúrgicos. Las siguientes normas son válidas para instituciones de baja complejidad.

1.1. UBICACIÓN Y AMBIENTE FÍSICO:

Estará ubicada en zona de circulación semirestringida y en un área cercana al Quirófano ó al Servicio de Emergencia y deberá contar con:

- a) Superficie no menor de 9 m². por cama.
- b) Paredes lavables.
- c) Iluminación difusa e individual para cada cama.
- d) Circuito de energía eléctrica aislado y con normas de seguridad. que permitan tener un número suficiente de tomas para asegurar un adecuado funcionamiento de los equipos y que no puede ser menor de 6.
- e) Estación de enfermería en la Unidad.

1.2. EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL:

- a) Stock de medicamentos y material descartable que permita la realización de los procesos de reanimación posibles de efectuar en la Unidad
- b) Un osciloscopio monitor de ECG cada dos cama y no menos de tres en la Institución.
- c) Sincronizador desfibrilador con monitor de ECG: 1 en la Unidad y otro en la Institución.
- d) Marcapaso interno transitorio a demanda y cable catéter, 1 en la Unidad.
- e) Electrocardiógrafo: 1 en la Unidad y por lo menos otro en la Institución.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

- f) Respirador mecánico volumétrico preferentemente portátil: uno en la Unidad y por lo menos otro en la Institución.
- g) Oxímetro de pulso portátil: uno en la Unidad y por lo menos otro en la Institución.
- h) Equipo completo para punción raquídea torácica y abdominal para lavado peritoneal diagnóstico..
- i) Equipos completos para cateterización nasogástrica, vesical y venosa.
- j) Cama camilla rodante, articuladas de cabecera desmontables y plano de apoyo rígido con barandas de protección.
- k) Aspirador portátil para drenaje, uno cada 4 camas y no menor de dos en la Unidad.
- l) Oxígeno y aire comprimido: podrán ser centrales ó provistos por tubos que deben contarse en cantidad adecuada en la Institución para el funcionamiento simultáneo de los respiradores y para proveer oxígeno por máscara.

1.3. SERVICIOS AUXILIARES

1.3.1. Laboratorio y Hemoterapia:

Deberá tener como referencia un laboratorio de análisis clínicos y un banco de sangre que funcione con guardia activa ó pasiva durante las 24 hs.

1.3.2. Radiología:

La Institución deberá contar con un Servicio de Rayos Central, con guardia pasiva.

1.4. RECURSOS HUMANOS

1.4.1. Médicos:

Responsable del área: Deberá acreditar experiencia en técnicas de reanimación. Es recomendable que el responsable de la Unidad tenga entrenamiento en Terapia Intensiva. Emergentología o Anestesiología

Médico de Guardia: Será el de Guardia de la Institución, y deberá contar con conocimiento de las técnicas avanzadas de reanimación.

1.4.2. Enfermería:

Responsable del área: Deberá contar con experiencia en técnicas de reanimación.

Enfermero: a demanda de la necesidad de la unidad; deberá estar en guardia activa y permanente si hubiera pacientes internados en ella. Deberá poseer entrenamiento en técnica de reanimación.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

1.5. FUNCIONAMIENTO

Esta área solo estará destinada a la internación de pacientes con riesgo inminente de muerte, mientras se gestiona el traslado en el menor tiempo posible a una Institución que cuente con Cuidados Intensivos.

Debe tener accesibilidad al traslado de pacientes en forma propia o a través de contratos con terceros.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

2. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NIVEL 2 (UCI 2)

Es una unidad de internación para pacientes con posibilidad de recuperación parcial ó total que requieran para su supervivencia de atención médica y de enfermería en forma constante. Esto incluye pacientes en estado crítico, con riesgo potencial de muerte y/o la necesidad de efectuar procedimientos especiales de diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida.

2.1. De ubicación y ambiente físico:

La unidad de Cuidados Intensivos deberá ser instalada en un establecimiento en condiciones de brindar como mínimo y en forma permanentemente los siguientes servicios:

- a) Cirugía
- b) Anestesiología
- c) Internación
- d) Hemoterapia con guardia pasiva
- e) Radiología con guardia pasiva
- f) Laboratorio con guardia pasiva
- g) Endoscopia digestiva con guardia pasiva
- h) Broncoscopia con guardia pasiva
- i) Capacidad de consulta con especialistas en las especialidades básicas

Toda unidad de Cuidados Intensivos nivel 2 deberá cumplir en cuanto a diseño con iguales requisitos de ubicación y ambiente físico que las de nivel 1 a excepción de los siguientes ítems que no serán obligatorios para este nivel:

1. Área de reunión de médicos de planta y de enfermería dentro de la Unidad o adyacente a la misma.
2. Oficina del Jefe Médico y de la Jefa de Enfermería de la Unidad
3. Puede tener una sola salida de aspiración central por cama, pero deberá contar con dos salidas de oxígeno y una de aire comprimido.

El número de camas no será menor de (4) cuatro y es recomendable que dicho número no sea inferior al 5% de las camas de la Institución.

Es necesario que la institución posea grupo electrógeno propio y/o fuentes de alimentación de energía eléctrica alternativa que aseguren el suministro de energía con intensidad suficiente para el eficiente funcionamiento de los equipos que posea la unidad. Deberá poseer un sistema de iluminación de emergencia.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

2.2. Instrumental:

Deberá contar con:

- a) Stock de medicamentos completo, que cubra la dosificación de 24 hs. de las patologías propias de ser tratadas en UTI 2 para el total de las camas de la unidad.
- b) Monitor de ECG uno por cama. Uno de los monitores cada cuatro camas o fracción y no menos de dos en la Unidad deben tener dos canales de monitoreo, incluido un registro de presión con una impresora .
- c) Cardioversor- desfibrilador uno cada cuatro camas o fracción y no menos de dos en la Unidad.
- d) Oxímetro de pulso portátil uno cada 4 camas o fracción y no menos de dos en la Unidad
- e) Marcapasos interno transitorio a demanda para el área y dos cables catéter.
- f) Carro de urgencia con equipo de intubación endotraqueal completo: laringoscopio, bolsa resucitadora (bolsa-válvula-máscara) con reservorio, adaptador, drogas según normas de la American Heart Association para tratamiento de la detención circulatoria, para el tratamiento.
- g) Electrocardiógrafo uno cada cuatro camas o fracción y no menos de dos en la Unidad. uno cada.
- h) Un respirador mecánico volumétrico cada cuatro camas o fracción y no menos de dos en la Unidad. Debe permitir llevar a cabo las técnica de ventilación convencional: Ventilación controlada por volumen (VCV) , Ventilación asistida (VA), Ventilación mandatoria intermitente (IMV), Presión espiratoria de fin de espiración (PEEP).
- i) Deberá contar con bomba de infusión continua para administración de drogas intravenosas. Una cada cuatro camas o fracción y no menos de dos en la Unidad.
- j) Equipo completo para punción raquídea torácica y abdominal para lavado peritoneal diagnóstico..
- k) Equipos completos para cateterización nasogástrica, vesical y venosa.
- l) Cama camilla rodante, articuladas de cabecera desmontables y plano de apoyo rígido con barandas de protección.
- m) Oxígeno aire comprimido y aspiración central a demanda con salidas individuales para cada cama. Son recomendables dos salidas de oxígeno y dos de aspiración por cama.
- n) Acceso a métodos dialíticos durante las 24 horas.
- o) Aspirador portátil para drenaje, uno cada 4 camas y no menor de dos en la Unidad.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

2.3. Servicios Auxiliares

2.3.1. Laboratorios de Análisis

Deberán contar con los siguientes requisitos:

- a) Estar ubicado próximo a la unidad y dentro de la planta física de la Institución.
- b) Estará a cargo de un bioquímico y deberá contar con guardia pasiva por técnico durante las 24 hs. del día.
- c) Tener capacidad para efectuar los análisis clínicos de rutina, similares a UCI nivel 1

2.3.2. Hemoterapia

Estará a cargo del médico hemoterapeuta con guardia pasiva por técnico durante las 24 hs. del día. Su funcionamiento deberá estar de acuerdo a las normas de la Sociedad Argentina de Hemoterapia.

2.3.3. Radiología

La Institución contará con servicios de rayos central y un portátil, con guardia pasiva por técnico radiólogo.

2.4. Recursos Humanos

2.4.1. Médicos

- a) **Jefe de la Unidad o Coordinador:** Médico especialista en Terapia Intensiva con no menos de 20 horas semanales de asistencia a la Unidad.
- b) **Subjefe o Subcoordinador de la Unidad:** Médico preferentemente especialista en Terapia Intensiva con igual dedicación que el Jefe o Coordinador.
- c) **Médico de Guardia:** Deberá contar con un médico de guardia permanente exclusivo cada 8 camas o fracción, éste deberá tener dos (2) años de graduado como mínimo y una experiencia de un (1) año en Terapia Intensiva y formación previa preferente en Medicina Interna o Anestesiología.

2.4.2. Enfermería

- a) **Jefe o encargado de enfermería.** Enfermero diplomado con un mínimo de un (1) año de experiencia en servicios similares debidamente certificado..
- b) **Enfermero/a de guardia** activa permanente y exclusiva para la sala con conocimientos del funcionamiento de la Unidad. Uno cada dos camas ó fracción.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

2.5. Funcionamiento

2.5.1. Registros:

- a) APACHE II al ingreso
- b) Registro de ingreso, egreso, diagnóstico y condición al alta.
- c) Registro de infecciones adquirido en la Unidad
- d) Registro de pacientes sometidos a asistencia respiratoria mecánica.

2.5.2. Control de Infecciones:

- a) La Unidad deberá contar con un programa de control de infecciones que incluya:
 - ⇒ Normas de limpieza, esterilización y procedimientos invasivos.
 - ⇒ Normas de aseo de personal médico y de enfermería.
 - ⇒ Normas de manejo del material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente
 - ⇒ Información periódica del control de infecciones

2.5.3. Normas de Procedimientos:

La unidad deberá contar con normas escritas de:

- ⇒ Enfermería
- ⇒ Atención del paro cardiorespiratorio
- ⇒ Procedimientos invasivos

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

3. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - Nivel 1 (UCI 1)

Es la unidad de internación para pacientes (de cualquier edad) que se encuentran en estado crítico actual o inminente, con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieren para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control de tratamiento del paciente.

Los Servicios de Terapia Intensiva sólo podrán funcionar en establecimientos de internación que cumplan los siguientes requisitos:

3.1. De ubicación y ambiente físico:

La Unidad de Terapia Intensiva deberá estar instalada en un establecimiento en condiciones de brindar permanentemente los siguientes servicios:

- a) Cirugía, Anestesiología y Hemoterapia guardia permanente activa o pasiva de rápida accesibilidad.
- b) Internación.
- c) Guardia permanente dentro de la Institución de:
 - ⇒ Radiología.
 - ⇒ Laboratorio.

3.1.1. PLANTA FÍSICA

Estará ubicado en una zona de circulación semi-restringida y deberá contar con:

- a) Superficie no menor de nueve (9) m² por cama y un área de superficie total de la unidad equivalente a:

Número de camas x 9m² x 2

El 50 % del área total de la unidad corresponde a las áreas de apoyo, que serán descriptas dentro del acápite: “Planta física”, ítem: “Áreas de apoyo”

- b) El número de camas de la unidad de intensivos polivalentes no debe ser menor de cuatro (4). y es recomendable que no supere el 10% de las camas de la Institución, pudiendo no guardar esta relación hasta ocho (8) camas.

El número total de camas de cuidados intensivos (Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológica y otras especializadas no deben superar el 20% de las camas totales de la Institución.

La habilitación de un número mayor deberá estar justificada por la necesidad de especialización de la Institución, y estará a cargo de la autoridad competente.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

3.1.2. ÁREAS DE APOYO:

En el diseño debe tenerse en cuenta la existencia de varias áreas de apoyo, entre las que se hallan:

- a) Estación central de enfermería. Puede ser más de una, de acuerdo al diseño de la Unidad
- b) Office de enfermería y mucamas
- c) Depósito de equipos.
- d) Depósito de ropa y material de uso diario limpio (ropa, material quirúrgico, etc.)
- e) Botiquín de medicamentos y material descartable.
- f) Depósito de ropa y material sucio y de deshecho. Este último debe estar en el sector de salida, dentro del esquema de tráfico de la Unidad, o tener circulación independiente, el traslado desechos debe cumplir las especificaciones de la Ley N° 24051/ Decreto reglamentario 831/93, Resolución del Boletín Oficial 27669.
- g) Área de lavado y preparación para esterilización del material quirúrgico usado, si esta labor no está centralizada en el establecimiento.
- h) Oficinas administrativas y/o de secretaría.
- i) Área de recepción de los familiares de los pacientes internados.
- j) Área de reunión de médicos de planta y de enfermería dentro de la Unidad o adyacente a la misma.
- k) Oficina de Jefe Médico y de Jefa de Enfermería de la Unidad.
- l) Habitación del médico de guardia dentro de la Unidad.
- m) Área de preparación de alimentos.
- n) Recepción y transferencia de pacientes.
- o) Baños para personal y chateros.

3.1.3. SISTEMA DE ALARMAS:

Es recomendable que la Unidad cuente con un sistema de alarmas pulsables audible y visualizable que se hallen situadas a la cabecera de la cama del paciente y en la central de enfermería y/o de monitoreo. El significado de las alarmas debe ser claramente codificado y discernible por el color, deben sonar en la central de monitoreo, centrales periféricas de enfermería, habitación del médico, sala de reunión de médicos y de enfermería

3.1.4. SISTEMA ELÉCTRICO:

La Unidad debe contar con un sistema de protección eléctrica integrado por conexión a tierra por jabalina que asegure la prevención de accidentes eléctricos por los altos niveles de electricidad estática presentes en áreas de Terapia Intensiva. Debe contar con un sistema de disyuntores o similares que proteja al personal de accidentes eléctricos El

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

cableado debe tener rápida accesibilidad para su reparación, sin necesidad de romper paredes o divisorios. La instalación debe cumplir con las normas legales vigentes.

3.1.5. SISTEMAS DE DUCTOS PARA GASES Y ASPIRACIÓN CENTRAL:

El oxígeno será provisto desde una central que sirva a todo el establecimiento. El aire debe ser provisto seco y puro a través de los filtros correspondientes e impulsado por un compresor libre de aceite. Las bocas de oxígeno y aire comprimido deben tener conexiones distintas para no confundir los usos de las mismas. Debe existir un sistema de alarmas audibles para caídas de presión en el circuito de oxígeno. La aspiración central debería proveer un vacío de por lo menos 200 mm Hg en cada salida. Es recomendable que los ductos de gases transcurran en cajas por fuera de la pared y que tengan válvulas o mecanismos de cierre parcial, ejecutables manualmente, para proceder a una rápida reparación.

3.1.6. SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO:

Debe mantener la temperatura de la Unidad en alrededor de 25-26 grados centígrados y los niveles de humedad entre 30-60% para prevenir accidentes eléctricos derivados de un ambiente extremadamente seco. Es deseable el recambio de aire 4 veces por hora en las habitaciones y 2 recambios en el resto de la Unidad.

3.1.7. ÁREA DE INTERNACIÓN DE PACIENTES

El área de la habitación o cubículo donde se halla emplazada la cama de internación del paciente debe tener no menos de 9 m² de superficie.

Es recomendable que cuente con:

- ⇒ Pileta para lavado de manos preferentemente por cama y no menos de una cada dos camas, con canillas operadas preferentemente con el pie o el codo y de suficiente profundidad para evitar salpicar en los alrededores de la misma.
- ⇒ Ventanas para dar luz natural y orientación témporo-espacial al paciente, en este sentido también es recomendable el uso de un reloj con almanaque.
- ⇒ Paredes y coberturas del piso lavables y pintadas con colores que no creen sensación depresiva ni sean excitantes por su brillo.
- ⇒ Las señales que provengan del llamado de los pacientes y de las alarmas de los equipos deben estar reguladas a su mínima intensidad audible. Su objetivo es disminuir la intensidad del ruido usualmente existente en el área de internación.
- ⇒ Paredes y cobertores del piso de la Unidad y de la habitación del enfermo con capacidad para absorber ruidos. Es deseable que un porcentaje de camas a determinar de acuerdo a las características operativas de cada Unidad, se encuentre aislada acústicamente y posea baños.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

- ⇒ Visualización directa por parte de la enfermería de los pacientes desde la central o por otros medios ópticos, desde el pasillo de la Unidad o desde la cama de otro paciente. En este sentido las paredes de las unidades cubiculadas deben ser de vidrio o plástico transparente desde el techo y hasta la altura de la cama del paciente.
- ⇒ Espacio suficiente a la cabecera y costados de la cama del paciente para proceder a las maniobras de resucitación. A la cabecera deben existir soportes (columnas montadas en el cielorraso o en el piso o repisas) para ubicar los monitores. Los sistemas de comunicación y las alarmas pulsables también ubicadas a la cabecera del paciente deben ser de colores claramente diferenciables.
- ⇒ Superficie para hojas de flujo claramente visibles y asequibles.
- ⇒ Enchufes en cantidad necesaria y no menos de diez (10) con voltaje y amperaje de acuerdo a las especificaciones técnicas locales que se deben ubicar a 70 cm. del piso para facilitar la conexión y evitar la desconexión con el pie.
- ⇒ Dos salidas de oxígeno, una de aire comprimido y dos de aspiración central por cama a la cabecera del paciente y preferentemente a ambos lados de la misma.
- ⇒ Iluminación adecuada consistente en:
 - a) Iluminación general en el techo de aproximadamente 100 W.
 - b) Luz nocturna que permita descansar al paciente.
 - c) Luz de emergencia suspendida del cielorraso que ilumine la totalidad del paciente con una intensidad de aproximadamente 200-300 W.
 - d) Luz de gran intensidad, 150-200 W, focalizada y con algún sistema de aproximación para la realización de procedimientos específicos.
 - e) Es recomendable luz de cabecera de lectura.

3.2. Equipamiento Instrumental e Insumos (de uso exclusivo para la Unidad).

- a.- Stock de medicamentos y material descartable que cubra la dosificación de 24 horas, de las patologías propias de ser tratadas en Terapia Intensiva, para el total de las camas de la Unidad.
- b.- Un monitor de ECG por cama. Es recomendable la incorporación de un oxímetro de pulso incluido en el monitor en cada cama de la UCI polivalente y no menos de 1 cada dos (2) camas. También es recomendable que los monitores cuenten con un canal de presión no invasiva y otro de temperatura.

El 50% de las camas debe poseer capacidad para monitorizar presiones en forma simultánea con un registrador móvil en la Unidad.

Es recomendable la existencia de una central de monitoreo en la unidades de cuidados intensivos cardiológicos.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

- c.- Sincronizador-desfibrilador: uno cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad.
- d.- Marcapasos interno transitorio a demanda y cable-catéter a razón de dos (2) por cada equipo: Uno cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2).
- e.- Carro de reanimación con equipo de intubación endotraqueal completo incluyendo: tubos endotraqueales de varios diámetros, laringoscopio, bolsa con válvula autoinflable reservorio, máscara, adaptador y drogas necesarias para el tratamiento del paro cardiorespiratorio: uno cada cuatro camas y no menos de dos (2) en la Unidad. Es recomendable el uso de una bolsa autoinflable por cama.
- f.- Electrocardiógrafo: uno cada (8) ocho camas o fracción dentro de la unidad y no menor de (2) dos en la Unidad.
- g.- Un respirador mecánico a presión positiva volumétrico: uno cada dos (2) camas. Debe permitir llevar a cabo las técnicas de ventilación convencional: Ventilación controlada por volumen (VCV) , Ventilación asistida (VA), Ventilación mandatoria intermitente (IMV), Presión espiratoria de fin de espiración (PEEP). El 30% de los respiradores deben ser microprocesados con capacidad para llevar a cabo ventilación mecánica no convencional: ventilación controlada por presión, presión de soporte, inversión de la relación I:E. La Unidad debe poseer capacidad de monitorizar capnografía con cada paciente que sea sometido a ventilación mecánica con respirador microprocesado.
- h.- Equipo para medir VMC por termodilución: uno cada ocho (8) camas o fracción y no menos de dos (2) en la Unidad. Uno de ellos debe permitir la monitorización continua de la SvO₂.
- i.- Registrador de temperatura central: uno (1) cada ocho (8) y no menos de dos (2) en la Unidad.
- j.- Accesibilidad permanente a monitoreo de PIC, EEG, doppler transcraneano, y SyO₂ en Instituciones que cuenten con Neurocirugía o sean centros de derivación de traumatismo craneo-encefálico.
- k.- Accesibilidad a métodos de diálisis y de feresis durante las 24 hs. del día.
- l.- Una (1) balanza para cama en la Unidad.
- m.- Accesibilidad a equipos que permitan recalentamiento externo (colchón térmico) e interno (calentador de soluciones).

3.3. Servicios Auxiliares:

3.3.1. Laboratorios de Análisis Bioquímicos.

- a) Estará ubicado dentro de la planta física de la institución.
- b) Estará a cargo de un bioquímico y deberá contar por lo menos con un técnico de guardia activa las 24 horas del día.
- c) Como mínimo deberá tener capacidad para realizar análisis de rutina y de urgencia incluyendo gases en sangre y análisis bacteriológicos.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

3.3.2. Hemoterapia:

- a) La Institución deberá contar con un banco de sangre que cupla con las normas establecidas a este respecto por la Sociedad Argentina de Hemoterapia.
- b) Estará a cargo de un médico hemoterapeuta y deberá contar por lo menos con un técnico de guardia las 24 horas del día.

3.3.3. Radiología

- a) Deberá contar la institución con un servicio de rayos central y un equipo de rayos portátil con rendimiento de 60 kw y 50 mA, como mínimo a disposición de la Unidad. Deberá tener accesibilidad a tomografía axial computada.
- b) Guardia activa las 24 hs. por técnico radiólogo.

3.4. Recursos humanos

a) Médicos:

⇒ Jefe de la Unidad:

Médico con título de especialista en Terapia Intensiva otorgado por autoridad competente; la dedicación deberá ser como mínimo de seis (6) horas diarias y no menos de 36 horas semanales.

⇒ Médicos Asistentes:

Un médico cada (8) ocho camas habilitadas ó fracción menor.

Será un médico preferentemente especialista con por lo menos (3) tres años de experiencia continuada en la especialidad. Dedicación por lo menos similar a la del Jefe de la Unidad.

⇒ Médico de Guardia:

Activo en el servicio las 24 hs. permanente y exclusivo para la Unidad. Dotación mínima: un médico cada (8) ocho camas o fracción. Superado este número deberá agregarse otro profesional cada ocho camas ó fracción menor.

Preferentemente deberá contar con residencia previa en especialidades afines y capacitación en Terapia Intensiva. Si no hubiera realizado residencia deberá tener dos (2) años de graduado como mínimo y no menos de un (1) año de capacitación en Unidad de Terapia Intensiva.

b) Enfermería:

⇒ Jefe de Enfermería:

Enfermero diplomado con un mínimo de dos (2) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva. Dedicación a la Unidad no menor de ocho (8) horas diarias.

⇒ Enfermero de planta:

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

Activo, permanente y exclusivo para la Unidad. Un (1) enfermero cada dos (2) camas ó fracción, por turno, con conocimiento y experiencia del funcionamiento de la Unidad.

El incumplimiento de este requisito se puede compensar con un plan de educación continuada en servicio debidamente acreditado.

3.5. Funcionamiento

3.5.1. Registros:

- a) APACHE II al ingreso
- b) TISS diario
- c) Scores específicos de acuerdo al tipo de patología que recibe la Unidad: Ej.: Trauma Score Revisado, Hunt y Hess, Fisher, etc.
- d) Registro de ingreso, egreso, diagnóstico y condición al alta.
- e) Registro de infecciones adquirido en la Unidad.
- f) Registro de pacientes sometidos a ARM, monitoreo hemodinámico, PIC, nutrición enteral y parenteral y hemodiálisis.

3.5.2. Control de Infecciones:

- a) La Unidad deberá contar con un programa de control de infecciones que incluya:
 - ⇒ Normas de limpieza, esterilización y procedimientos invasivos.
 - ⇒ Normas de aseo de personal médico y de enfermería.
 - ⇒ Normas de manejo del material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente
 - ⇒ Información periódica del control de infecciones

3.5.3. Informática:

La Unidad deberá contar con una base de datos computarizada para registrar los ítems a y b.

3.5.4. Normas de Procedimientos:

La unidad deberá contar con normas escritas de:

- ⇒ Enfermería
- ⇒ Atención del paro cardiorespiratorio
- ⇒ Procedimientos invasivos

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

4. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON CAPACIDAD DOCENTE

Es una Unidad que deberá cumplimentar los requisitos de la Unidad 1 o 2, que deberá contar además con programas de educación continua para la formación de recursos humanos médicos, de enfermería, kinesiólogos y técnicos.

La necesidad, de índole nacional, de formar recursos humanos capacitados en la atención médica y en el cuidado de enfermería de pacientes críticos ha generado en forma permanente inquietud en diversos estamentos estatales, a nivel de colegios médicos, organizaciones que tienen que ver con la práctica y la enseñanza en Medicina y en el seno de la propia SATI, acerca de cuales son las condiciones que debe cumplir una Unidad de Cuidados Intensivos para ser calificada como apta para la formación de recursos humanos. Es por esta razón que en el presente proyecto de categorización se agrega una definición de estos requerimientos:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON CAPACIDAD DOCENTE EN MEDICINA CRÍTICA.

4.1. Planta Física

Puede funcionar tanto en Unidades de Cuidados Intensivos que cuenten con características definidas tanto en los niveles 1 o 2. La SATI a través de un proceso de acreditación deberá determinar cuales son los recursos humanos que se pueden formar en la Unidad, (Médicos especialistas, Enfermeras especializadas, Médicos de guardia, Técnicos o cualquier otro personal relacionado a Medicina Crítica).

4.2. Funcionamiento:

Además de los ítems de la Unidad Nivel 1 o 2 será imprescindible contar con:

1. Pase de sala diario a cargo por lo menos de un médico de planta y del médico de guardia llevado a cabo conjuntamente con el recurso humano adscripto a un programa de formación en la especialidad.

Los pases de sala deberán llevarse a cabo con comentario de patología y supervisión de indicaciones que contarán con la firma del médico de planta responsable.

2. Ateneos, con una frecuencia por lo menos semanal, con un temario integrado por:
 - a) Discusión de casos clínicos.
 - b) Revisión de publicaciones de la bibliografía.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

c) Actualización de temas.

Será obligatorio llevar un registro de los ateneos realizados.

3. El Servicio debe contar con un programa de contenidos teóricos que pueden ser desarrollados en la propia Unidad o en su defecto estar asociado a un curso de formación de recursos humanos en Terapia Intensiva. Las Unidades con capacidad para formar médicos especializados deberán cumplir con el programa de contenidos referidos en el curso oficial de la SATI o estar adscriptas a cursos que otorguen la especialidad.
4. Cada tipo de recurso humano adscripto a un programa de formación: Médicos, Enfermeras, Kinesiólogos y Técnicos, deberán contar con una grilla de las habilidades aprendidas, refrendadas por el Jefe de Servicio.
5. Los programas de formación de recursos humanos de Enfermería, Kinesiología y Técnicos deberán seguir los mismos lineamientos generales de educación en servicio que el personal Médico, adaptado a su orientación profesional.
6. Si el tipo de programa docente que lleva adelante la Unidad es del tipo Residencia o similar, se deberá contar con un programa específico a tal fin.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

5. UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA (UTI 1/2)

Es una Unidad de Internación para pacientes que necesitan cuidados constantes y permanentes de enfermería que no puedan ser brindados en áreas de internación general, se llevarán a cabo en una planta física apta para el desarrollo de tales actividades. Es recomendable que la Unidad de Terapia Intermedia dependa de Terapia Intensiva.

Las Instituciones que cuente con servicios de Terapia Intensiva nivel 1 o 2 deberán contar con Unidades de Terapia Intermedia. A su vez los servicios de Terapia Intermedia sólo podrán prestarse en establecimientos que cuenten con Terapia Intensiva.

5.1. Ubicación y Ambiente Físico

Estarán ubicadas en áreas de circulación semirestringida y deberán contar con:

1. Superficie no menor de 7,50 m². por cama.
2. Sería recomendable un número no menor de ocho (8) camas y no más de dos (2) por cada cama de UTI 2.
3. Iluminación difusa e individual.
4. Cuatro (4) tomas de electricidad por cama.
5. Visualización directa por cada enfermera de las camas designadas a la misma desde afuera de la habitación.
6. Stock de medicamentos completo, que cubra la dosificación de 24 hs. de las patologías propias de ser tratadas en el área para el total de las camas (a determinar).
7. Cardio-desfibrilador con osciloscopio incorporado uno (1) en forma permanente en la Unidad.
8. Carro de Urgencia con las mismas característica que el de la UTI nivel 2.
9. ECG uno (1) en forma permanente en la Unidad.
10. Equipo para cateterización nasogástrica, vesical y venosa.
11. Equipo para punción raquídea, torácica y abdominal.
12. Camillas rodantes para traslado, articuladas, de cabecera desmontable y plano de apoyo rígido.
13. Una salida de oxígeno y una de aspiración central por cama.
14. Dos (2) oxímetros de pulso permanentes en la Unidad.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

5.2. Recursos Humanos

5.2.1. Médicos:

- a) **Coordinador de la Unidad:** Se requieren las mismas condiciones que para ser encargado de la Unidad de Reanimación. Es recomendable que la Unidad dependa del Jefe de Terapia Intensiva. La función del Coordinador será la de normalizar y controlar la metodología asistencial a desarrollar, así como coordinar la atención general de los pacientes.
- b) **Médicos asistenciales:** Serán los de cabecera del paciente que tendrán a cargo la asistencia diaria del mismo.
- c) **Médico de Guardia:** Con iguales requisitos que para áreas de Terapia Intensiva.

5.2.2. Enfermería:

- a) **Jefa de enfermeras:** Enfermera/o diplomado con un mínimo de dos (2) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva, con dedicación no menor de ocho (8) horas diarias.
- b) **Una enfermera/o cada cuatro (4) camas ó fracción menor con experiencia en el funcionamiento de la unidad.**

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

6. NORMAS PARA UCI-MOVILES

6.1.1. VEHICULO

El vehículo a utilizar como móvil debe tener características técnicas y dimensiones que cumplan con las normas locales vigentes.

Debe contar dentro del equipamiento con radio con capacidad para comunicarla con la central de operaciones (o el hospital base).

Debe estar provista de equipamiento de oxígeno con autonomía suficiente (no menos de 10 m³ de oxígeno envasado), salida de oxígeno y aspiración y, además, contar con un aspirador portátil.

Se debe disponer de un tubo de oxígeno portátil de aluminio (deseable) con una capacidad no menor a 0,5 m³.

Dentro del equipamiento también debe figurar un oxímetro de pulso que tenga autonomía por batería, un respirador volumétrico portátil que pueda llevar a cabo modos convencionales de ventilación con PEEP y que posea batería y toma de alimentación de línea instalada.

El mínimo deseable de bombas de infusión es de dos, con autonomía por batería y toma de alimentación de línea.

La instalación eléctrica del móvil debe ser de acuerdo a los estándares habituales.

La camilla debe tener capacidad para portar tubo de O₂ de aluminio con no menos de 2 m³ de capacidad y soporte para respirador, monitor, desfibrilador y oxímetro (bandeja soporte o alternativo).

Dentro del equipamiento es imprescindible contar con un maletín de emergencia para atención fuera de la ambulancia, provisto con los elementos necesarios detallados en planilla adjunta.

En lista adjunta se especifica los elementos que debe tener una UCI-Móvil.

6.1.2. RECURSOS HUMANOS

El personal de una UCI-móvil debe contar con:

1. Chofer (habilitación según normas vigentes)
2. Enfermero/a con entrenamiento en resucitación y sistemáticas de pacientes críticos.
3. Médico con entrenamiento similar al exigido en UTI nivel 2.