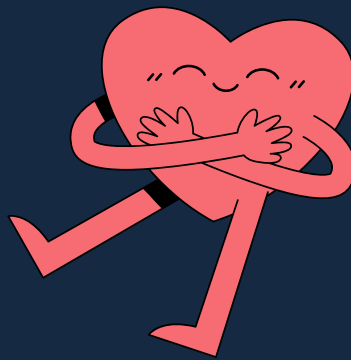




Cuidados del Paciente Crítico:

FAST HUGS BID

FEEDING

Si la vía oral no es posible, elegir la enteral sobre la parenteral (si no hay contraindicación). Inicio temprano dentro de las primeras 24-48 hrs.

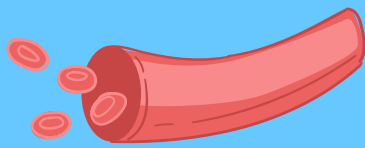


ANALGESIA

Evaluar con escala CPOT, BPS. Analgesia multimodal: paracetamol, opioides, gabapentinoides, otros.

SEDACIÓN

Sedación profunda en px bajo VM con SDRA severo, HIC, Sx compartimental abdominal, torác inestable, status epiléptico refractario, broncoespasmo. Evaluar con RASS.



TROMBOPROFILAXIS

Movilización activa ó pasiva, si factores de riesgo valorar administración de HBPM y/ó medidas mecánicas.

HEAD-UP

Cabecera a 30-45° disminuye PIC y riesgo de neumonía asociada a la ventilación (NAVM).

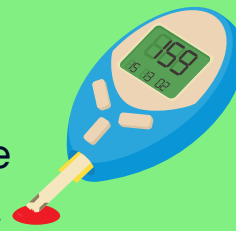


ÚLCERAS PROFILAXIS

Nutrición enteral temprana y eliminar factor de estrés. Farmacológico en: úlcera péptica, esteroides, ERGE, anticoagulación.

GLUCEMIA

Mantener entre 110 a 180 mg/dL. Régimen estricto de control de glucosa puede condicionar hipoglucemia.

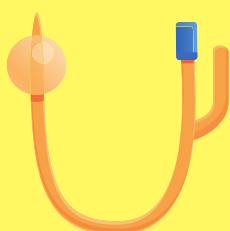


SPONTANEOUS BREATHING TRIAL

Realizar por lo menos una vez al día, protocolizada y vigilada. La VM prolongada se asocia a NAVM y mayor mortalidad.

BOWEL MOVEMENT

Evitar estreñimiento y diarrea, vigilar hábito intestinal. Evaluar necesidad de procinético.



INDWELLING CATHETER

Evaluar diariamente retiro de catéteres y sondas permanentes para evitar infecciones asociadas a éstos.

DESESCALAR FÁRMACOS

Descontinuar o desescalar antibióticos empíricos acorde a resultado de cultivo y antibiograma.



Referencias

1. Vincent JL. Give your patient a fast hug (at least) once a day. Crit Care Med 2005;33:1225-9.
2. Vincent WR 3rd, Hatton KW. Critically ill patients need "FAST HUGS BID" (an updated mnemonic). Crit Care Med 2009;37:2326-7.

Elaborado por: Karla Muñiz, Eder Zamarrón, Orlando Pérez