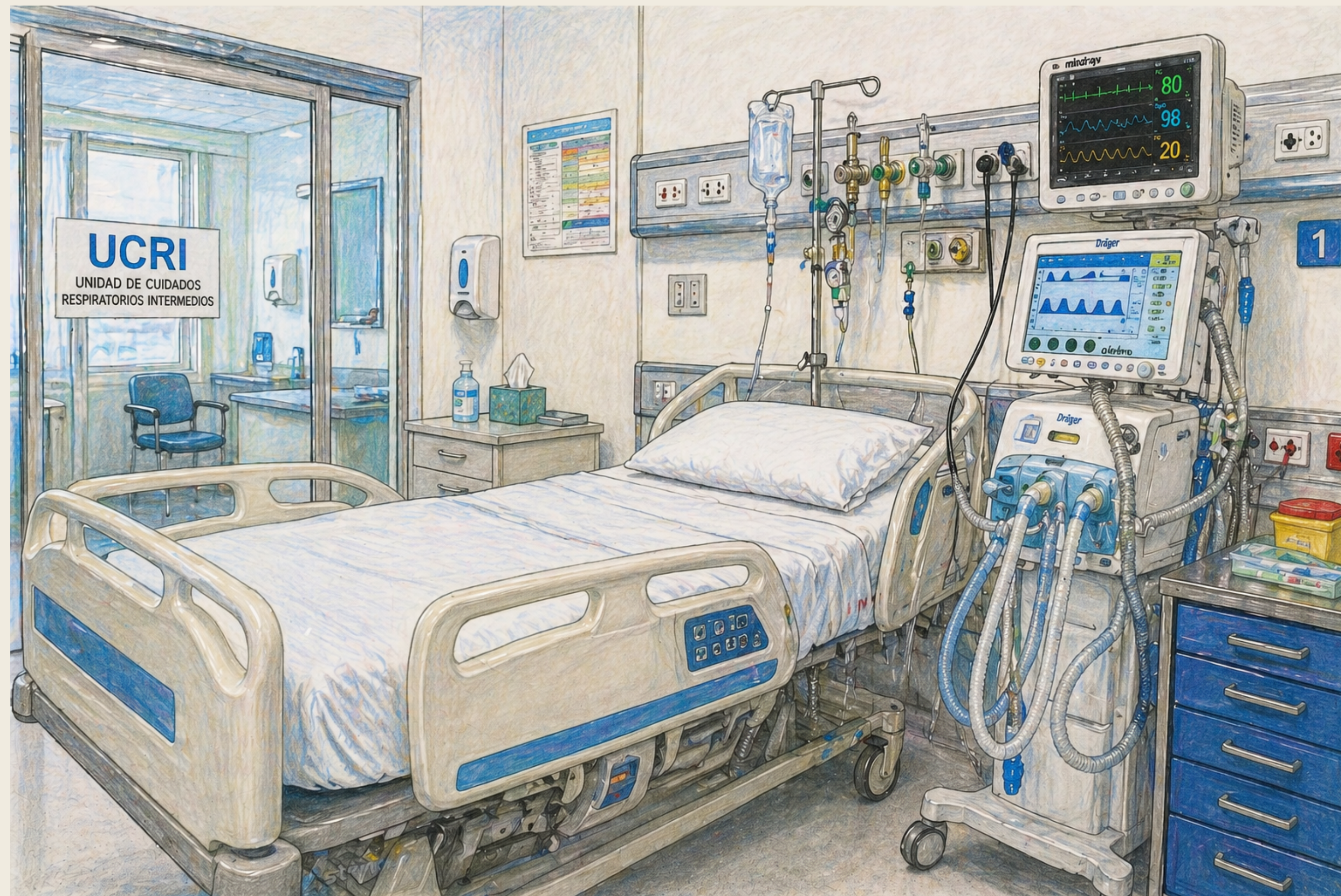




CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



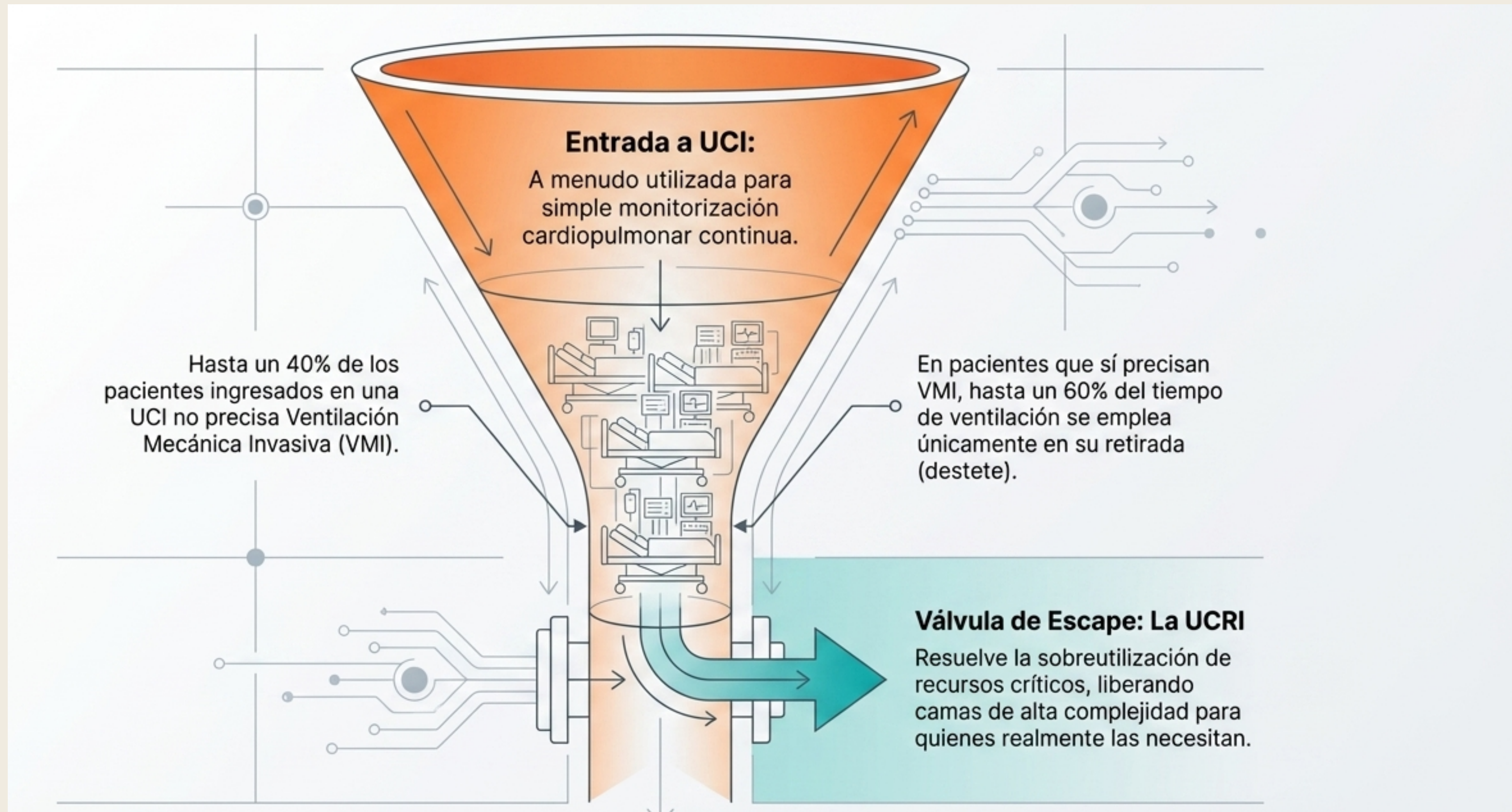
¿Dónde hacemos VNI? Requisitos estructurales

- Monitorización
- Unidades de VNI: UMR/UCRI/UCI.
Modelos de UCRI.

Dra Esther Verdejo Mengual
Médico Adjunto Neumología
Hospital General Universitario de Valencia

Índice y objetivos:

1. Repaso histórico; necesidad de creación de UCRI.
2. Criterios de denominación de las diferentes unidades
3. Tipos de UCRI
4. Criterios de ingreso en UCRI
5. Qué debemos monitorizar
6. Son coste-eficaces?



Oye RK, Bellamy PE. Patterns of resource consumption in medical intensive care. Chest. 1991;99:685-9.

Connors AF Jr, Dawson NV, Thomas C, Harrell FE Jr, Desbiens N, Fulkerson WJ, et al. Am J Respir Crit Care Med. 1996;154:959-67.

Confalonieri M, Gorini M, Ambrosino N, Mollica C, Corrado A, Scientific Group on Respiratory Intensive Care of the Italian Association of Hospital Pneumologists. Thorax. 2001;56:373-8.

Definición:

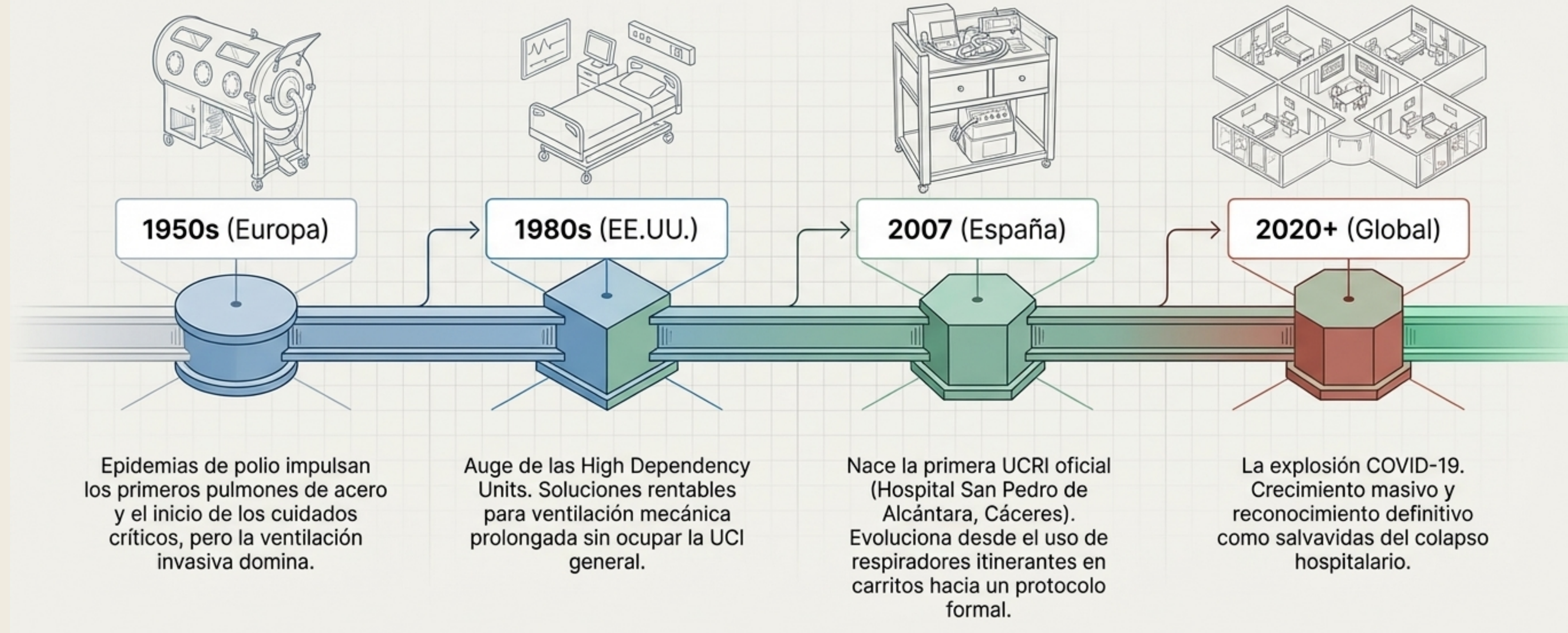
“ Área de monitorización y tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda o agudizada ocasionada por una enfermedad primariamente respiratoria. Su objetivo se dirige, en esencia, a la adecuada y correcta monitorización cardiorrespiratoria y/o al tratamiento de la insuficiencia respiratoria mediante VMNI. “

Consenso SEPAR Unidad Cuidados Respiratorios Intermedios. Arch Bronconeumol. 2005;41(9):505-12

El inicio de las UCRI:

La evolución clínica: De los pulmones de acero a la red post-pandémica

Seis décadas de iteración clínica han transformado las terapias itinerantes en unidades arquitectónicamente vitales.



Las UCRI antes de la COVID-19

Archivos de Bronconeumología 58 (2022) 284–286



ARCHIVOS DE
Bronconeumología

www.archbronconeumol.org



Carta científica

Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI) en la pandemia COVID-19 en España. La realidad



Intermediate Respiratory Care Units (RICUs) During the COVID-19 Pandemic. The Reality

28

Hospitales con **UCRI**

42% de los contactados

4,07

Camas por UCRI

Media antes de la pandemia

1:5

Ratio **enfermería**

Enfermera por paciente

86%

Con **neumólogo**

FEA adscrito a la unidad

Solo un **33%** de los neumólogos tenían turnos presenciales de 12 o 24 h.

El turno predominante era de 8 h (50%).

Resultados post-pandemia:

7 de cada 10

UCRI preexistentes fueron
ampliadas

11 nuevas

UCRI creadas por la
pandemia (16%)

14,82 vs 7,91

**Camas en UCRI preexistentes
vs. nuevas (p<0,05)**

La **ratio enfermería mejoró de 1:5 a 1:4** (p<0,05) y los **facultativos con turnos ≥ 12 h aumentaron al 74%**.

Neumología lideró más unidades donde ya existía UCRI (75 vs. 36, p<0,05).

Situación en España:

Mapa de Excelencia UCRI: Unidades Acreditadas por SEPAR

La **Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)** acredita a las **Unidades de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCRI)** – antes enfocadas en VMNI – para garantizar estándares de calidad. Los centros se dividen en tres niveles según su complejidad técnica y el cumplimiento de criterios de excelencia.

ALTA COMPLEJIDAD

Centros con máxima capacidad técnica y recursos avanzados para pacientes críticos.



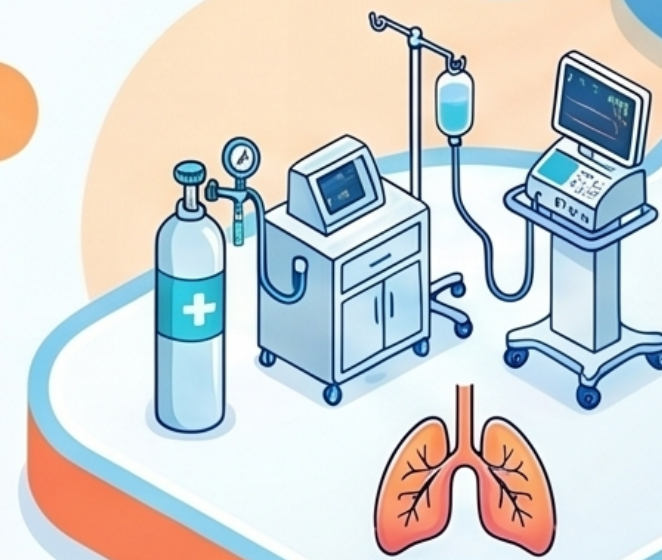
UNIDADES ESPECIALIZADAS

Unidades con equipamiento específico y personal cualificado para cuidados respiratorios intermedios.



UNIDADES BÁSICAS

Centros acreditados que cumplen con los requisitos fundamentales de atención respiratoria.



CALIDAD Y VIGENCIA DE ACREDITACIÓN



DISTINCIÓN DE EXCELENCIA

Mención especial para los hospitales que superan los estándares de calidad básicos.



VIGENCIA HASTA 2030

Las acreditaciones actuales aseguran estándares de calidad con renovaciones entre 2028 y 2030.



DISTRIBUCIÓN NACIONAL

Amplia red de centros acreditados en comunidades como Madrid, Cataluña, Andalucía y Valencia.

RESUMEN: CENTROS CON EXCELENCIA POR NIVEL

ALTA COMPLEJIDAD



ESPECIALIZADAS



BÁSICAS



Matriz de Diagnóstico para la Acreditación de Unidades

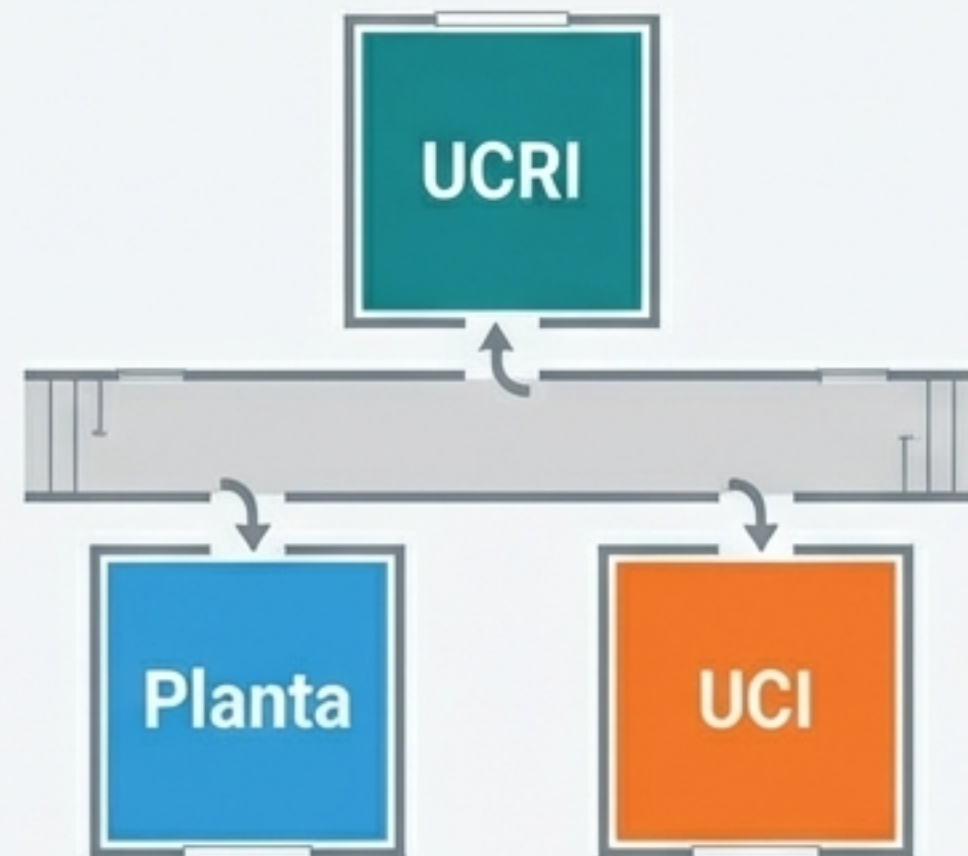
	[Básica]	[Especializada]	[Alta Complejidad]
Volumen Mínimo	> 50 ingresos/año	> 100 ingresos/año	> 150 ingresos/año
Intervenciones Clave	Soporte no invasivo	Soporte no invasivo + Destete prolongado	Soporte no invasivo + Ventilación invasiva por traqueostomía
Infraestructura y Rol	Recursos elementales de atención y monitorización.	Atención a perfil amplio, logística media.	Paso intermedio de alta logística fuera de la UCI.
Liderazgo	Coordinador Neumólogo	Coordinador Neumólogo	Coordinador Neumólogo + Personal con formación específica avanzada

- **UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ALTA COMPLEJIDAD con criterio con excelencia:**
(Ago. 2028) Hospital Clínico Universitario. Valencia
- **UNIDADES BASICAS:**
(Jun. 2030) Hospital Arnau de Vilanova de Valencia
(Jun. 2029) Hospital Universitario la Ribera. Alzira (Valencia)

Modelos:

Modelos de Ubicación e Infraestructura

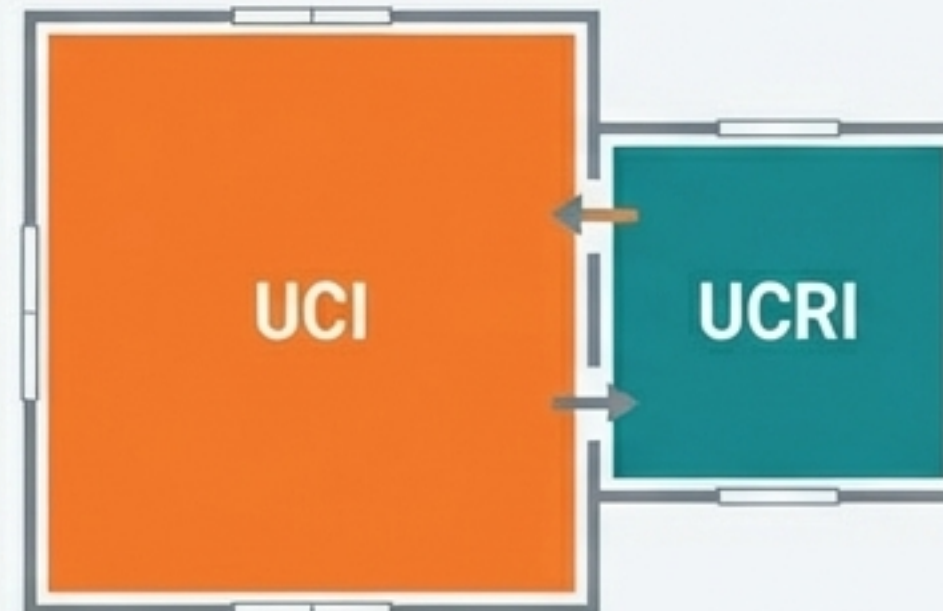
Modelo Independiente



Pros: Independencia funcional; ideal para grandes volúmenes de casos mixtos.

Cons: Pérdida de eficiencia si es pequeña; mayor coste de personal al estar aislada.

Modelo Paralelo

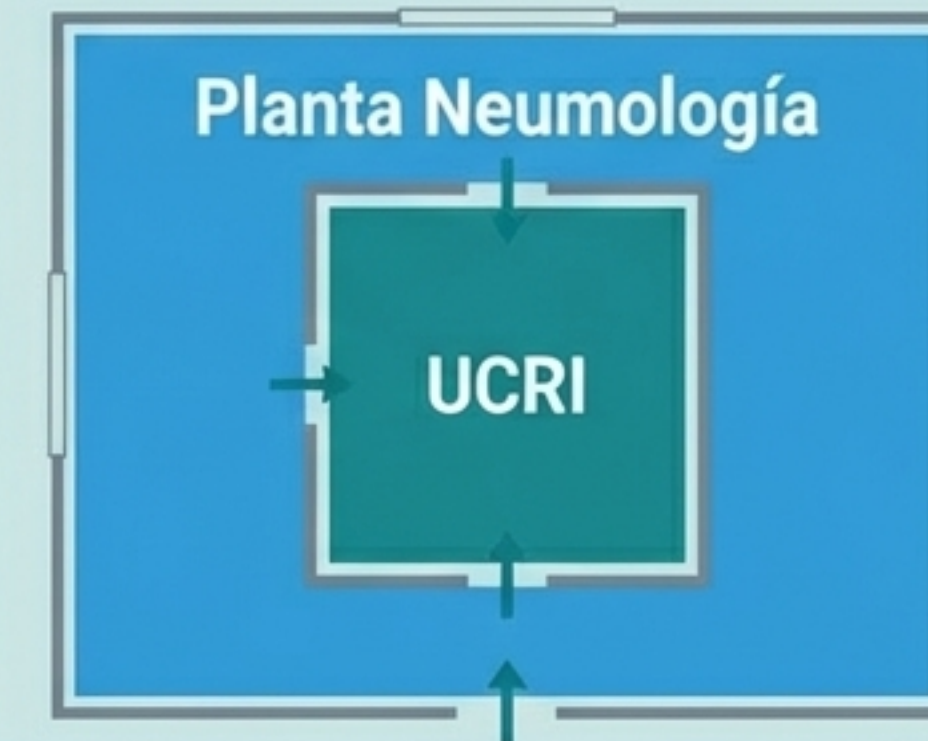


Pros: Flexibilidad de equipos médicos; rotación de personal con UCI; mayor privacidad.

Cons: Riesgo de falta de ocupación si la unidad está sobredimensionada.

Modelo Integrado

Modelo más habitual



Pros: Continuidad del cuidado; traslados ágiles; integración total del equipo (enfermería, laboratorio de sueño).

Cons: Cargas de trabajo variables que exigen ajustes ágiles de enfermería.

Recurso humano:

Un equipo altamente especializado liderado por neumología



NotebookLM

Respiratory intermediate care units: a European survey

European Respiratory Society Task Force on epidemiology of respiratory intermediate care in Europe

Eur Respir J 2002; 20: 1343–1350

	UCI Respiratoria	UCIR - Intermedios	Unidad de Monitorización
Ratio Enfermero:Paciente	≥ 1:3	1:3 o 1:4	< 1:4
Tipo de Soporte (Ventilación)	Invasiva y No Invasiva	No Invasiva (Invasiva disponible si es vital)	Principalmente No Invasiva
Fallo Orgánico	Pulmonar o Múltiple	Fallo Pulmonar Único	Fallo Pulmonar Único
Disponibilidad Médica	Presencial 24h	Disponibilidad inmediata 24h	De guardia / On-call

	UCI respiratoria	UCRI	UMR
Criterios mayores			
Relación enfermero/paciente	> 1/3	1/3 ó 1/4	< 1/4
Equipamiento	Monitores multifunción* Ventiladores de soporte vital	Monitores multifunción* VMNI con disponibilidad de ventiladores de soporte vital	Monitores multifunción* Equipos mecánicos para VMNI
Tratamiento	Fracaso del pulmón o de más de un órgano	Fracaso de un órgano (pulmón)	Fracaso de un órgano (pulmón)
Atención médica	24 horas	24 horas	Localizado en el hospital
Ventilación mecánica	Invasiva y no invasiva	Invasiva y no invasiva	No invasiva
Criterios menores			
Broncoscopia	En la unidad	En la unidad	Dentro o fuera de la unidad
Analizador de gases	En la unidad	En la unidad	Dentro o fuera de la unidad

UCI: unidad de cuidados intensivos; UCRI: unidad de cuidados respiratorios intermedios; UMR: unidad de monitorización respiratoria.

**Oximetría, electrocardiograma, determinación no invasiva de presión arterial, frecuencia respiratoria.*

Todos los criterios mayores y al menos uno de los menores deben estar presentes en la unidad para incluirla en ese nivel.

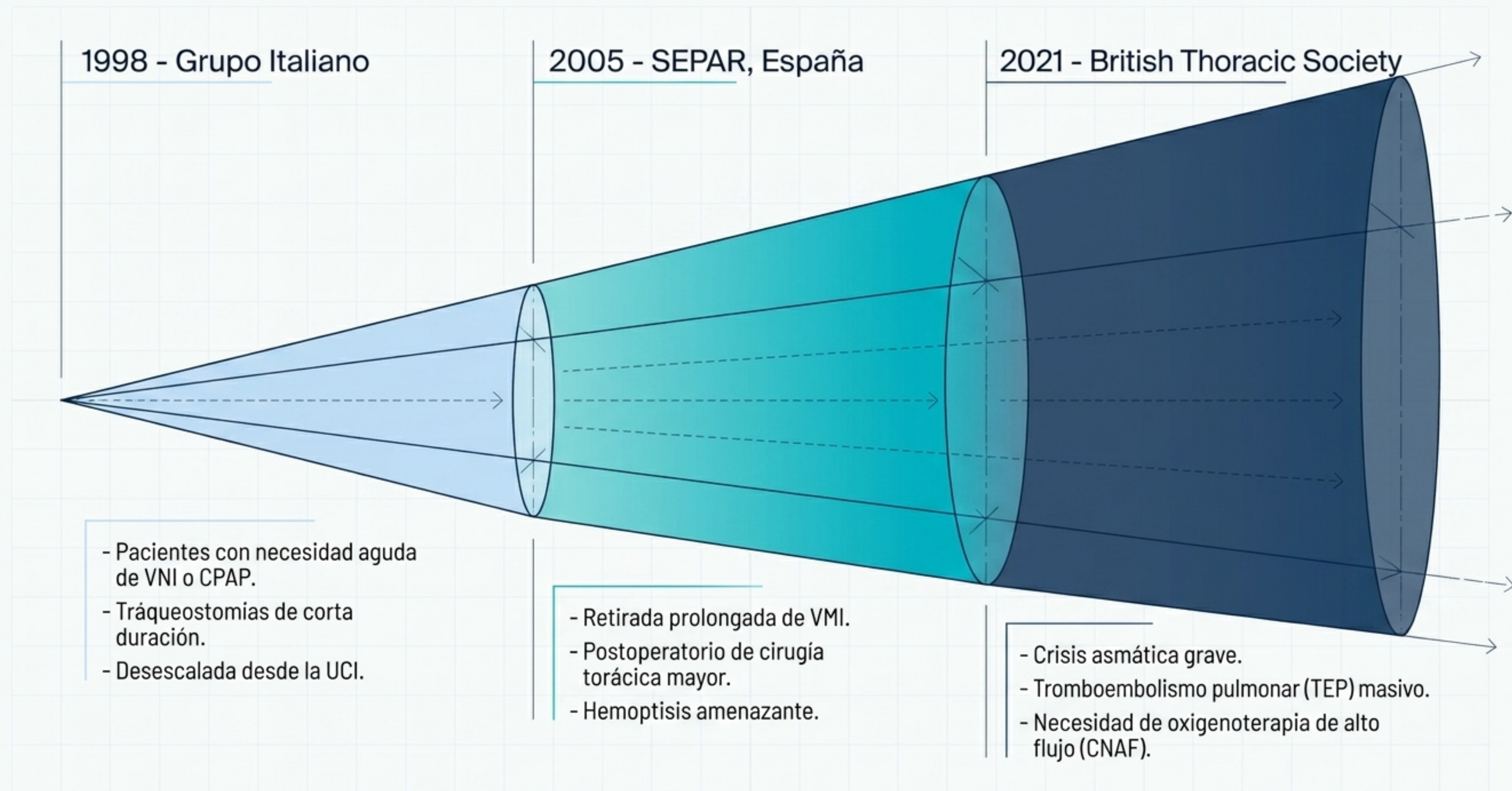
Criterios de ingreso:

UCRIs: El Puente Vital en la Atención Respiratoria

Guía integral de diseño, operativas y justificación clínica de las Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios






Criterios de ingreso:





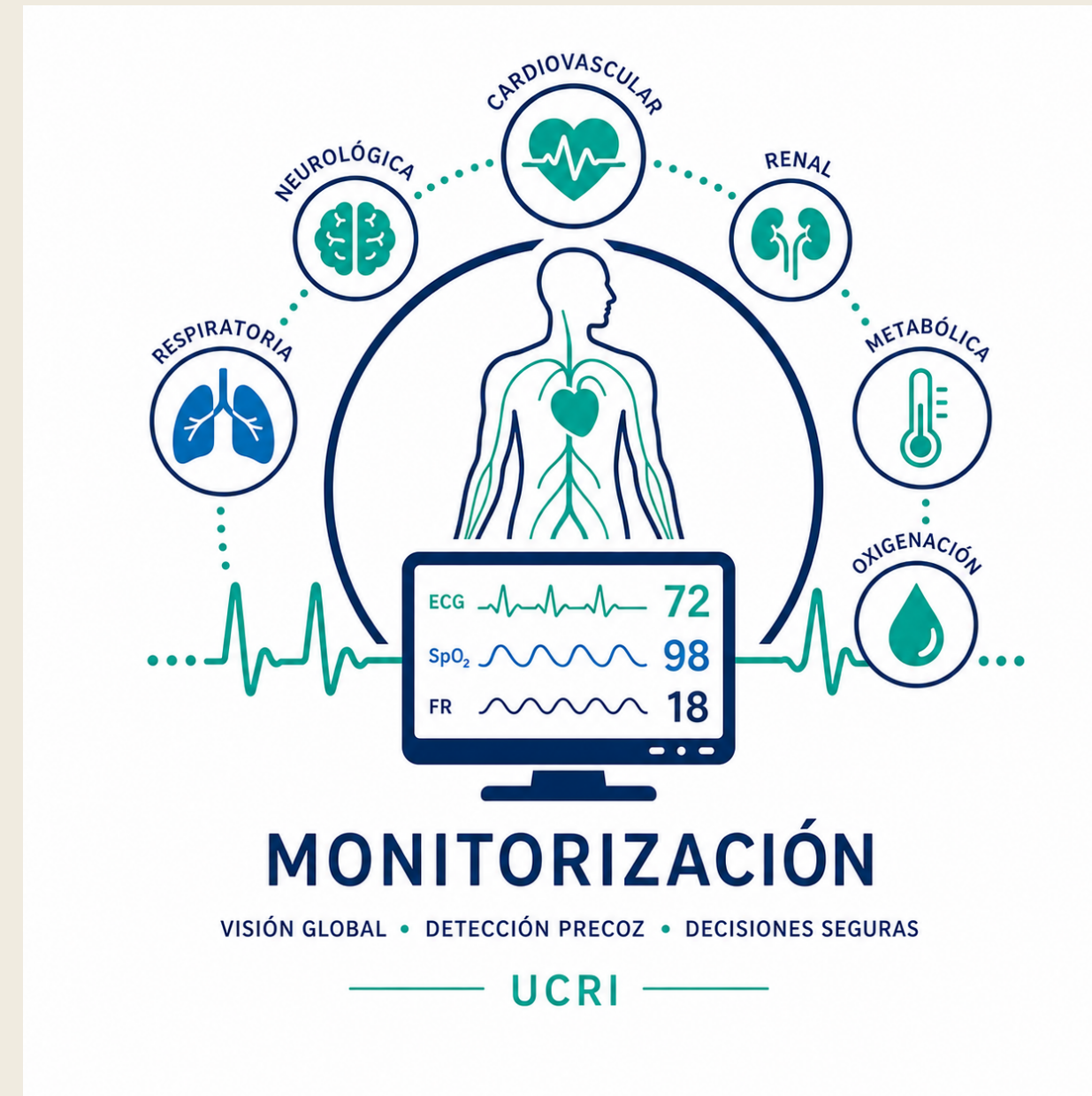
RESUMEN

GRUPO / AÑO	CRITERIOS DE INGRESO EN UCRI
 Grupo Italiano (1998)	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedad respiratoria potencialmente mortal sin necesidad inmediata de intubación• Necesidad de ventilación no invasiva (VNI) o CPAP en insuficiencia respiratoria• Pacientes con traqueostomía (no crónica)• Traslado desde UCI como unidad de desescalada
 SEPAR (2005)	<ul style="list-style-type: none">• Traslado desde UCI tras estabilización (destete prolongado de VM)• Pacientes que aún requieren cuidados intermedios (enfermería/fisioterapia)• Necesidad de VNI en insuficiencia respiratoria aguda o agudizada• Insuficiencia respiratoria grave sin necesidad de soporte ventilatorio pero con monitorización• Postoperatorio de cirugía torácica con riesgo respiratorio elevado• Hemoptisis amenazante
 BTS / Intensive Care Society (2021)	<ul style="list-style-type: none">• Insuficiencia respiratoria hipercápnica con necesidad de VNI• Hipoxemia con necesidad de CPAP u ONAF• Pacientes con VNI domiciliaria descompensados• Traslado desde UCI (fallo respiratorio aislado, traqueostomía, soporte de tos)• Crisis asmática grave• Tromboembolismo pulmonar riesgo intermedio alto/ alto• Necesidad de monitorización continua de saturación

Monitorización:

SISTÉMICA;

Glasgow, diuresis, temperatura y estado nutricional



BÁSICA;

SpO₂, TA, FC, FR, ECG



RESPIRATORIA;

- GSA: Tras 1h de VNI o tras modificación de parámetros respiratorios
- Parámetros ventilatorios: VT, presiones, fugas, curvas, FR, asincronías...
- Capnografía y ETCO₂
- Flujo y FIO₂ en ONAF
- Otros: P01, peak flow, P0.1), presión transdiafragmática, la calorimetría indirecta, la pletismografía de impedancia, EMG diafragmática...



FRACASO:

- 1- Nivel conciencia alterado, secreciones
2. Acidosis ó PCO₂ muy elevada
3. Hipoxemia; PAFI < 146 tras 1h
4. APACHE > 35, SOFA, qSOFA
5. HACOR > 5
6. ROX < 4.88

Eficacia de una UCRI:



Conclusiones:



Rentabilidad y Eficiencia

Reduce la ocupación y estancia media en UCI sin incrementar la estancia global del hospital.
Estructura con relación coste-efectividad altamente favorable.



Calidad Asistencial

Garantiza monitorización experta para el "eslabón perdido".
Prevención activa y eficaz de infecciones nosocomiales al evitar intubaciones innecesarias.



Humanización del Cuidado

Proporciona mayor privacidad, menor distorsión ambiental (ruidos/luces) y horarios flexibles.
Fomenta el contacto familiar, crucial para la recuperación.

Las **UCRI** son el **PRESENTE** y el **FUTURO** de la **Neumología**.

Redefinen el flujo de pacientes, eleva la calidad asistencial y garantiza la sostenibilidad de los hospitales modernos

#ningunhospitalsinUCRI



GRACIAS