



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



CONSULTA DE SINDROME POST-UCI COMO PREVENIR, DETECTAR Y TRATAR

Dra. Raquel Durá (Médica Adjunta)
Dr. Angel Araque (Médico Residente 4º)
Dra. Eva Mateo (Jefa Clínica)

Servicio de Anestesia Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022

¿Qué es el síndrome post unidad de cuidados intensivos (PICS)?

PATIENT EDUCATION | INFORMATION SERIES

What Is Post-Intensive Care Syndrome (PICS)?

Post-intensive care syndrome (PICS) is a group of problems that people can experience after surviving a life-threatening illness. More than half (50 percent) of all people who survive a hospital stay in the intensive care unit (ICU) will have at least one of the problems seen with PICS. These problems can greatly affect the lives of survivors of critical illness. Problems can be physical or mental and may affect one's ability to think or function in daily life. Many patients are unable to return work and do not have the same energy level that they had before their illness. This fact sheet will review common problems seen with PICS as well as ways to try to prevent and treat these problems.



"I have had problems associated with PICS since 2008. I have had issues in all areas: physical, mental and cognitive in one way or another. I have always found it striking when talking to my fellow survivors how much variability there is in how people cope with the problems associated with PICS.

One person can still function and work, while another patient who was only hospitalized for three days in the intensive care unit (ICU) will not leave her home. Some people's entire life may be destroyed by fear. Based upon my own and others' experiences, I advocate for early physical therapy and humanizing the ICU as much as possible.

I was fortunate that my family, and even my hairdresser and massage therapist were able to visit often, which helped me to feel less anxious and feel better emotionally and physically. We stopped the sedation while I was still on the ventilator, so I was able to think more clearly, communicate, start PT, and even use my cell phone and laptop once I had regained some strength. It is also very helpful to work with your healthcare team to create a schedule so that you can do all of the "work" during the daytime, and sleep at night without interruptions. We need to help patients and families have a menu of strategies to manage stressors during and after the ICU and hospital stay. The sooner a patient starts to think, communicate, and be more physically active, the sooner he or she will start to feel like him or herself again."

Susan East, ARDS Survivor and Patient Advocate.

For more about Susan's story, see: <https://www.thoracic.org/patients/par/publications/patient-voices/resources/11-east.pdf>

What kinds of problems are seen with PICS?

There are three main kinds of problems:

- physical function
- mental health
- cognitive function

Physical symptoms include weakness, pain, shortness of breath, and difficulty with movement or exercise.

Mental health symptoms range from mild anxiety or irritability to severe depression, sleep disturbances, and post-traumatic stress disorder.

Cognitive changes include difficulty thinking, remembering, or concentrating.

People who develop PICS can experience any combination of these physical, emotional, and cognitive symptoms. They may be entirely new problems, or worsening of problems that were present before the critical illness.

How can you tell if a person is having problems from PICS?

PICS is likely when a person is having new or worsening physical, mental health, or cognitive symptoms following

a critical illness. A healthcare provider may notice these symptoms by asking a person or his or her caregiver specific questions about how he or she is doing. There are also formal tests that may provide more information about the severity of symptoms. Walking tests or other measures of strength and endurance can check for physical problems. Lung function testing checks for breathing problems. Healthcare providers often use questionnaires to ask about anxiety, depression symptoms, breathlessness, the ability to complete daily tasks (such as bathing), and a person's overall quality of life. There are no specific blood or radiology tests to diagnose PICS. Your healthcare provider may advise some tests to check for other health conditions needing to be treated.

Who gets PICS?

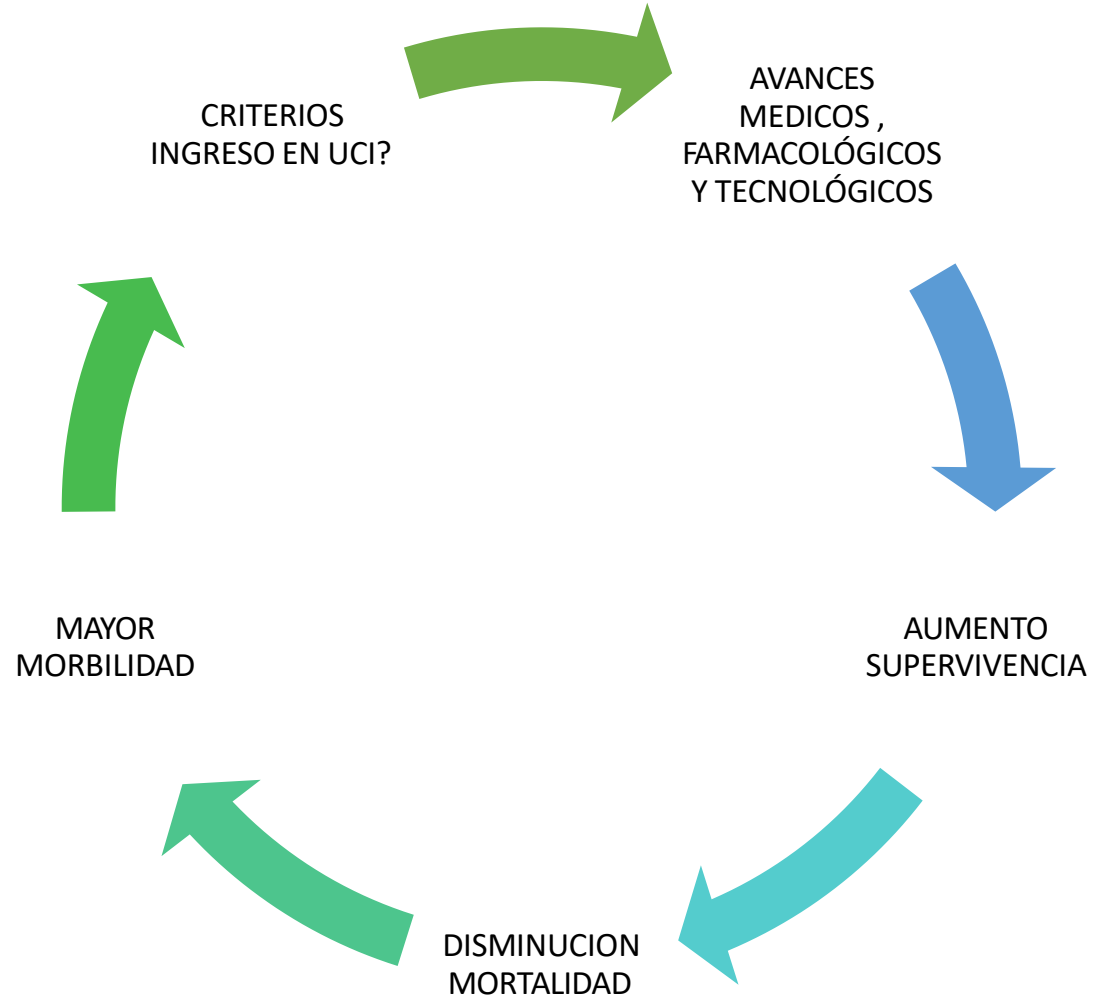
PICS can affect any person who survives a critical illness, even people who were healthy prior to their severe illness and hospital stay. PICS is most common among people who were admitted to an ICU, but many people treated outside of the ICU can develop this condition. People who had existing health problems, such as lung disease or muscle disorders, prior to a hospitalization are at higher risk of developing PICS. People with psychiatric illness or cognitive impairment (dementia) are also more likely to have worsening of their



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

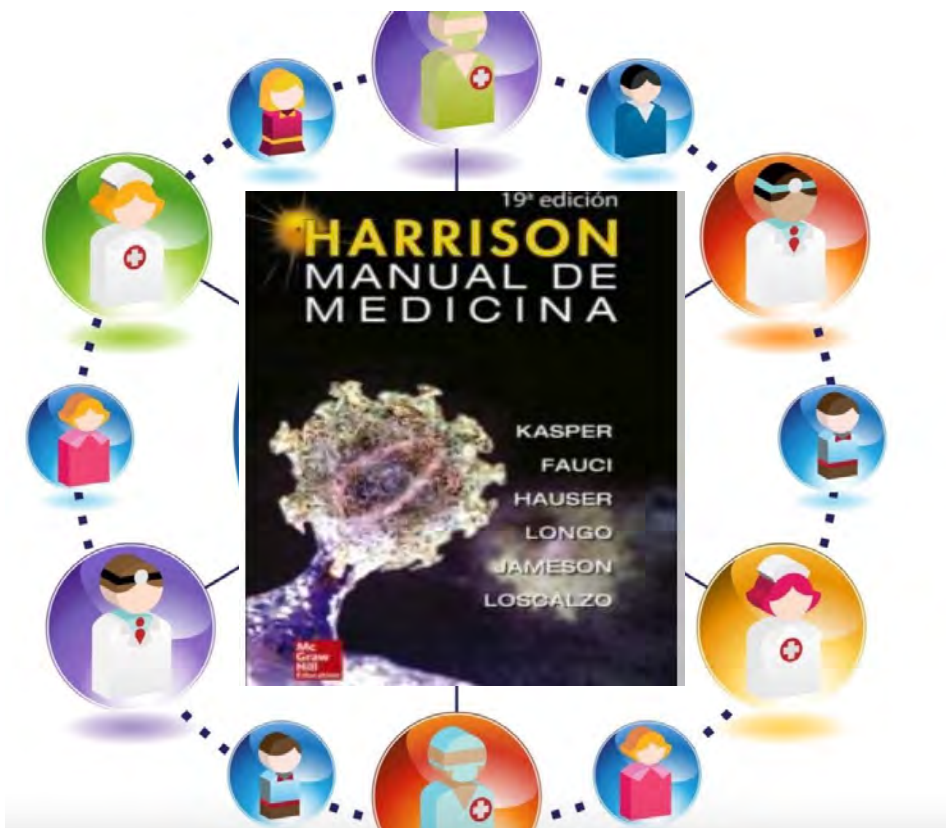


Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022

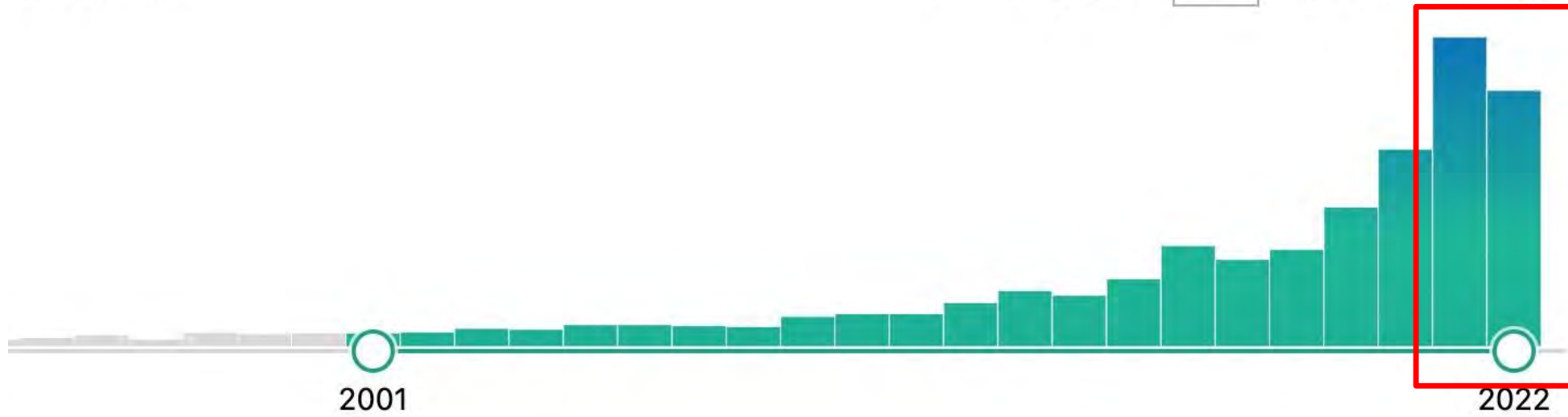
Humanización y UCI

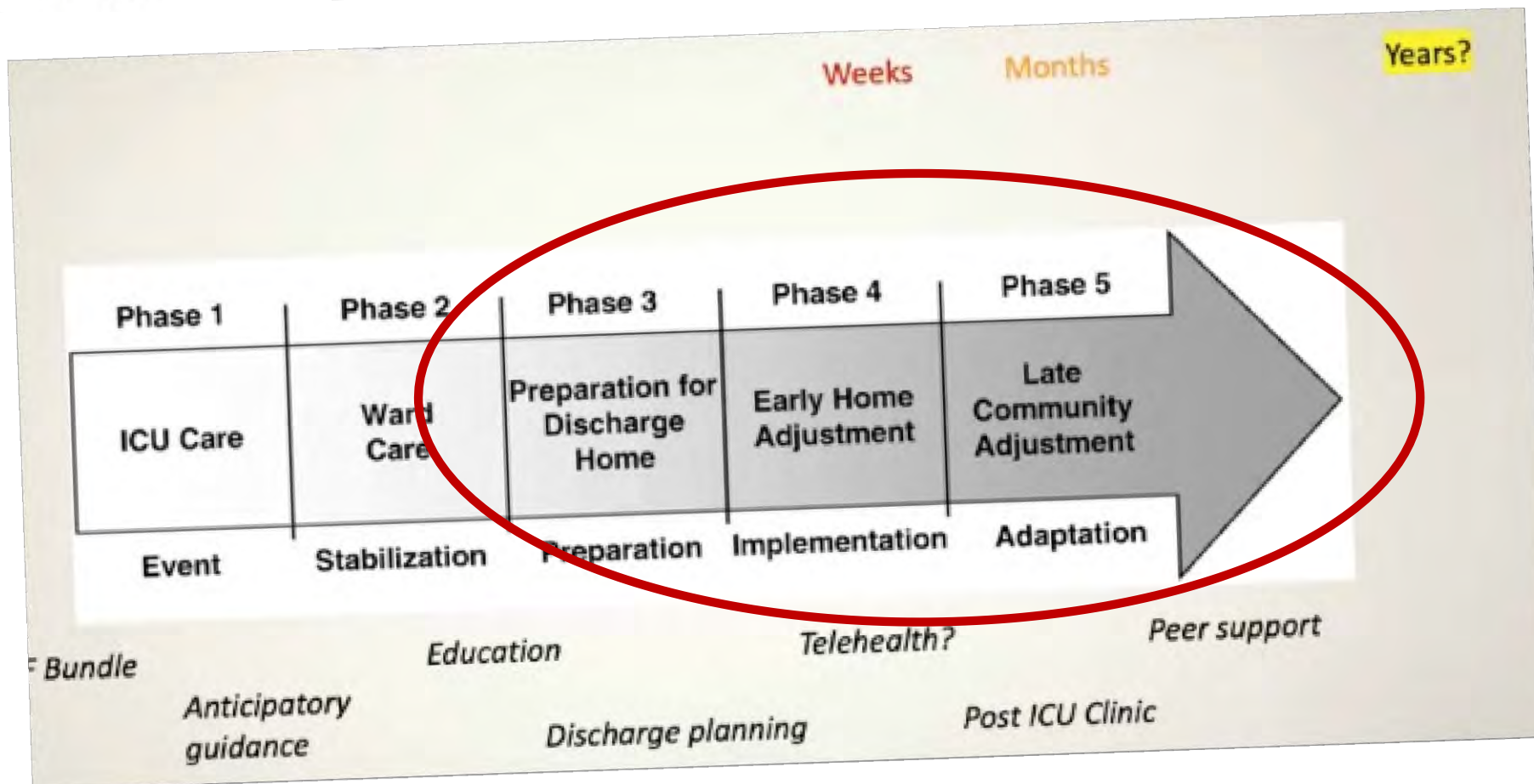


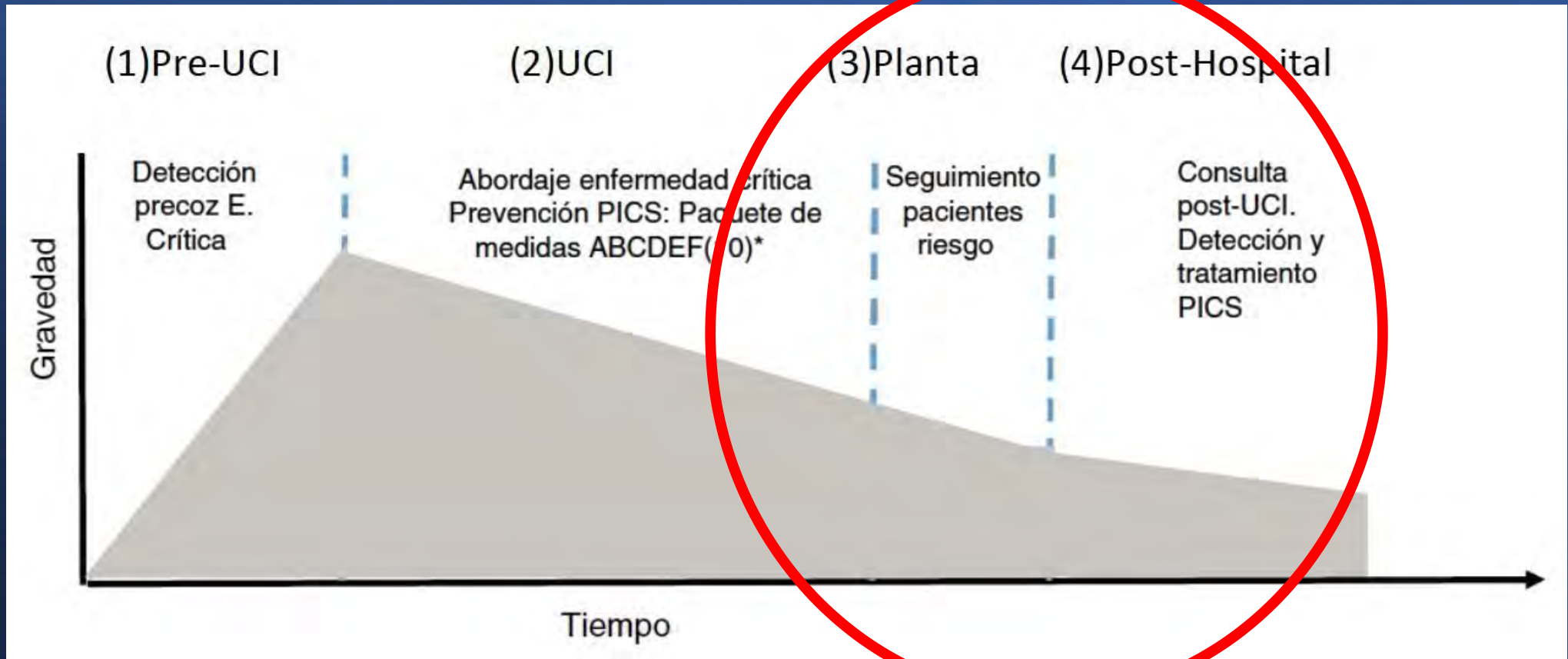


1,447 results

Page 1 of 145









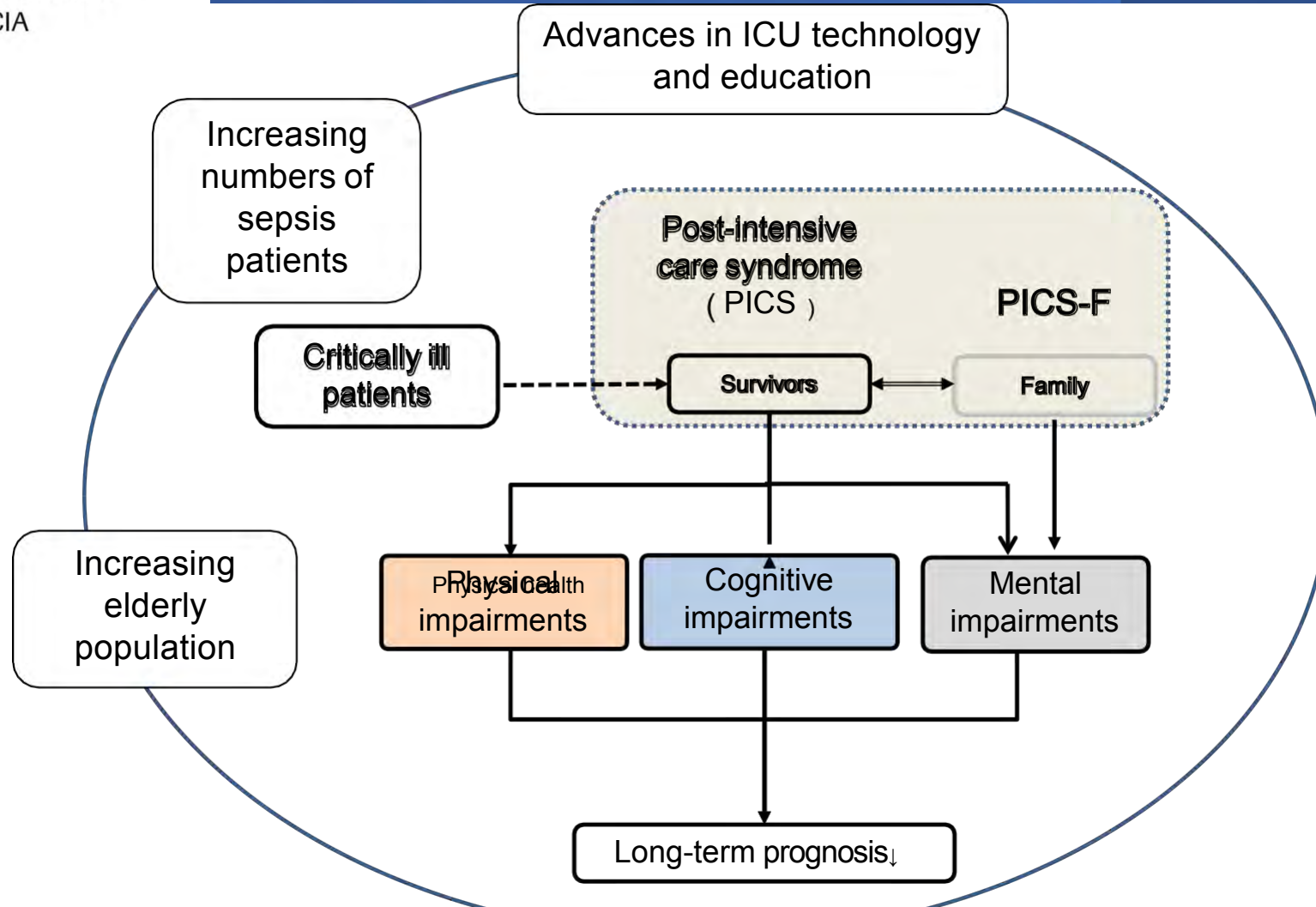
DEFINICION

SINDROME POST-UCI (*Post-Intensive Care Syndrom, PICS*)

-conjunto de síntomas físicos, cognitivos o mentales

- que surgen después de la enfermedad crítica

- y persisten más allá del episodio agudo.



Clinics in Chest Medicine

Volume 43, Issue 3, September 2022, Pages 551-561

Survivorship After Critical Illness and Post-Intensive Care Syndrome



KEY POINTS

- Intensive care unit (ICU) survivors encounter a wide range of challenges following ICU stay.
- Post-ICU syndrome is a term created to describe common sequelae in three major domains: physical, cognitive, and psychiatric.
- A comprehensive and individualized approach should guide the management of ICU survivors.

ALTERACIONES FISICAS

DEBILIDAD MUSCULAR ADQUIRIDA EN UCI (DAUCI)

- Polineuropatía del paciente crítico
- Miopatía del paciente crítico
- Neuromiopatía del paciente crítico
- Descondicionamiento muscular
- DOLOR





CONSORCI



Servicio de Anestesia.

Intensive Care Med 2021; 47:1462-1477
<https://doi.org/10.1007/s00134-021-06541-9>

ORIGINAL

Aerobic exercise capacity in long-term survivors of critical illness: secondary analysis of the post-EPaNIC follow-up study

Nathalie Van Aerde¹, Philippe Meersseman², Yves Debaveye^{1,2}, Alexander Wilmer², Michael P. Casier^{1,3}, Jan Gunst^{1,3}, Joost Wauters⁴, Pieter J. Wouters^{1,3}, Kaatje Goetschalckx⁴, Rik Gosselink⁴, Greet Van den Berghe^{1,3} and Greet Hermans^{1,2*}

olor
ICIA

Table 3. Clinical Risk Factors and Pathophysiological Features of Critical Illness Polyneuropathy and Critical Illness Myopathy.

Variable	
Clinical risk factors of both critical illness polyneuropathy and critical illness myopathy	
Female sex	De Jonghe et al. ¹¹
Sepsis	Garnacho-Montero et al. ²⁸
Catabolic state	Trojborg et al., ¹⁵ Garnacho-Montero et al. ²⁸
Multiorgan system failure	De Jonghe et al. ¹¹
Systemic inflammatory response syndrome	Jaber et al., ³³ Levine et al. ³⁴
Long duration of mechanical ventilation	De Jonghe et al. ¹¹
Immobility	Levine et al., ²² Papazian et al., ³⁹ Iwashyna et al. ⁴¹
Hyperglycemia	Van den Berghe et al. ¹³
Glucocorticoids	De Jonghe et al. ¹¹
Neuromuscular blocking agents	MacFarlane and Rosenthal, ³ Leatherman et al. ¹²



J.P. Kress, et al. ICU-acquired weakness and recovery from critical illness. *N Engl J Med* 2014. 370;17:1626-1631

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA



Intensive Care Med (2021) 47:1462–1471
<https://doi.org/10.1007/s00134-021-06541-9>

ORIGINAL

Aerobic exercise capacity in long-term survivors of critical illness: secondary analysis of the post-EPaNIC follow-up study

Nathalie Van Aerde¹, Philippe Meersseman², Yves Debaveye^{1,3}, Alexander Wilmer², Michael P. Casae^{1,3}, Jan Gunst^{1,3}, Joost Wauters², Pieter J. Wouters^{1,3}, Kaatje Goetschalckx⁴, Rik Gosselink⁵, Greet Van den Bergh^{1,3} and Greet Hermans^{1,2*}

Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J; European Academy of Rehabilitation Medicine. Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. *J Rehabil Med*. 2020 Apr 15;52(4):jrm00044. doi: 10.2340/16501977-2677. PMID: 32286675.

Raurell-Torredà M, Arias-Rivera S, Martí JD, Frade-Mera MJ, Zaragoza-García I, Gallart E, Velasco-Sanz TR, San José-Arribas A, Blázquez-Martínez E; Grupo MOviPre. Degree of implementation of preventive strategies for post-ICU syndrome: Multi-centre, observational study in Spain. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2019 Apr-Jun;30(2):59-71. English,

Spanish. doi: 10.1016/j.enfi.2018.04.004. Epub 2018 Jun 28. PMID: 29960855.

J.P. Kress, et al. ICU-acquired weakness and recovery from critical illness. *N Engl J Med* 2014. 370;17:1626-1631

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

ALTERACIONES COGNITIVAS




SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022

- Pérdida de memoria
- Alteración capacidad ejecutiva
- Alteración del lenguaje atención
- Habilidades viso-espaciales
- Demencia

Intensive Care Med (2018) 44:2038–2047
<https://doi.org/10.1007/s00134-018-5467-3>

ORIGINAL

Development of an ICU discharge instrument predicting psychological morbidity: a multinational study 





1. Delirium (duración)
2. Sedación (dosis altas BZD)
3. Alteraciones y fluctuaciones de glucemia
4. Discapacidad cognitiva previa

S. Inoue, et al. Post-Intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention and future directions. *Acute Medicine & surgery* 2019;6:233-243





CONSORCI



Servicio de Anestesia

Heath et al. Critical Care (2018) 22:310
<https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>

Critical Care

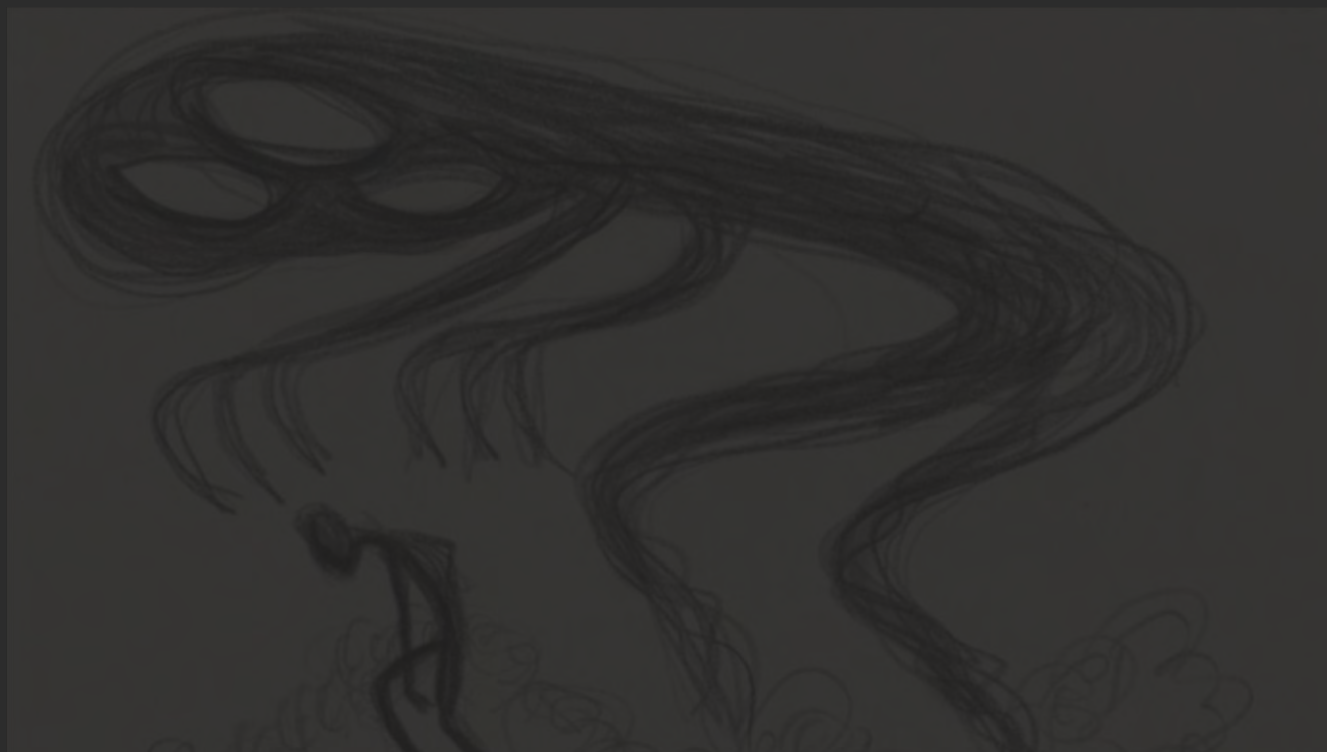
RESEARCH

Open Access



Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study

ALTERACIONES MENTALES



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022



Posttraumatic Stress Disorder in Critical Illness Survivors: A Metaanalysis*

Ann M. Parker, MD^{1,2}; Thiti Sricharoenchai, MD³; Sandeep Rapparla, MD⁴; Kyle W. Schneck, BA⁵; O. Joseph Bienvenu, MD, PhD⁶; Dale M. Needham, FCA, MD, PhD^{1,2,7}

- Ansiedad
- Depresión
- TEPT

Incidence and Risk Factors for Intensive Care Unit-related Post-traumatic Stress Disorder in Veterans and Civilians





CONSORCI



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
UNIVERSITARIO VALENCIA

PTSD Checklist (PCL)

Patient Name: _____ Date: _____

If an event listed on the Life Events Checklist happened to you or you witnessed it, please complete the items below. If more than one event happened, please choose the one that is most troublesome to you now.

The event you experienced was _____ on _____ (DATE)

Instructions: Below is a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences. Please read each one carefully, then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by the problem in the past month.

BOTHERED BY	NOT AT ALL	A LITTLE BIT	MODERATELY	QUITE A BIT	EXTREMELY
1. Repeated disturbing memories, thoughts, or images of the stressful experience?	1	2	3	4	5
2. Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?	1	2	3	4	5
3. Suddenlly acting or feeling as if the stressful experience were happening again (as if you were reliving it)?	1	2	3	4	5
4. Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?	1	2	3	4	5
5. Having physical reactions (e.g., heart pounding, trouble breathing, or sweating) when something reminded you of the stressful experience?	1	2	3	4	5
6. Avoiding thinking about or talking about the stressful experience or avoiding having feelings related to it?	1	2	3	4	5
7. Avoiding activities or situations because they remind you of the stressful experience?	1	2	3	4	5
8. Trouble remembering important parts of the stressful experience?	1	2	3	4	5
9. Loss of interest in activities that you used to enjoy?	1	2	3	4	5
10. Feeling distant or cut off from other people?	1	2	3	4	5
11. Feeling emotionally numb or being unable to have loving feelings for those close to you?	1	2	3	4	5
12. Feeling as if your future will somehow be cut short?	1	2	3	4	5
13. Trouble falling or staying asleep?	1	2	3	4	5
14. Feeling irritable or having angry outbursts?	1	2	3	4	5
15. Difficulty concentrating?	1	2	3	4	5
16. Being on edge or having a startle response?	1	2	3	4	5

Intensive Care Med
<https://doi.org/10.1007/s00134-022-06743-9>



WHAT'S NEW IN INTENSIVE CARE

Mental health morbidity, self-harm, and suicide in ICU survivors and caregivers



Shannon M. Fernando^{1,2*}, Otavio T. Ranzani^{3,4} and Margaret S. Herridge^{5,6,7}

DM. Needham. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders'conference. Crit Care Med 2012.40(2):502-509

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022

TABLE 1. Prevalence of Elements of Postintensive Care Syndrome in Patients (1-9)

Less than 10% of patients on mechanical ventilation for > 4 d are alive and fully independent 1 yr later

Caregiver assistance ranging from assistance with activities of daily living to full care is required by patients 1 yr later

Half of patients with adult respiratory distress syndrome have not returned to work 1 yr later

ICU-acquired weakness that can persist for years can develop in 25-80% of those with sepsis or on mechanical ventilation for > 4 d

Cognitive impairment that can persist for years develops in 30-80% of patients

Symptoms of depression occur in 8-57% of patients and may improve over months

Symptoms of anxiety occur in 23-48% have symptoms of anxiety

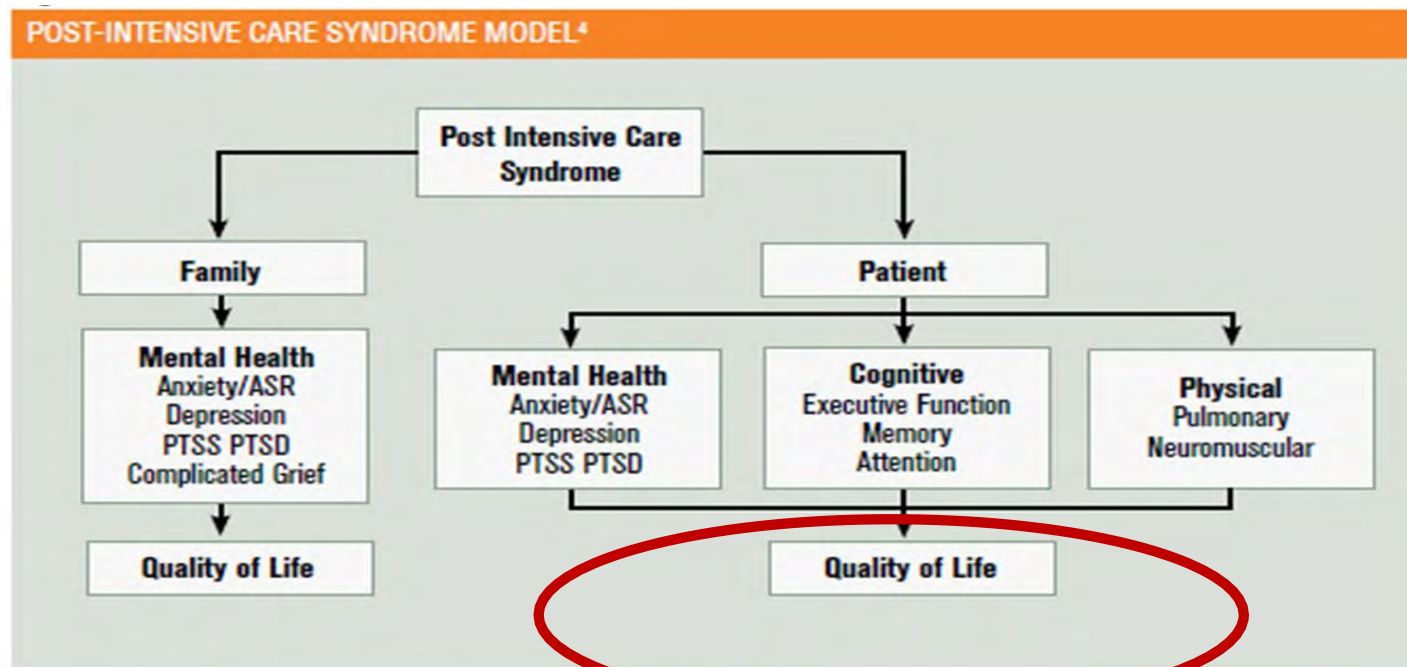
Symptoms of posttraumatic distress syndrome occur in 10-50% of patients and may persist for years

Postintensive Care Syndrome: Right Care, Right Now...and Later

Maurene A. Harvey, MPH, MCCM¹; Judy E. Davidson, DNP, RN, FCCM²

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022

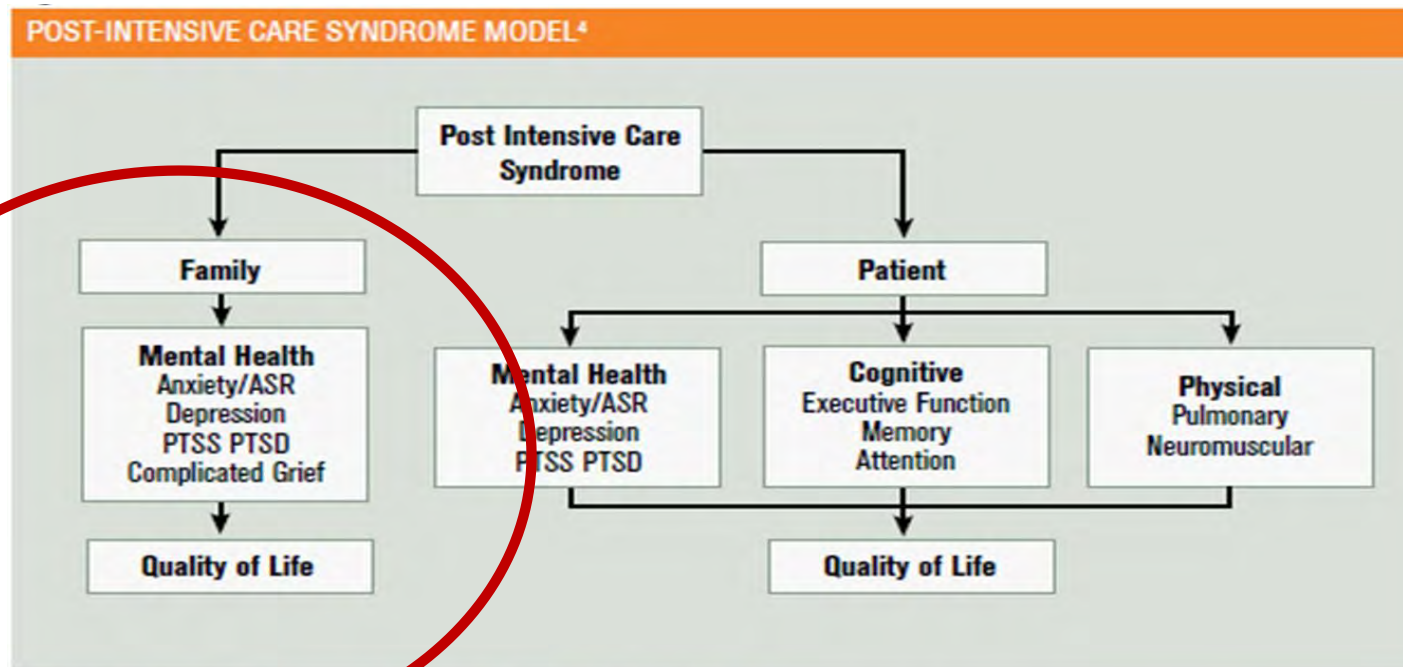
DEFINICION:



ASR = acute stress reaction; PTSS = posttraumatic stress symptoms; PTSD = posttraumatic stress disorder

Reproduced with permission from Davidson JE, Harvey MA, Bemis-Dougherty A, Smith JM, Hopkins RD. Implementation of the Pain, Agitation, and Delirium Clinical Practice Guidelines and promoting patient mobility to prevent post-intensive care syndrome. *Crit Care Med.* 2013 Sep; 41(9 Suppl 1):S136-S145. Copyright © 2013 by the Society of Critical Care Medicine and Lippincott Williams & Wilkins.

DEFINICION:



ASR = acute stress reaction; PTSS = posttraumatic stress symptoms; PTSD = posttraumatic stress disorder

Reproduced with permission from: Dawson JE, Harvey MA, Bemis-Dougherty A, Smith JM, Hopkins RO. Implementation of the Pain, Agitation, and Delirium Clinical Practice Guidelines and promoting patient mobility to prevent post-intensive care syndrome. *Crit Care Med*. 2013 Sep; 41(9 Suppl 1):S136-S145. Copyright © 2013 by the Society of Critical Care Medicine and Lippincott Williams & Wilkins.

SINDROME POST-UCI FAMILIAR

Table 1. Prevalence of the elements of post-intensive care syndrome –family (PICS-F)^{9,37,43–54}

Elements of PICS-F	Follow-up	Prevalence
Depression	1 week	14.6–66.7%
	1–3 months	8–48.5%
	1–6 months	17.9%
	1–12 months	6–43.4%
Anxiety	1 week	42–66%
	1–3 months	21–49.3%
	1–6 months	15–24%
	3–6 months	33.1–49.0%
Burden/overload	ICU–2 months	36%
Activity restriction	1–2 months	Activity restriction scale score 22.1–23
Complicated grief	3–12 months	5–46%

ICU, intensive care unit; PTSD, post-traumatic stress disorder.



Postintensive Care Syndrome: Right Care, Right Now...and Later

Maurene A. Harvey, MPH, MCCM¹; Judy E. Davidson, DNP, RN, FCCM²

SINDROME POST- UCI FAMILIAR

- Distancia al hospital
- Restricción de visitas
- Insatisfacción con comunicación
- Involucración toma de decisiones
- Voluntades del paciente





PICS

PREVENCION

DETECCION PRECOZ

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

PREVENCION

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

Guías de práctica clínica para el manejo del dolor, la agitación/sedación, el delirium, la inmovilidad y las alteraciones del sueño en pacientes adultos en la UCI

Crit Care Med. 2018 Sep;46(9):e825-e873.

Critical Care
Medicine®

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022



HRG

CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

Crit Care Med. 2019 Jan;47(1):3-14. doi: 10.1097/CCM.0000000000003482.

Caring for Critically Ill Patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults.

Pun BT¹, Balas MC^{2,3}, Barnes-Daly MA⁴, Thompson JL⁵, Aldrich JM⁶, Barr J^{7,8}, Byrum D⁹, Carson SS¹⁰, Devlin JW¹¹, Engel HJ¹², Esbrook CL¹³, KD¹⁴, Harmon L¹⁵, Hielsberg C¹⁵, Jackson JC¹, Kelly TL⁴, Kumar V¹⁵, Millner L¹⁶, Morse A⁴, Perme CS¹⁴, Posa PJ¹⁷, Puntillo KA¹⁸, Schweickert Stollings JL²⁰, Tan A², D'Agostino McGowan L²¹, Ely EW^{1,22}.

Risk factors for post-intensive care syndrome: A systematic review and meta-analysis

Lee M, Kang J, Jeong Y

Australian Critical Care

DOI: 10.1016/j.aucc.2019.10.004

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

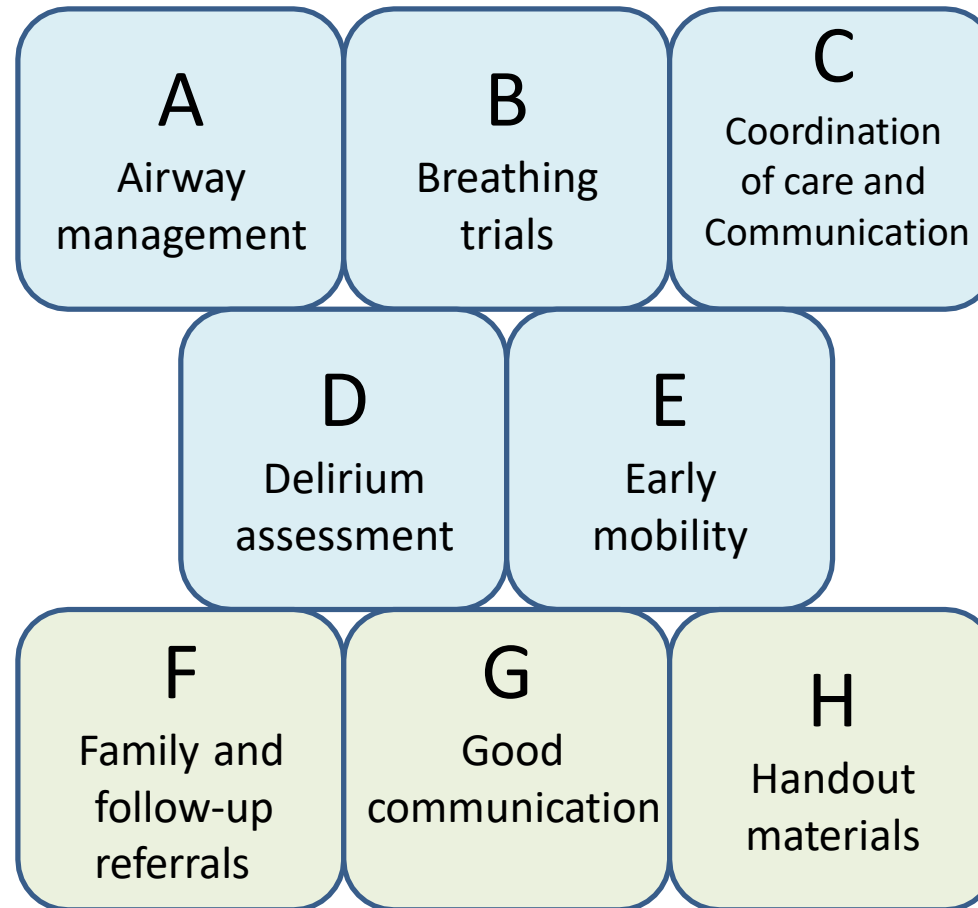
Acute Medicine & Surgery 2019; 6: 233–246

doi: [10.1002/ams2.415](https://doi.org/10.1002/ams2.415)

Review Article

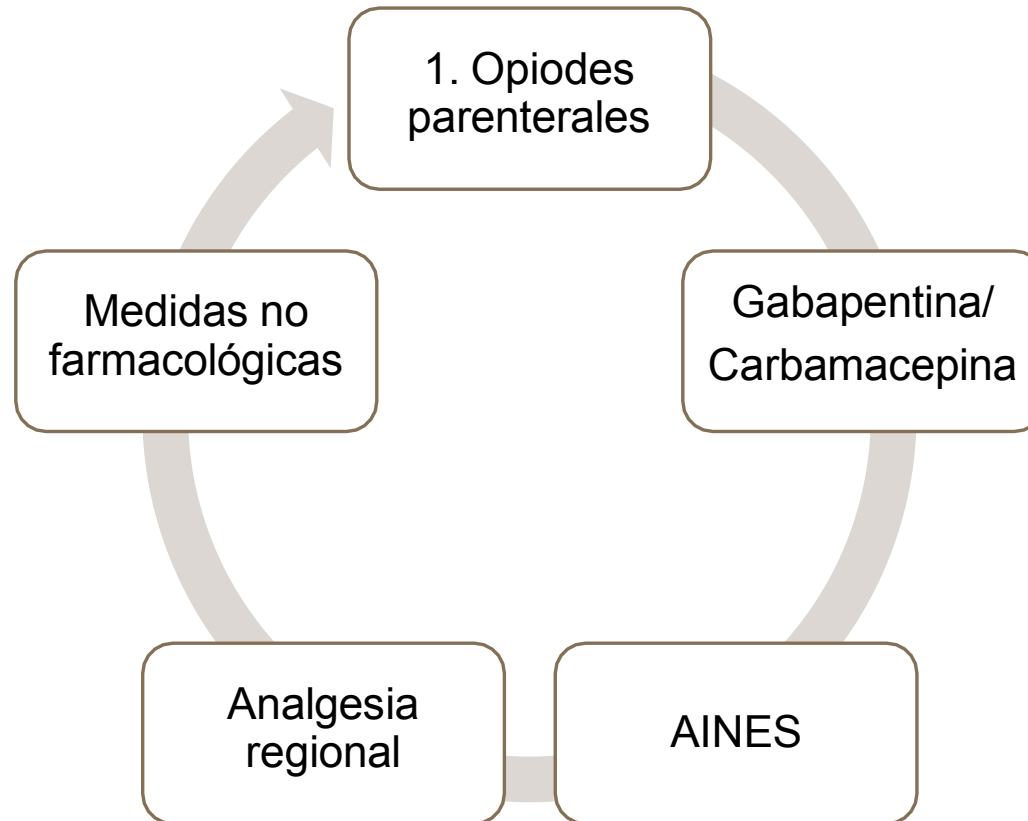
Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022



GUIAS PADIS

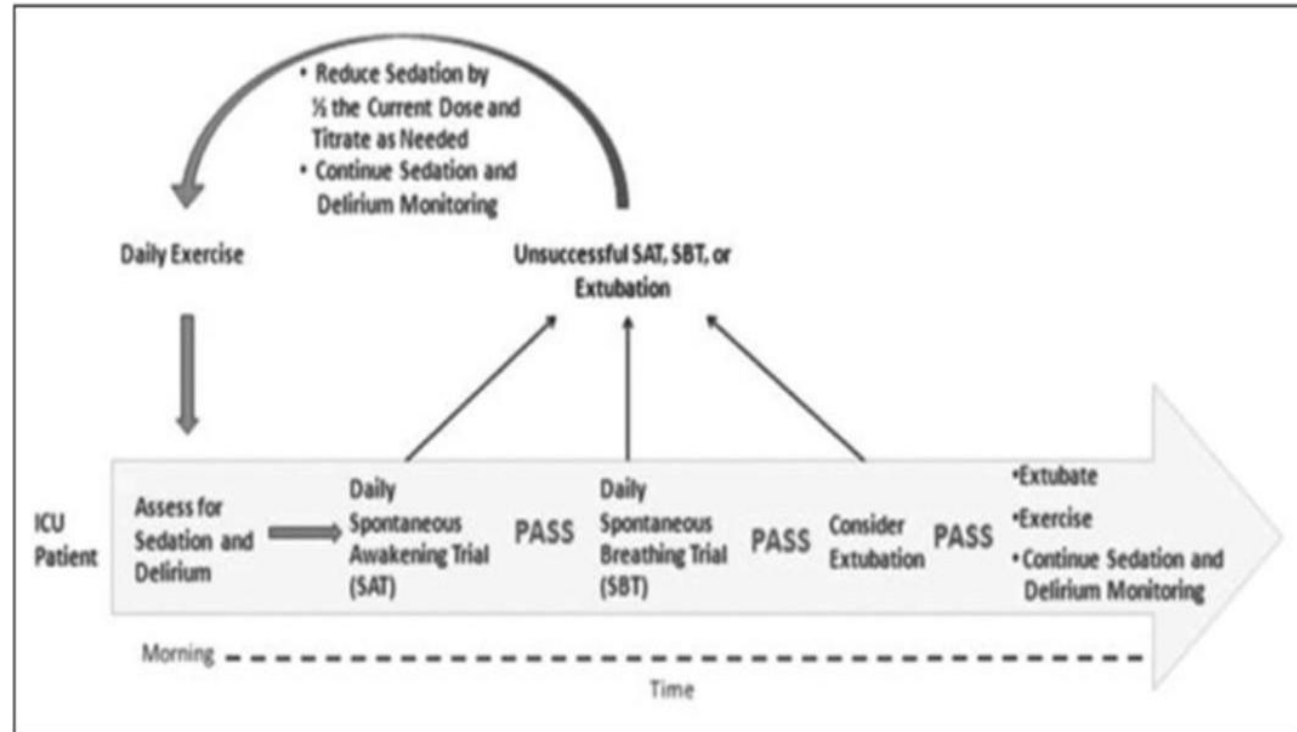
Asses and manage pain



MD, Annachiara, et al. The ABCDEF Bundle in Critical Care. Crit Care Clin 2017;33(2):225-243

BREATHING TRIALS

B



MD, Annachiara, et al. The ABCDEF Bundle in Critical Care. Crit Care Clin 2017;33(2):225-243

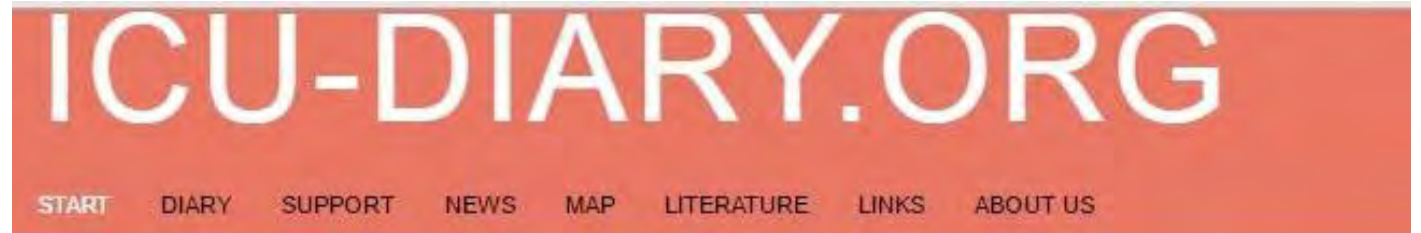


CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

Coordinator of care and communication



> [AACN Adv Crit Care](#). 2017 Summer;28(2):179-190. doi: 10.4037/aacnacc2017862.

Measuring Outcomes of an Intensive Care Unit Family Diary Program

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022

Coordinator of care and communication



The ICU diary is a diary that is written for ICU patients during their time of sedation and ventilation. It is written by relatives, nurses and others. The patient can read his or her diary afterwards and is more able to understand what has happened.

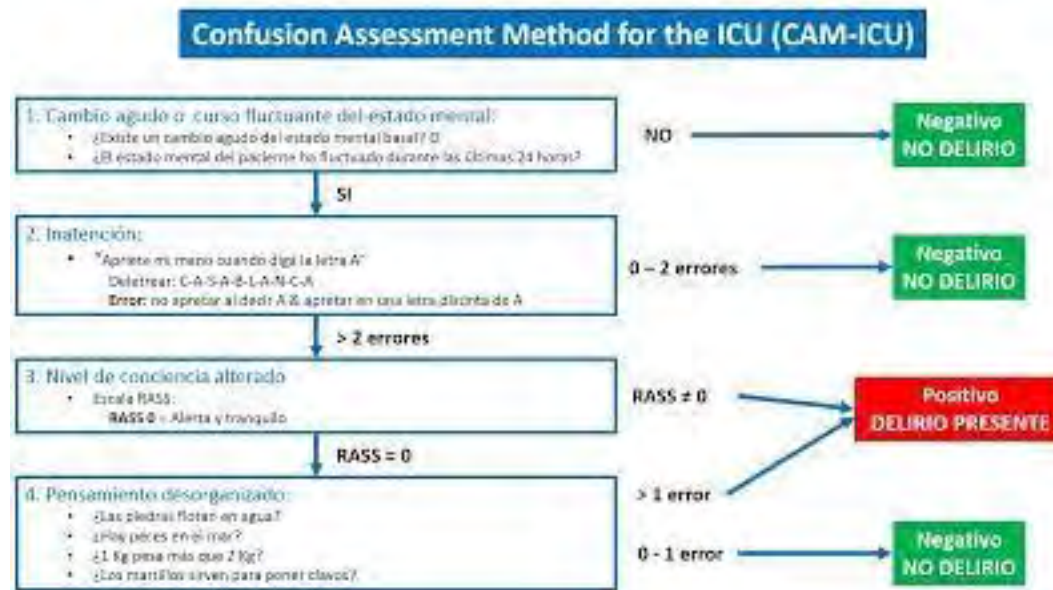
ICU-DIARY.ORG

START DIARY SUPPORT NEWS MAP LITERATURE LINKS ABOUT US



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022

DELIRIUM ASSESSMENT



MANTENER HIGIENE DE SUEÑO Y MOVILIZACION PRECOZ

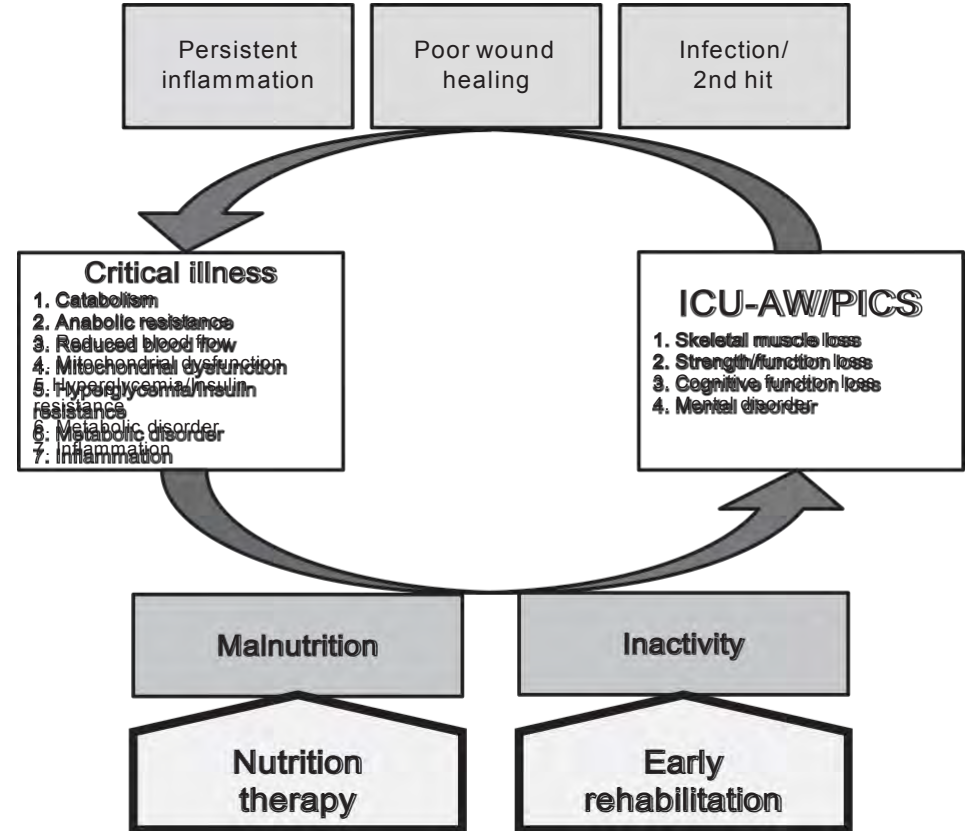
DELIRIUM ASSESSMENT



FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:

- DEPRIVACION DE SUEÑO
- VENTILACION MECANICA
- HTA
- INMOVILIZACION
- BENZODIACEPINAS

EARLY MOBILITY



Intensive Care Med (2021) 47:1462–1471
<https://doi.org/10.1007/s00134-021-06541-9>

ORIGINAL

Aerobic exercise capacity in long-term survivors of critical illness: secondary analysis of the post-EPaNIC follow-up study

Nathalie Van Aerde¹, Philippe Meersseman², Yves Debaveye^{1,3}, Alexander Wilmer², Michael P. Casaer^{1,3}, Jan Gunst^{1,3}, Joost Wauters², Pieter J. Wouters^{1,3}, Kaatje Goetschalckx⁴, Rik Gosselink⁵, Greet Van den Berghe^{1,3} and Greet Hermans^{1,2*}

Take-home message

Critical illness survivors often display abnormal aerobic exercise capacity, frequently involving muscular limitation. Severity of organ failure throughout the ICU stay independently associates with these impairments.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

F

FAMILY AND FOLLOW -UP

G

GOOD COMUNICATION

**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022**



FAMILY AND FOLLOW -UP



Programa de cuidado familiar: soporte psicológico y refuerzo de la necesidad de autocuidado

Comunicación frecuente y con lenguaje claro y sencillo

Presencia familiar y participación en el cuidado del paciente

Participación en la toma de decisiones

Entrenamiento familiar para el cuidado del paciente en domicilio

Participador del trabajador social para programar cuidados a domicilio



Diarios de UCI y como utilizarlos



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

Handout materials



El personal d'aquest servei vol agrair per endavant la seua col·laboració. Volem també fer insistència que el nostre objectiu és oferir una atenció personalitzada i unes cures de qualitat cap el pacient ingressat basat en la nostra llarga experiència i avalada pels bons resultats obtinguts per esta unitat al llarg dels anys amb un personal jove i expert.

Gràcies



El personal de este servicio quiere agradecer por adelantado su colaboración. Queremos también hacer hincapié que nuestro objetivo es ofrecer una atención personalizada y unos cuidados de calidad hacia el paciente ingresado basado en nuestra larga experiencia y avalada por los buenos resultados obtenidos por esta unidad a lo largo de los años con un personal joven y experto.

Gracias

A l'Hospital tenim a la seua disposició la Unitat de Treball Social, on els poden oferir la possibilitat d'orientar-los sobre les dificultats o problemes que els puguen sorgir durant l'estada del pacient. Està situat en la porta a l'esquerra de la Capilla de l'Hospital.

Els recordem que en l'Hospital hi ha l'atenció Espiritual i Religiosa.

Si necessiten qualsevol tipus de certificat d'ingrés, ho poden sol·licitar a l'administrativa del Servei.

En el Hospital tenemos a su disposición la Unidad de Trabajo Social, donde les pueden ofrecer la posibilidad de orientarles sobre las dificultades o problemas que les puedan surgir durante la estancia del paciente. Está situado en la puerta a la izquierda de la Capilla del Hospital.

Les recordamos que en el Hospital existe la atención Espiritual y Religiosa.

Si necesitan cualquier tipo de certificado de ingreso, lo pueden solicitar a la administrativa del Servicio.



UCI- Anestesia

Unidad de Cuidados Intensivos
Unitat de Cures Intensives

Servicio de Anestesia, Reanimación
y Tratamiento del dolor (SARTD)
Servici d'Anestèsia, Reanimació i
Tractament del dolor (SARTD)



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Tel.: 961972000

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022

DOSSIER DE MOVILIZACIÓN

Indicaciones: Esta serie de movilizaciones estaría indicada para todo paciente el cual precisa reposo en cama. Y no exista ninguna contraindicación médica

Objetivos: Prevenir o minimizar los efectos adversos del reposo en cama, tales como la atrofia muscular y las rigideces articulares. Reducir el tiempo de rehabilitación tras solucionar la causa de ingreso.

Ejecución: Estos ejercicios se realizan en su totalidad sobre la superficie plana de la cama. Se realizarán un total de 15 repeticiones por ejercicio y 2-3 veces al día.
Realizará 15 veces el primer ejercicios, descansará 1 minuto, y pasará al siguiente ejercicio. (Estas se realizarán de forma lenta)



1er ejercicio: Flexión de pie

Posición inicial: tumbado en la cama boca arriba con las piernas extendidas

Descripción: Pondré mis manos sobre los pies de mi familiar e iré movilizándolo los tobillos en todas direcciones, haciendo hincapié en la flexión y extensión (ejercicio que aparece en la foto)

15 repeticiones cada pie



2º ejercicio: Flexión de rodilla y cadera

Posición inicial: tumbado en la cama boca arriba con las piernas extendidas

Descripción: Intentará movilizar su pierna con el fin de flexionar la rodilla y elevarla para conseguir flexionar la cadera.

Posición de las manos: Cogeré la pierna de mi familiar una mano sobre la espinilla y la otra bajo el muslo. (Ver puntos marcados en la imagen).

15 repeticiones cada pierna



3º ejercicio: Abducción de cadera "abrir"

Posición inicial: tumbado en la cama boca arriba con una rodilla flexionada.

Descripción: Partiendo de la flexión de rodilla (ver imagen) haremos una abducción "abrir la cadera". Hasta tocar (o intentarlo) con el lateral de la rodilla la cama

Posición de las manos: Una en la "espinilla" para mantener la flexión de rodilla la otra por encima de la rodilla. (Ver puntos marcados en la imagen).

15 repeticiones cada pierna



4º ejercicio: flexión-extensión de brazo

Posición inicial: brazo extendido paralelo al cuerpo

Descripción: Flexionar y extender el brazo

Posición de las manos: Una mano bajo el codo de mi familiar y la otra sujetando su antebrazo

15 repeticiones cada brazo

5º ejercicio: movilización de dedos-mano

Posición inicial: manos a los lados del cuerpo con las palmas hacia arriba

Descripción: Flexionar y extender uno a uno todos los dedos. Flexionar y extender la muñeca

Posición de las manos: Sujetar la mano de su familiar poniendo una mano bajo la suya y con la otra vamos actuando.

15 repeticiones cada dedo

6º ejercicio: movilización de hombro

Posición inicial: brazo paralelo al cuerpo sobre la cama.

Descripción: Levantar el brazo de la cama movilizándolo el hombro, primero hacia delante y luego lateral.

Posición de las manos: Una en el codo y otra en el antebrazo

15 repeticiones cada brazo



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

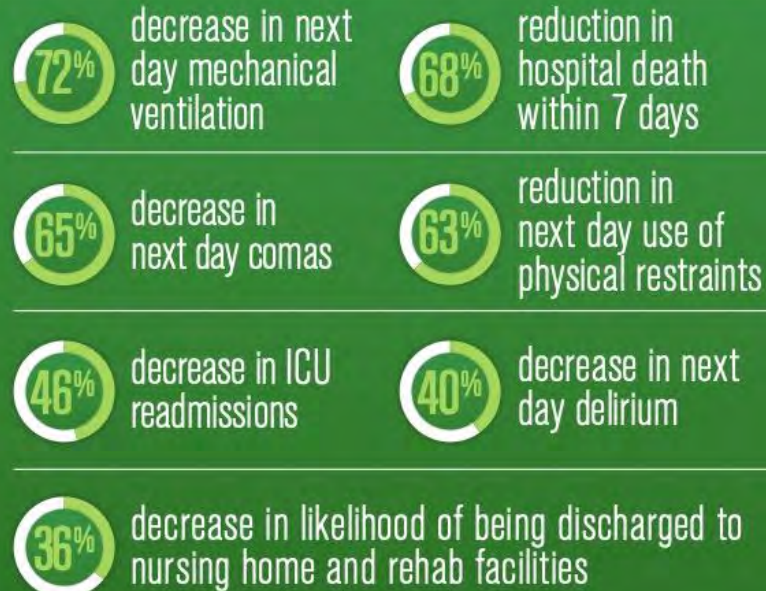


Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

ICU Liberation: Evidence in the Numbers

Society of
Critical Care Medicine
The Intensive Care Professionals

Implementation of the ICU Liberation Bundle is associated with:



Learn more about the ICU Liberation Initiative at iculiberation.org.



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022



Conclusiones

La implementación de los diferentes protocolos asociados a la prevención de la debilidad muscular adquirida ha sido elevada en relación con los protocolos de control de glucemia, valoración del nivel de sedación y del dolor de pacientes comunicativos, mientras que baja en los de movilización precoz y screening y prevención del delirio. Asimismo, es poco frecuente la presencia del fisioterapeuta en la UCI.

Grado de implementación de las estrategias preventivas del síndrome post-UCI: estudio observacional multicéntrico en España⁶

M. Raurell-Torredà (RN, PhD)^{*,*}, S. Arias-Rivera (RN)[†], J.D. Martí (PT, PhD)[‡], M.J. Frade-Mera (RN, PhD)[‡], I. Zaragoza-García (RN, PhD)^{*,*}, E. Gallart (RN, PhD)[‡], T.R. Velasco-Sanz (RN, PhD)[‡], A. San José-Arribas (RN, PhD)[‡], E. Blázquez-Martínez (PT)[†] y Grupo MOVPre[‡]

ARTICLE

Risk factors for post-intensive care syndrome: A systematic review and meta-analysis

Lee M, Kang J, Jeong Y

Australian Critical Care

DOI: 10.1016/j.aucc.2019.10.004



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

PICS

DETECCION PRECOZ

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022



DIAGNOSTICO PRECOZ: **PROBLEMAS**

FALTA DE
CONCIENCIACION
EXISTENCIA DE PICS

SINTOMAS DE PICS
INADVERTIDOS POR
CLINICOS

AUSENCIA DE
HERRAMIENTAS
VALIDADAS

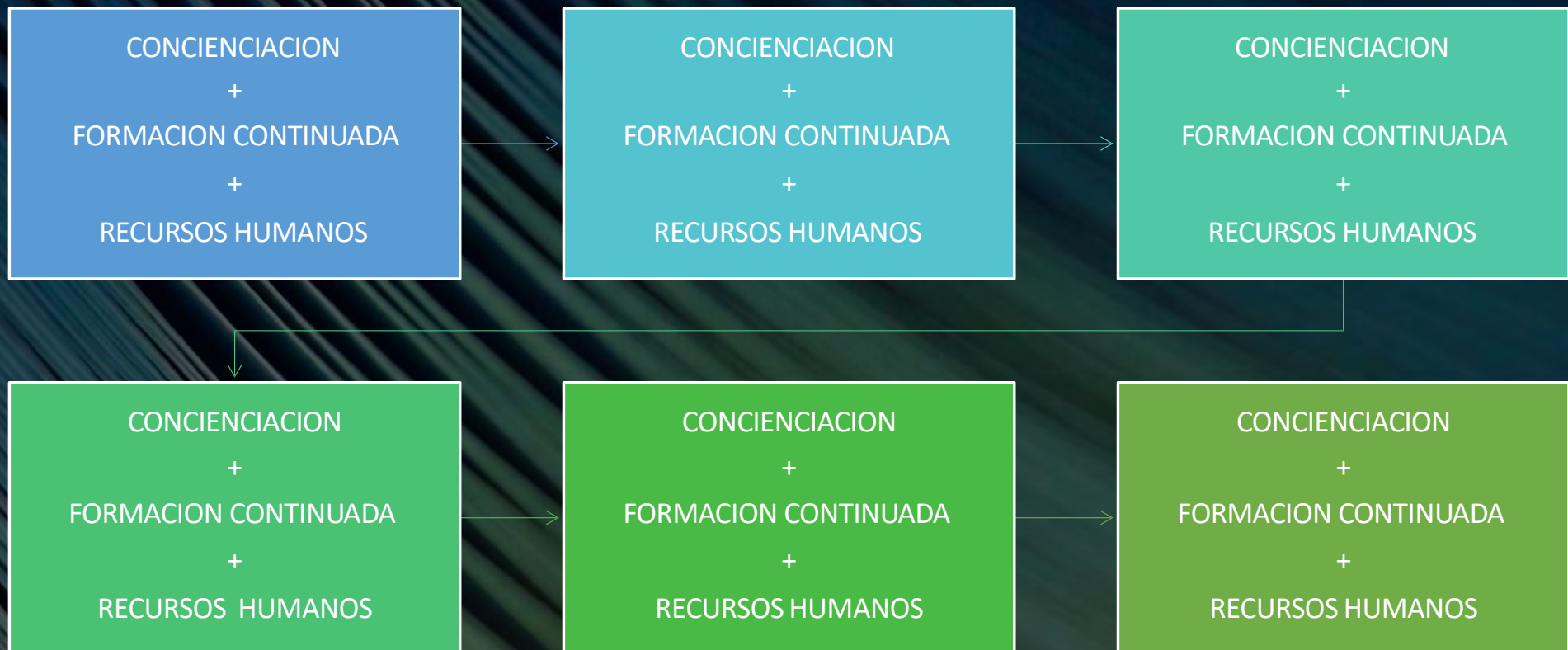
AUSENCIA DE
PROGRAMAS DE
REHABILITACION
ESTABLECIDOS

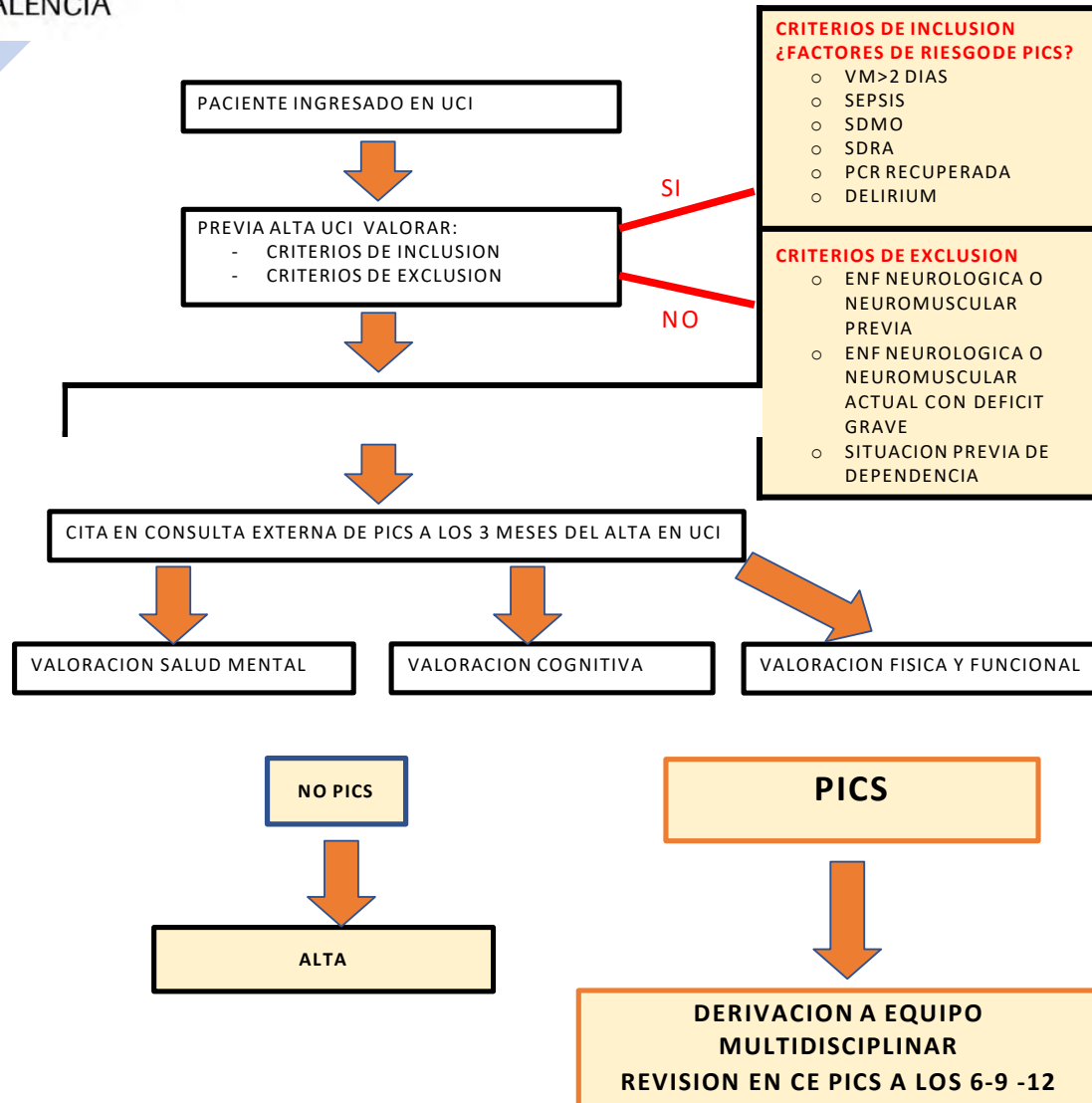
AUSENCIA DE GUIAS
DE PRACTICA CLINICA
SOBRE SOPORTE A
SUPERVIVIENTES

ALTA CENTRADA EN
PROBLEMAS
ORGANO-
ESPECIFICOS



DIAGNOSTICO PRECOZ: SOLUCIONES



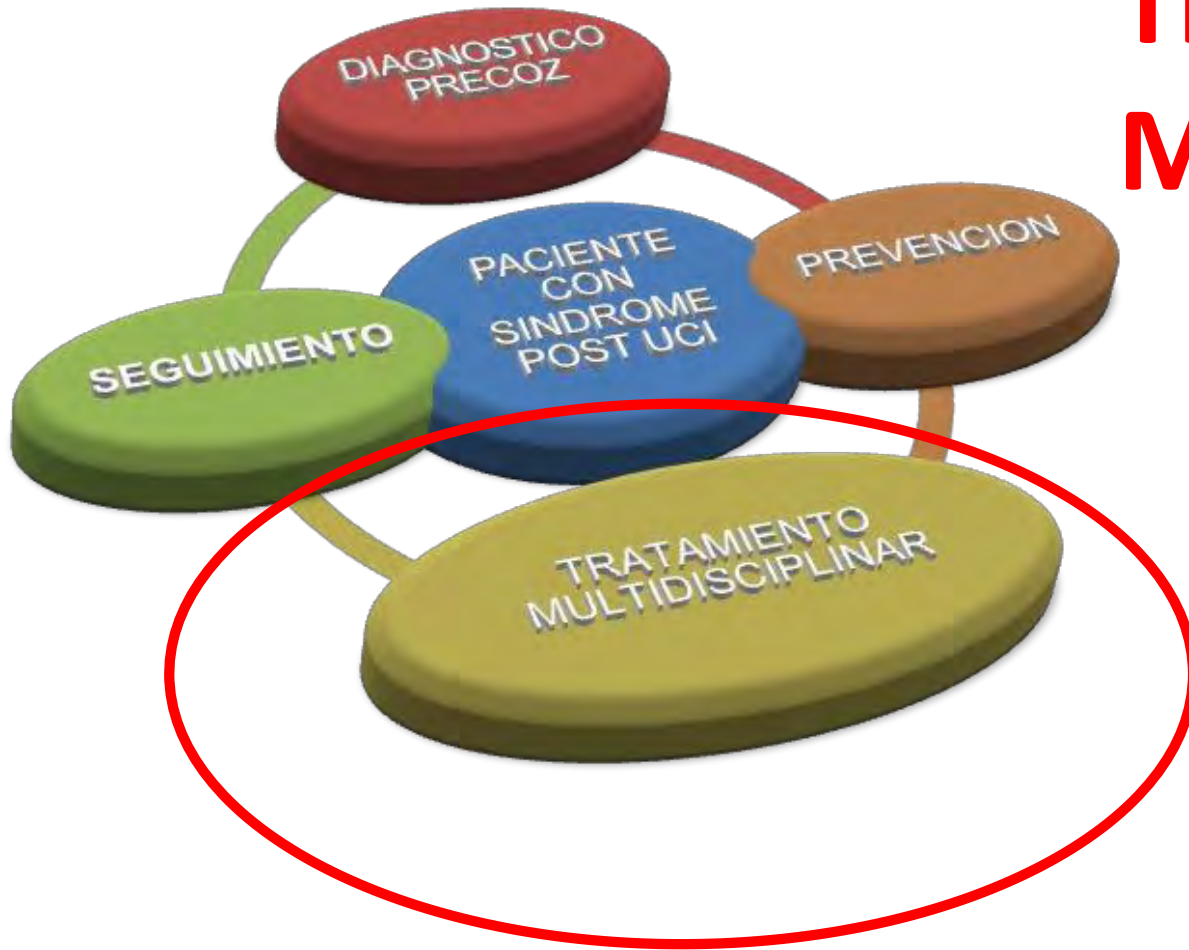




CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA



TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022

CONSULTA SINDROME POST-UCI



OBJETIVO: RECUPERAR LA VIDA PREVIA- NO DEJAR A NADIE ATRÁS

- Valoración precoz de personas en UCI con estancia prolongada. CRITERIOS DE INCLUSION
- EQUIPO MULTIDISCIPLINAR con metodología Delphi evaluación:
 - ANESTESIOLOGIA, REANIMACIÓN Y T DOLOR
 - MEDICINA INTERNA
 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 - PSIQUIATRIA
 - ENDOCRINOLOGIA
- Cita 4-6 semanas tras el alta hospitalaria para evaluación multidimensional de la persona

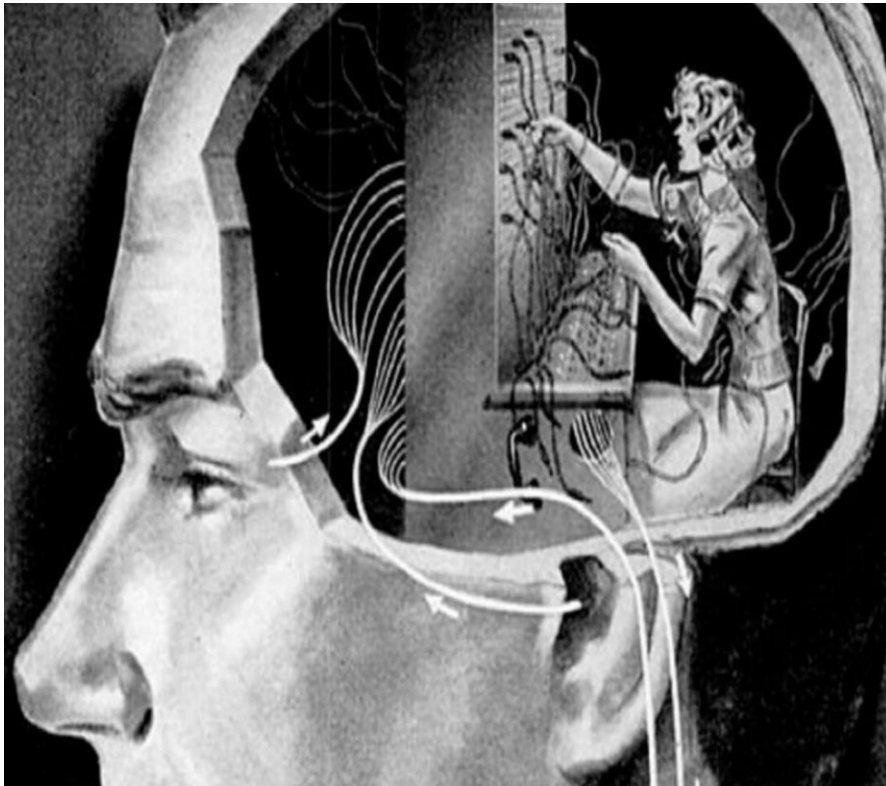


OBJETIVO:PREVENIR, DETECTAR Y
TRATAR EL SINDROME POST CUIDADOS
INTENSIVOS

- Dotación de personal: un médico de UCI y una enfermera y TCAE de UCI
- Material: dinamómetro, pulsioxímetro
- Consentimiento informado
- Se realizará a los pacientes que hayan cumplido criterios de PICS
- Se realizará a las 4-6 semanas del alta del hospital
- Programación en agenda de 1 día a la semana / quincenal.



OBJETIVO: PREVENIR, DETECTAR Y TRATAR EL SINDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS



- Tras evaluación dirigimos a las personas según necesidades de cuidados a:
 - PSIQUIATRIA
 - ENDOCRINOLOGIA
 - UNIDAD DEL DOLOR
 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION - NEUROREHABILITACION
- Revisamos su estado y como evolucionan en las necesidades detectadas a los 6 meses.
- VALORACION INTEGRAL: Tenemos en cuenta la percepción de la calidad de los cuidados de los pacientes y familiares



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

¿QUE HACEMOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE PICS?

ANAMNESIS DESDE EL ALTA HOSPITALARIA

EVALUACION DE LA FUNCION RESPIRATORIA

EVALUACION DE LA FUERZA MUSCULAR

EVALUACION FUNCIONAL Y DE LA CALIDAD DE VIDA

VALORACION PSICOLOGICA

VALORACION COGNITIVA

VALORACION DEL DOLOR

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

¿QUE HACEMOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE PICS?

CALIDAD DE VIDA:
EuroQol (Cuestionario de Salud EQ-5D)



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud *en el día de hoy*.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
Tengo algunos problemas para caminar
Tengo que estar en la cama

Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar
Tengo moderado dolor o malestar
Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
Estoy moderadamente ansioso o deprimido
Estoy muy ansioso o deprimido

Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es:

(POR FAVOR, PONGA UNA CRUZ EN EL CUADRO)

- Mejor
Igual
Peor

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que se pueda imaginar y con un 0 el peor estado de salud que se pueda imaginar.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

El mejor estado de salud imaginable



El peor estado de salud imaginable

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

VALORACION FISICA

Valoración Capacidad de ejercicio: test de 6 minutos de marcha (T6MM)

Función física: Prueba “levanta y anda” (Test get up and go)

**Estado muscular:
Dinamómetro de mano**



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

EVALUACION COGNITIVA: TEST MoCA

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®) (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL) Versión 8.1 Spanis(Spain)

Nombre: _____
Nivel de estudios: _____
Sexo: _____

FECHA: _____

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo		Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)		PUNTOS			
				<input type="checkbox"/> Contorno <input type="checkbox"/> Números <input type="checkbox"/> Agujas		<input type="checkbox"/> /5			
IDENTIFICACIÓN									
		[]		[]		[]			
MEMORIA		Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	NINGÚN PUNTO
		1º INTENTO							
		2º INTENTO							
ATENCIÓN		Lea la serie de números (1 número/seg.)		El paciente debe repetirlos en el mismo orden.		[] 2 1 8 5 4			
				El paciente debe repetirlos en orden inverso.		[] 7 4 2		/2	
		Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.		[] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J M O F A A B				/1	
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100.		[] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	/3
				4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos					
LENGUAJE		Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. []		El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. []				/2	
		Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. [] ____ (N ≥ 11 palabras)						/1	
ABSTRACCIÓN		Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla						/2	
RECUERDO DIFERIDO		Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS		ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
Puntuación de la escala de memoria (MIS)		X3		[]	[]	[]	[]	[]	
		X2	Pista de categoría						
		X1	Pista de elección múltiple						MIS = ____ / 15
ORIENTACIÓN		[] Fecha	[] Mes	[] Año	[] Día de la semana	[] Lugar	[] Localidad	/6	
		© Z. Nasreddine MD		www.mocatest.org		MIS: /15			
		Administrado por: _____				(Normal ≥ 26/30)			
		Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud.		Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios		TOTAL		/30	

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022

Evaluación Cognitiva Montreal Montreal Cognitive Assessment (MoCA®)

Calificación:

Puntuación visuoespacial/ejecutiva (máximo 5 puntos):

- A. Se otorga 1 punto en el trazo alternado de números y letras si la línea dibujada por la persona evaluada sigue esta secuencia: 1-A-2-B-3-C-4-D-5-E. Se asigna 0 si la persona no corrige inmediatamente un error cualquiera que este sea.
- B. Se da 1 punto en el dibujo de copia del cubo es correcto, es decir, cumple con todos los siguientes: el dibujo es tridimensional; todas las líneas están presentes; no se añaden líneas; las líneas son relativamente paralelas y aproximadamente de la misma longitud (los prismas rectangulares son aceptables). Se asigna 0 si no se han respetado todos los criterios anteriores.
- C. Se asigna 1 punto por cada uno de los criterios siguientes respecto al dibujo del reloj:
- Contorno (1 punto): el contorno debe ser un círculo con poca deformación. (p.ej. una leve deformación al cerrar el círculo)
 - Números (1 punto): todos los números deben estar presentes, sin añadir ninguno; los números deben seguir el orden correcto y estar bien colocados; se aceptarán los números romanos, así como los números colocados fuera del contorno.
 - Manecillas (1 punto): las dos manecillas deben indicar la hora correcta; la manecilla de las horas debe ser claramente más pequeña que la manecilla de los minutos. El punto de unión de las manecillas debe estar cerca del centro del reloj.
 - No se asignan puntos si no se han respetado los criterios anteriores.

Puntuación de identificación y nominación (máximo 3 puntos): se asigna 1 punto por la identificación correcta de cada uno de los dibujos: camello o dromedario, león y rinoceronte.

Puntuación de atención y concentración (máximo 6 puntos): se asigna 1 punto por cada una de las secuencias repetidas correctamente (la primera 2-1-8-5-4 y la segunda 2-4-7); se asigna 1 punto si no se comete más de un error en los golpecitos con cada letra "A" mencionada; en la resta secuencial de 7 en 7, se asignan 3 puntos por 4-5 restas correctas, 2 puntos por 2-3 restas correctas, 1 punto por 1 resta correcta, 0 puntos si ninguna resta es correcta; cada resta se valora de forma individual, si la persona comete un error en la resta y da una cifra errónea, pero resta 7 correctamente de dicha cifra errónea, se asignan puntos, por ej., 100 - 7 = 92 - 85 - 78 - 71 - 64, "92" es incorrecto, pero todos los números siguientes son correctos, dado que se trata de 4 respuestas correctas, el puntaje en este caso es de tres puntos.

Puntuación de lenguaje (máximo 3 puntos): se asigna 1 punto por cada frase repetida correctamente, la repetición debe ser exacta, se debe prestar atención a los errores de omisión, sustitución o adición; se asigna un punto si la persona dice 11 palabras o más en un minuto, que empiecen con la letra F.

Puntuación de abstracción (máximo 2 puntos): se asigna 1 punto por cada una de las parejas contestadas correctamente; se aceptan las siguientes respuestas: para tren/bicicleta - medios de transporte, medios de locomoción, para viajar; regla/reloj - instrumentos de medición, para medir; respuestas no aceptables: para tren/bicicleta - tienen ruedas, ruedan; y para regla/reloj: tienen números.

Puntuación de recuerdo diferido (máximo 5 puntos): se asigna 1 punto por cada una de las palabras recordadas espontáneamente, sin pistas de categorías semánticas ni de elecciones múltiples.

Puntuación de orientación (máximo 6 puntos): se asigna 1 punto por cada una de las respuestas correctas; la persona debe decir la fecha exacta y el lugar exacto (hospital, clínica, oficina, centro comunitario, etc.); no se asigna ningún punto si la persona se equivoca por un día en el día del mes y de la semana.

La calificación máxima posible de MoCA® es 30 puntos. En personas con 12 o menos años de escolaridad se debe ajustar la calificación sumando 1 punto adicional a la calificación total.

Sugerencias o pautas de Interpretación:

El puntaje máximo posible de MoCA® es 30 puntos. En personas con 12 o menos años de escolaridad se debe ajustar la calificación sumando 1 punto adicional a la calificación total. Para interpretar es necesario considerar lo siguiente:

- Probable trastorno cognitivo: 0-25 puntos.
- Se considera normal: 26-30 puntos.

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®) (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL) Versión 8.1 Spanis(Spain)

Nombre: _____
Nivel de estudios: _____
Sexo: _____
Fecha de nacimiento: _____
FECHA: _____

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo		Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)			PUNTOS	
				[]	[]	[]	_/5	
				Contorno	Números	Agujas		
IDENTIFICACIÓN								_/3
		[]	[]	[]	[]	[]		
MEMORIA	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	NINGÚN PUNTO
		1º INTENTO						
		2º INTENTO						
ATENCIÓN	Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetírlas en el mismo orden. [] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetírlas en orden inverso. [] 7 4 2							_/2
	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.	[] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B						
	Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65	4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos						_/3
LENGUAJE	Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. [] El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. []							_/2
	Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. [] _____ (N ≥ 11 palabras)							
ABSTRACCIÓN	Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla []							_/2
RECUERDO DIFERIDO	Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS [] [] [] [] [] [] []	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente MIS = ___ / 15	_/5
Puntuación de la escala de memoria (MIS)	X3							
	X2 Pista de categoría							
	X1 Pista de elección múltiple							
ORIENTACIÓN	[] Fecha [] Mes [] Año [] Día de la semana [] Lugar [] Localidad							_/6
© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org		MIS: /15 (Normal ≥ 26/30)		TOTAL		_/30		
Administrado por: _____		Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud.		Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios				

**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022**

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

El siguiente cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a saber cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda.
Lea cada pregunta y marque la que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.
No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

- A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:**
3) Casi todo el día 2) Gran parte del día 1) De vez en cuando 0) Nunca
- D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:**
0) Ciertamente igual que antes 1) No tanto como antes 2) Solamente un poco 3) Ya no disfruto con nada
- A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:**
3) Sí, y muy intenso 2) Sí, pero no muy intenso 1) Sí, pero no me preocupa 0) No siento nada de eso
- D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:**
0) Igual que siempre 1) Actualmente algo menos 2) Actualmente mucho menos 3) Actualmente en absoluto
- A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:**
3) Casi todo el día 2) Gran parte del día 1) De vez en cuando 0) Nunca
- D.3. Me siento alegre:**
0) Nunca 1) Muy pocas veces 2) En algunas ocasiones 3) Gran parte del día
- A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a:**
0) Siempre 1) A menudo 2) A veces 3) Nunca
- D.4. Me siento lento/a y torpe:**
3) Gran parte del día 2) A menudo 1) A veces 0) Nunca
- A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:**
0) Nunca 1) Sólo en algunas ocasiones 2) A menudo 3) Muy a menudo
- D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:**
3) Completamente 2) No me cuido como debería hacerlo
1) Es posible que no me cuido como debiera 0) Me cuido como siempre lo he hecho
- A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:**
3) Realmente mucho 2) Bastante 1) No mucho 0) En absoluto
- D.6. Espero las cosas con ilusión:**
0) Como siempre 1) Algo menos que antes 2) Mucho menos que antes 3) En absoluto
- A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:**
3) Muy a menudo 2) Con cierta frecuencia 1) Raramente 0) Nunca
- D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:**
0) A menudo 1) Algunas veces 2) Pocas veces 3) Casi nunca

Puntuación HAD-A: 1) <7 2) 8-10 3) >11 Puntuación HAD-D: 1) <7 2) 8-10 3) >11

EVALUACION SALUD MENTAL: TEST HADS

ANSIEDAD Y/O DEPRESION



VALORACION SALUD MENTAL

SINDROME DE ESTRESS POSTRAUMATIC O (SPTE): ESCALA DE DAVIDSON

Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante la última semana, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Frecuencia

- 0 = Nunca
- 1 = A veces
- 2 = 2-3 veces
- 3 = 4-6 veces
- 4 = A diario

Gravedad

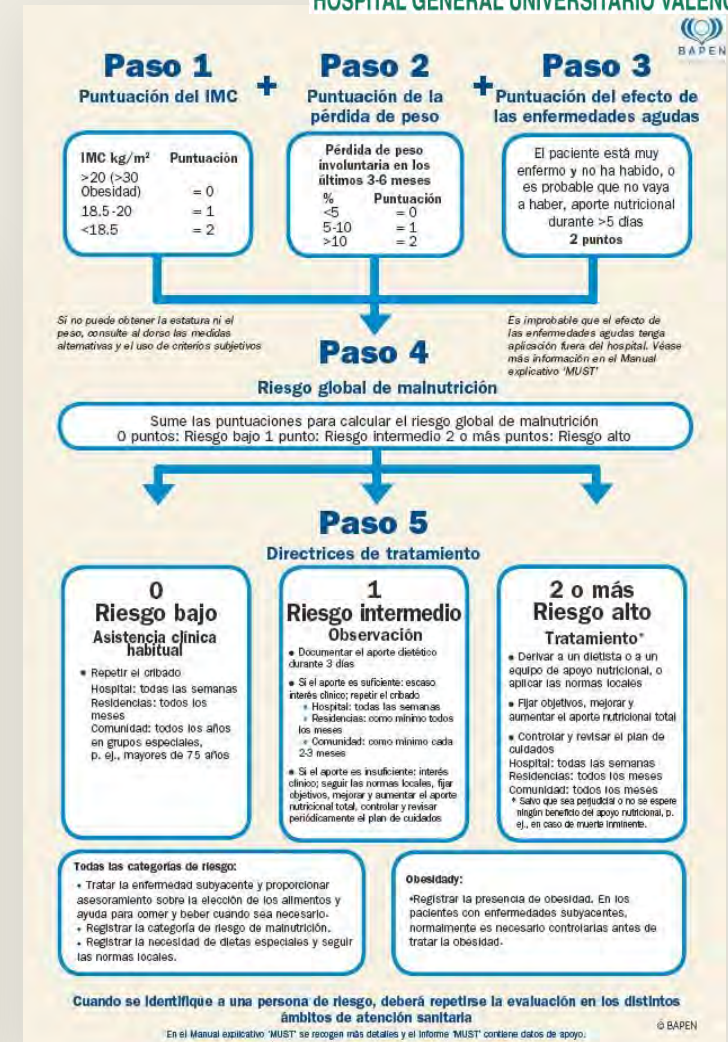
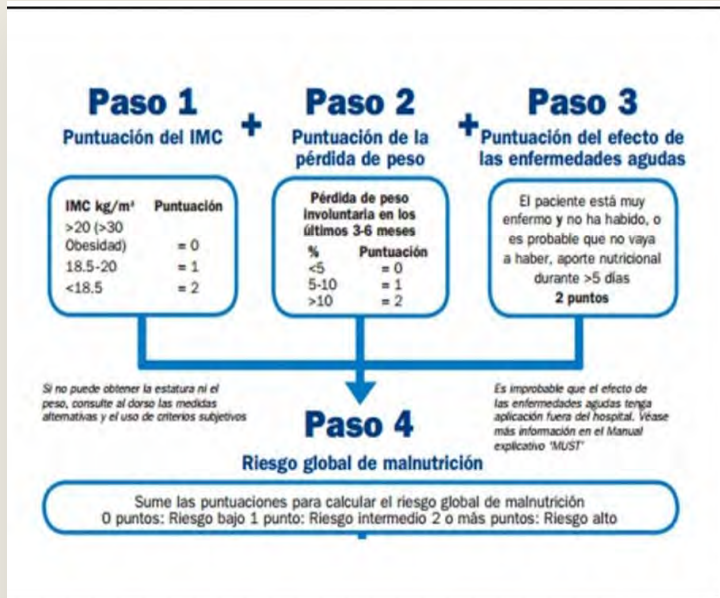
- 0 = Nada
- 1 = Leve
- 2 = Moderada
- 3 = Marcada
- 4 = Extrema

	Frecuencia	Gravedad
1.-¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?		
2.-¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?		
3.-¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Cómo si lo estuviera reviviendo?		
4.-¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?		
5.-¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea).		
6.-¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el		
7.-¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?		
8.-¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?		
9.-¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?		
10.-¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?		
11.-¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o afecto?		
12.-¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus		
13.-¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?		
14.-¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?		
15.-¿Ha tenido dificultades de concentración?		
16.-¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o permanecido "en		
17.-¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?		

TOTAL: FRECUENCIA: GRAVEDAD:

EVALUACION NUTRICIONAL

- El MUST es un instrumento de cribado de diseñado para identificar a adultos malnutridos o con riesgo de desnutrición. Incluye además unas directrices de tratamiento que pueden emplearse para desarrollar un plan de cuidados.
- Está pensado para usarse en hospitales, ambulatorios y otros medios de atención sanitaria y puede ser utilizado por todos los profesionales sanitarios.



<https://www.bapen.org.uk/screening-and-must/must/must-toolkit/the-must-itself/must-espanol>

<https://www.bapen.org.uk/screening-and-must/must-calculator>



VALORACION DEL DOLOR

Paso 1. Pregunte al paciente

Pregunta 1.
¿Tiene el dolor una o más de las siguientes características?

	Sí	No
1. Quemazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensación de frío doloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Descargas eléctricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESULTADO : SI +1
RESULTADO: NO: 0
>3 POSIBLE DN (TOTAL :10)

Pregunta 2.
¿Se asocia el dolor a uno o más de los siguientes síntomas en la misma zona?

	Sí	No
4. Hormigueo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sensación de alfileres o agujas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Entumecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Picazón o comezón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paso 2. Examine al paciente

Pregunta 3.
¿En el área del dolor, el examen físico muestra uno más de las siguientes características?

	Sí	No
8. Hipoestesia al tacto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hipoestesia a los pinchazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pregunta 4.
En la zona del dolor, el dolor puede ser causado o incrementado por:

	Sí	No
10. Cepillado o toque de algodón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntaje total 0 /10

Un puntaje de 4/10 tiene una sensibilidad de 88,5% y una especificidad de 88,4% para diagnóstico de dolor neuropático.

**CUESTIONARIO DN4:
DETECCION DOLOR
NEUROPATICO: 4
PREGUNTAS**

Escala de intensidad del dolor





CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

¿Y QUE RESULTADOS TENEMOS?

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022



SITUACION A DIA DE HOY

Inicio CE PICS: Agosto 2020

- Total: 126 pacientes (28 no COVID)
- IC a otros servicios durante 1ª visita PICS: 49 pacientes:
 - Psiquiatria: 17
 - Unidad del Dolor: 25
 - Endocrinología y nutrición: 10
 - Medicina física y RHB: 16
- IC a otros servicios durante 2ª visita PICS: 19 pacientes
 - Psiquiatría: 13
 - Unidad del Dolor: 9
 - Endocrinología y nutrición: 0
 - Medicina física y RHB: 4



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

- **RESULTADOS INTERCONSULTAS**
- **PSIQUIATRIA:**
 - 4 PACIENTES CON TEPT
 - 3 PACIENTES AUN EN SEGUIMIENTO
 - LA MAYORIA: TNO ADAPTATIVO (HADS ELEVADO)
- **UDO: 25 PACIENTES**
 - PACIENTES REMITIDOS A NEUROFISIOLOGIA PARA ESTUDIO DE PPEE SOMATOSENSORIALES
- **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION:**
 - SEGUIMIENTO AL 100% DE PACIENTES COVID INGRESADOS EN UCI
 - PACIENTES NO COVID HAN NECESITADO RHB EN UN 85%



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua
Valencia 18 de octubre de 2022



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Servicio de Anestesia,
Reanimación y Tratamiento del Dolor
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA



MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica



Original

Síndrome post cuidados intensivos en COVID-19. Estudio piloto unicéntrico. La calma no llega tras la tempestad

Eva Mateo Rodríguez^{a,*}, Francesc Puchades Gimeno^b, Aida Ezzeddine Angulo^c,
Juan Asensio Samper^a, Cristina Saiz Ruiz^a y María Dolores López Alarcón^a

^a UCI de Anestesia, Servicio de Anestesiología, Consorci Hospital General Universitari de València, Valencia, España

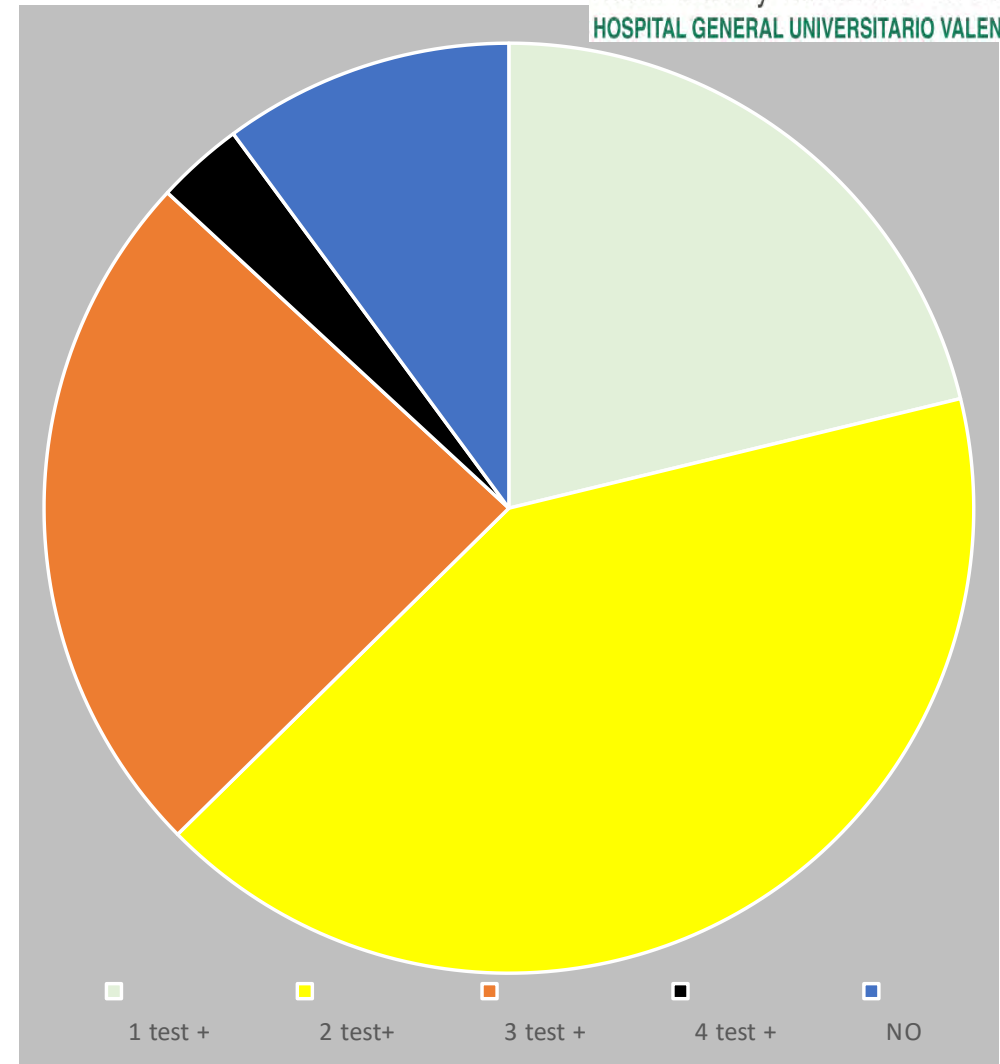
^b Servicio de Medicina Interna, Consorci Hospital General Universitari de València, Valencia, España

^c Servicio de Medicina física y Rehabilitación, Consorci Hospital General Universitari de València, Valencia, España

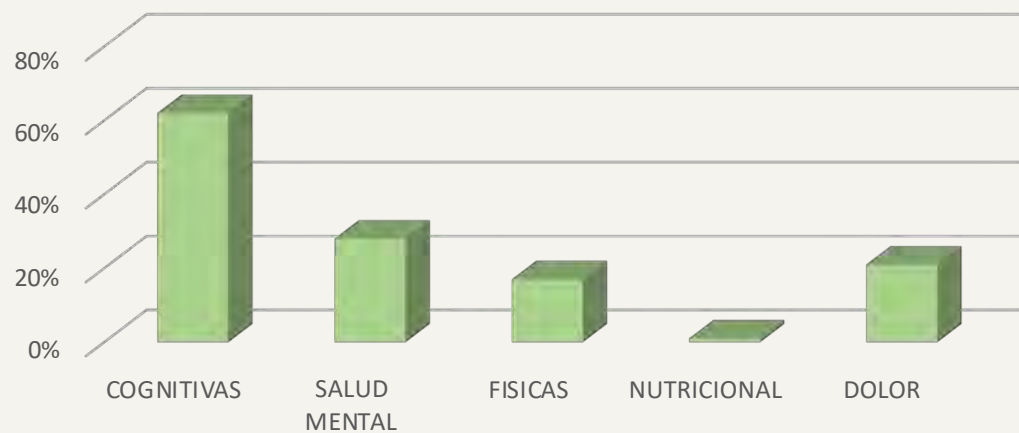
SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022



- 9 de cada 10 supervivientes de una neumonía grave por coronavirus ingresados en UCI tenían al menos una alteración
- 6 de cada 10 tuvieron dos o más alteraciones
- Seis (20%) presentaron síndrome de estrés postraumático
- Aquellos con más de 3 test alterados tuvieron más alteraciones psiquiátricas y dolor crónico.



ALTERACIONES PRESENTES



- De las alteraciones físicas, el estado muscular es el que se vio más afectado
- El abordaje precoz desde la UCI por parte de médicos rehabilitadores y fisioterapeutas, la colaboración multidisciplinar y el estrecho seguimiento en planta y al alta pudieron contribuir a estos buenos resultados funcionales.
- El seguimiento estricto de las necesidades nutricionales en nuestra UCI han contribuido al buen estado nutricional (solo 1 precisó seguimiento)
- El 21% presentó dolor neuropático

440 PACIENTES INGRESADOS EN LA UCI DE ANESTESIA: marzo 2020-Junio 2021 (1-3ªOLA)

- Exitus 111
- 292 altas
- 105 pacientes (requirieron VMI): CONSULTA SD PICS:

ANESTESIA-M INTERNA-NEUMOLOGIA-RHB- U DOLOR-ENDOCRINO-PSICOLOGIA/PSIQ

30%: 32 pacientes--- INTERCONSULTA A UNIDAD DEL DOLOR: EVA >4 - DN4 +

32 PACIENTES: EVA >4 – DN4 +

-26 PACIENTES (78%) **DOLOR NEUROPÁTICO** EN :

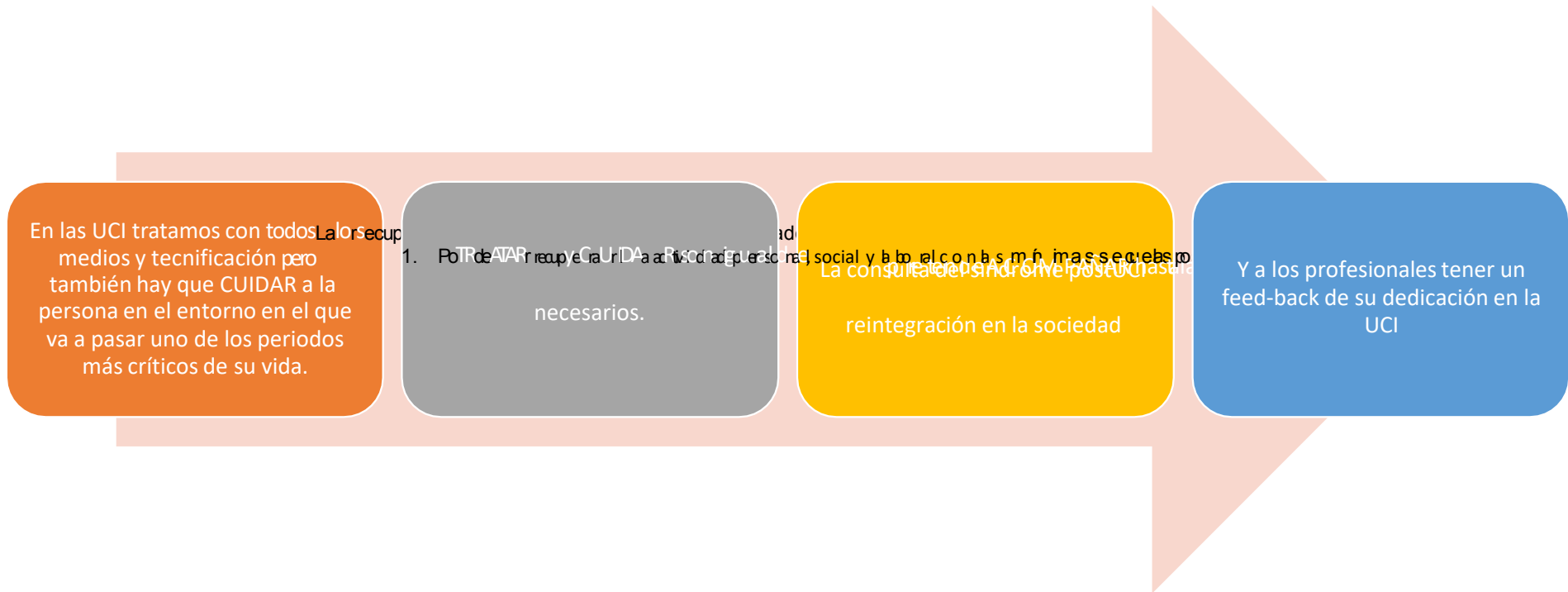
- **EXTREMIDADES INFERIORES:(56%)**
HIPERPATIA Y ALLODINA EN PLANTA DE PIES
HIPERPATIA Y ALLODINIA EN CARA DORSAL DE PIES
MERALGIA PARESTÉSICA
- **EXTREMIDADES SUPERIORES: (17%)**
ANESTESIA DOLOROSA EN BRAZOS Y MANOS
- **MULTIFOCAL (5%)**

-8 PACIENTES (13%) **DOLOR ARTICULAR Y/O OSTEOMUSCULAR:**
POR ESTANCIAS PROLONGADAS EN UCI

MENOS DEL ESPERADO: GRAN TRABAJO DE REHABILITACION EN UCI



Conclusiones:



En las UCI tratamos con todos los medios y tecnificación pero también hay que CUIDAR a la persona en el entorno en el que va a pasar uno de los periodos más críticos de su vida.

1. Poder recuperar la actividad personal y social y a lo largo de su vida, las necesidades necesarias.

La consulta de síndrome post-UCI reintegración en la sociedad

Y a los profesionales tener un feed-back de su dedicación en la UCI



CONCLUSIONES:

La consulta del síndrome postUCI:

- **Prolonga la asistencia manteniendo la continuidad del cuidado de la persona y su entorno más allá del alta hospitalaria**
- **Pone en valor lo intangible de los cuidados al transformar sus resultados en datos objetivos**
- **Trabajo en equipo enfocado en la persona y no la enfermedad o proceso**
- **Facilita recuperar la actividad personal, social y laboral con las mínimas secuelas posibles**
- **Permite que los cuidadores y familiares se reintegren a su vida**
- **Repercute positivamente en el ámbito sanitario y en el de los cuidados y servicios sociales y en consecuencia en el gasto socio-sanitario**
- **Permite a los profesionales tener feed-back de su dedicación en la UCI**
- **Este seguimiento incide en la Humanización y la Calidad de la asistencia sanitaria: TRATAR, CUIDAR Y ACOMPAÑAR**



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



CONSULTA DE SINDROME POST-UCI COMO PREVENIR, DETECTAR Y TRATAR

Dra. Raquel Durá (Médica Adjunta)
Dr. Angel Araque (Médico Residente 4º)
Dra. Eva Mateo (Jefa Clínica)

Servicio de Anestesia Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 18 de octubre de 2022