

**MINISTERIO DE SALUD**  
**2002-07-08**

---

Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 375/2002

Apruébanse las Normas de Organización y Funcionamiento de Unidades de Cuidado Intensivo Cardiológico (Unidades Coronarias), incorporándolas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Bs. As., 1/7/2002

VISTO el Expediente N° 2002-10018/01-5 del registro de este Ministerio, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas de salud tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de las recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del MINISTERIO DE SALUD se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales, asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD ha coordinado el proceso de elaboración de las NORMAS DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO CARDIOLOGICO (UNIDADES CORONARIAS) de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de la ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS de la REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA), ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM), ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (AMA), SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA, SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA, FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA (FAC), FEDERACION ARGENTINA DE ENFERMERIA (FAE), COLEGIO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA y SOCIEDAD DE ESTIMULACION CARDIACA.

Que la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION, Coordinadora General del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA y la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la "Ley de Ministerios T.O 2002".

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

**Artículo 1º** — Apruébanse las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO CARDIOLOGICO (UNIDADES CORONARIAS), que como Anexo I forma parte integrante de la presente.

**Art. 2º** — Incorpórense las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO CARDIOLOGICO (UNIDADES CORONARIAS), que se aprueban en el artículo precedente, al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

**Art. 3º** — Difúndase a través de la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION las citada Normas, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma en el marco del Programa Nacional referido en el artículo precedente.

**Art. 4º** — Las Normas que se aprueban por la presente Resolución podrán ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de Profesionales dentro del plazo de SESENTA (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y, en caso de no ser observada, entrará en vigencia a los NOVENTA (90) días de dicha publicación.

**Art. 5º** — En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a las presentes Normas para su aplicación a nivel de la jurisdicción, deberá comunicar a la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

**Art. 6º** — Agradécese a las entidades participantes: ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS de la REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA), ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM), ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (AMA), SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA, SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA, FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA (FAC), FEDERACION ARGENTINA DE ENFERMERIA (FAE), COLEGIO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA y SOCIEDAD DE ESTIMULACION CARDIACA, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

**Art. 7º** — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial a sus efectos. Cumplido, archívese. — Ginés M. González García.

ANEXO I

## NORMAS PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLOGICOS

### CATEGORIZACION

La categorización de las UCIC deberán responder a la de los Establecimientos Asistenciales que las contengan. De acuerdo a la categorización de Establecimientos (R.M. 282/94) se los divide en Bajo Riesgo, Moderado Riesgo y Alto Riesgo.

**NIVEL I**

**NIVEL II**

**NIVEL III**

Unidad de Reanimación (Dependerá del Área de de Guardia Emergencias) Deberá disponer de Unidad de Traslado de Pacientes Críticos de Alto Riesgo

Idem a Nivel I de acuerdo a demanda o por ser zona de accesibilidad podrá tener UTI 2 (R.M. 318/01) con incorporada

UTI 1 (con UCIC incorporada) ó UCIC Según demanda podrá subdividirse en: Recuperación cardiovascular Recuperación post Hemodinamia o Cardiología intervencionista

Unidad de Transplante Cardíaco

Bajo Riesgo:

En estos Establecimientos Asistenciales se deberá organizar una Unidad de Reanimación, la cual deberá tener las características ya señaladas en la R. M. 318/01.

#### UNIDAD DE REANIMACION (UR)

Es un área dependiente funcionalmente del Servicio de Emergencia o Guardia destinada a la atención de pacientes con riesgo inminente de muerte, que cuenta 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 con Servicio 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 (bajo riesgo).

#### UBICACION Y AMBIENTE FISICO:

Estará ubicada en zona de circulación semi-restringida y en un área cercana al Quirófano o al Servicio de Emergencia y deberá contar con:

- a) Superficie no menor de 6 m<sup>2</sup>. 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.

#### INSUMOS, EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL

- a) Stock de medicamentos y material descartable necesarios para la realización de los procedimientos de reanimación y trombolisis.

b) Carro de urgencias: Equipo de entubación endotraqueal completo: Laringoscopio (con pilas y lámparas de repuesto); tubos endotraqueales de distinto tamaño, mandriles, conectadores y tubos de mallo. Bolsa de resucitación (bolsa, máscara con reserbóreo y adaptador). Catéteres de drenaje torácico y equipos completos para punciones raquídea, torácica abdominal y para cateterización nasogástrica, venosa o vesical.

c) Cama camilla rodante articulada de cabecera desmontable y plano de apoyo rígido con barandas de protección.

d) Un osciloscopio monitor de ECG cada dos camas y un desfibrilador – cardioversor en la unidad.

Marcapaso interno transitorio y cable catéter disponible en la unidad.

e) Electrocardiógrafo: 1 en la Unidad y por lo menos otro en la Institución.

f) Respirador mecánico preferentemente volumétrico y portátil: uno en la Unidad y por lo menos otro en la Institución. (Si efectúa cirugía).

g) Oxímetro de pulso portátil: uno en la Unidad y por lo menos otro en la Institución.

h) Oxígeno y aire comprimido: podrán ser centrales o provistos por tubos que deben contarse en cantidad adecuada en la unidad y en la Institución para el funcionamiento simultáneo de los respiradores y para proveer oxígeno por máscara. Deberán contar con reductores adecuados y equipos de nebulización.

i) Aspiración central o aspirador portátil 1 cada cuatro camas o fracción

## SERVICIOS AUXILIARES

Laboratorio y Hemoterapia:

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

Radiología :

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

## RECURSOS HUMANOS

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 o especialidad a fin.

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

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.

## 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.

Registros: Son los comunes. Libros de ingresos y egresos con resumen de lo actuado. Correctamente foliado y con firma y aclaración del médico actuante de acuerdo con los requisitos legales exigibles. Los registros deberán archivar y estar a disposición de la autoridad interna del hospital, habitualmente el Director o Jefe de Emergencia de quien depende la unidad.

Deberán contar con disponibilidad de traslado de pacientes Críticos de Alto Riesgo (norma de Unidad de Traslado).

#### MODERADO RIESGO:

En estos Establecimientos Asistenciales se exige como mínimo una UNIDAD DE REANIMACION, pero si por motivos asistenciales a consideración de la Autoridad Sanitaria o por la demanda existente en la región, se podrá disponer en dicho establecimiento Asistencial de una Unidad de mayor Complejidad que deberá corresponder a una Unidad de Terapia Intensiva Nivel 2 (R.M. 318/01) Estas Unidades son Polivalentes y pueden contener en la misma área a la UCIC.

En este caso deberán contar además del Jefe de Terapia Intensiva de un Coordinador para los pacientes con patología Cardiológica, que deberá contar con los mismos requisitos que el Coordinador para la UCIC de Alto Riesgo, y dependiendo de la demanda de pacientes con patología cardiológica, si esta es igual al 50 % o más de la patología ingresada en la Unidad, deberá disponerse, además del Médico de Guardia de Terapia Intensiva de un médico de Guardia para la UCIC.

#### UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

##### NIVEL 2 (UCI 2)

Es una unidad de internación para pacientes con posibilidad de recuperación parcial o 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.

De ubicación y ambiente físico:

La unidad de Cuidados Intensivos deberá ser instalada en un establecimiento de moderado riesgo, 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) Endoscopía digestiva con guardia pasiva
- h) Broncoscopía 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 expuestas en la R.M. 318/01.

Además deberá poseer:

1. Area 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.

INSUMOS. INSTRUMENTAL Y EQUIPAMIENTOS:

Deberá contar con:

- a) Stock de medicamentos completo, incluyendo trombolíticos, que cubra la dosificación de 24 hs. de las patologías propias a ser tratadas en Terapia Intensiva y para el total de las camas de la unidad.
- b) Carro de emergencia: con equipo para intubación endotraqueal completo, laringoscopio con 3 ramas, bolsa resucitadora tipo Ambú- (bolsa-válvula-máscara) con reservorio y tubuladuras adecuadas y sus adaptadores. Catéteres para drenaje torácico. Equipos completos para punción raquídea, torácica, abdominal para lavado peritoneal diagnóstico. Sondas nasogástricas y vesicales en cantidad suficiente. Tubos endotraqueales de distintos tamaños, Tubos de Mayo y pinzas de Magill. Tubuladuras para infusión de soluciones diversas y para aspiración de secreciones. Drogas según normas de la American Heart Association para tratamiento de la detención circulatoria (según recomienda la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva).
- c) 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.
- d) Monitor de ECG uno por cama. Es opcional un monitor de 2 canales con registro de presión e impresora.
- e) Cardioversor- desfibrilador uno cada cuatro camas o fracción y no menos de dos en la Unidad.
- f) Oxímetro de pulso portátil uno cada 4 camas o fracción y no menos de dos en la Unidad.
- g) Marcapaso interno transitorio a demanda para el área y dos cables catéter disponibles.
- h) Electrocardiógrafo no menos de dos en la Unidad.
- i) Un respirador mecánico volumétrico cada cuatro camas o fracción y no menos de dos en la Unidad. 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).

j) Cama camilla rodante, articuladas de cabecera desmontables y plano de apoyo rígido con barandas de protección.

k) Oxígeno aire comprimido y aspiración central a demanda con salidas individuales para cada cama. Es recomendable dos salidas de oxígeno y una de aspiración por cama.

l) Aspirador portátil para drenaje, uno cada 4 camas y no menos de dos en la Unidad.

ll) Acceso a métodos dialíticos durante las 24 horas.

## SERVICIOS AUXILIARES

### LABORATORIO DE ANALISIS BIOQUIMICOS:

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 como mínimo durante las 24 hs, gases en sangre, estado ácido base, enzimas hepáticas y cardíacas, hepatograma, Ionograma sangre y orina, glucemia, urea, creatinina endógena verdadera, básico de coagulación ( t de protrombina, KPTT, coagulación, sangría), hemograma con plaquetas, amilasa, Troponinas y la posibilidad de recolección de muestras para cultivos y efectuar frotis con técnica de gram. Deberá contarse con la posibilidad de efectuar o derivar estudios toxicológicos diversos.

## HEMOTERAPIA

El Servicio de Hemoterapia estará a cargo de un médico hemoterapeuta, y contará con guardia pasiva por técnico durante las 24 hs. del día. Su funcionamiento deberá estar de acuerdo a las normas vigentes del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

## RADIOLOGIA

La Institución contará con servicios de rayos central y un portátil, con guardia pasiva por técnico radiólogo y estará a disposición de la unidad las 24 hs. del día.

## RECURSOS HUMANOS

### MEDICOS

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 Sub-coordinador 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, con formación previa en clínica médica, especialidad dependiente de aquella y relacionada a emergencias o terapia intensiva; anestesiología; y una actividad certificada previa en terapia intensiva de por lo menos un año.

## ENFERMERIA

a) Jefe o encargado de enfermería: Enfermero diplomado en nivel superior 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 unidad, en número tal, que asegure la presencia por turno de un enfermero cada cuatro camas o fracción.

#### FUNCIONAMIENTO

##### REGISTROS:

a) APACHE II al ingreso (opcional).

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.

##### 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.

##### NORMAS DE PROCEDIMIENTOS:

La unidad deberá contar con normas escritas de:

- Enfermería
- Atención del paro cardiorespiratorio
- Procedimientos invasivos

##### ALTO RIESGO:

La Unidad de Terapia Intensiva Nivel 2, puede funcionar en este tipo de Institución. De acuerdo a las necesidades, es en estas Instituciones donde deben desarrollarse las Unidades de Terapia Intensiva Nivel I. En ambos casos la Institución respecto a la patología Cardiológica deberá separar organizativamente las UCIC de la UTI, pero con las características edilicias que se especificaran podrá contenerlas funcionalmente en el mismo ámbito físico.

##### DEFINICION

La unidad coronaria (UC) es el área asistencial del hospital dotada de los medios técnicos y de los recursos humanos (médicos y de enfermería) necesarios para la atención y vigilancia continuada de los pacientes con cardiopatías agudas graves y potencialmente recuperables.

La práctica ha demostrado que la evolución asistencial de la UC se ha ido extendiendo desde la asistencia, prácticamente exclusiva, del infarto agudo de miocardio (IAM) a distintas situaciones de agudización y empeoramiento de muy diversas cardiopatías. Por esta razón, hoy día se puede hablar con mayor propiedad de la unidad de cuidados intensivos cardiológicos (UCIC).

La UCIC debe tener estrecha relación con los Servicios de Cardiología, Hemodinámica y Cirugía Cardíaca si los hubiera en la Institución, puede estar integrada a los Servicios de Terapia Intensiva y debe en caso de estar separada tener muy estrecha relación con los mismos y con el Servicio de Urgencia.

## PLANTA FISICA

1 — La UCIC deberá contar con una superficie total dada por la fórmula:  $N^{\circ}$  de camas  $\times$  9  $\times$  2

Siendo el 50% de la superficie resultante destinado a las áreas de apoyo y el otro 50% para las áreas de atención.

2 — Habitaciones o boxes individuales que permitan la observación directa de los pacientes desde la estación central de enfermería, o a través de equipos de circuito cerrado de televisión, con fácil acceso del personal sanitario y de equipos de diverso tamaño (ECG, carro de paros, ecocardiógrafo, respirador volumétrico, aparato de rayos X portátil, camillas, etc.).

Cada habitación o box debe tener una superficie mínima de 9 m<sup>2</sup>, su puerta será lo suficientemente ancha para que entre con facilidad la cama del paciente y los equipos que ya hemos citado con anterioridad.

3 — Deberán ser de paredes lavables y de material ignífugo, con colores preferentemente en tono pastel, con pisos de superficie perfectamente lavable y antideslizantes y con zócalo sanitario.

Deberán tener ventanas que permitan su abertura solo en casos excepcionales. Se recomienda colocar un lavabo en cada habitación, con grifo monocomando accionado con el codo, pie o célula fotoeléctrica, sería muy conveniente la presencia de baño en la misma, en el cual se debe incluir llamador para enfermería y posibilidad de monitoreo del paciente.

Deben disponer de 2 tomas de oxígeno, una de aire comprimido y una de vacío en la cabecera de la cama con acoples distintos para cada tipo de gases.

Deberán disponer de luz central en la habitación no menor a 100 lux, luz de lectura para el paciente y luz articulable para procedimientos invasivos.

4 — Las habitaciones o boxes deben tener luz natural, contar con aire climatizado, estar insonorizadas del ambiente externo y deben permitir el acceso a la cama del paciente desde los cuatro lados.

5 — Dispondrán de al menos 10 tomas corriente de 220 volts, es aconsejable la presencia en cada habitación de tomas para corriente de 110 volts y una toma, con características distintas de la demás, para equipo de Rayos portátil con línea de corriente independiente de la de la habitación.

Todos los tomas deberán encontrarse por encima de los 70 cm del nivel del piso.

Todos los sistemas eléctricos deberán estar protegidos con sistemas térmicos contra choques eléctricos.

Grupo electrógeno para suministro eléctrico inmediato a la UCIC en casos de avería en la red general.

Sistemas de toma de tierra con jabalina y paneles de aislamiento en las cabeceras de cada paciente como medidas de seguridad frente a posibles fugas de corriente.

6 — Desde la cabecera del enfermo debe ser posible activar con facilidad un interruptor que dé la señal de alarma en la estación central de enfermería, la habitación del médico de Guardia y la Sala de trabajo médico en caso de emergencia, perfectamente individualizada y de color distinguible de los demás.

7 — Se debe contar con una zona de descanso para el personal de enfermería y sus baños.

Debe hacerse la previsión de espacios suficientes dentro de la Unidad para ubicar las habitaciones de los médicos de guardia y sus baños, la secretaría, la sala de espera e información para familiares, el despacho para el personal médico y supervisión de enfermería, así como una sala de trabajo médico.

Resultan indispensables los espacios de apoyo siguientes: farmacia y material limpio, office, depósito de ropa limpia, baño para los pacientes en caso de que no dispongan de éste en su habitación y zona sucia con chatero (con salida preferente hacia el exterior).

8 — Se debe contar con plan de evacuación de la unidad en casos de catástrofe en el que queden bien establecidas las prioridades y vías de salida, contando además en el mismo con las normas de control y prevención de incendios que rijan en la Jurisdicción.

## EQUIPAMIENTO

En el mercado existe una amplia oferta sobre distintos grados de equipamiento, complejidad tecnológica, aplicabilidad informática, etc., que implican, naturalmente, distintos presupuestos económicos. El material que a continuación se detalla se debe considerar como mínimo e indispensable para el funcionamiento de una UCIC.

— Camas móviles, articuladas, con cabecera fácilmente rebatible, barandas articulables y desmontables, con lecho rígido que permita las maniobras de reanimación, se sugiere que el 20% de las camas de la Unidad tengan lecho radiosensible para los pacientes de mayor complejidad.

— Monitor de ECG en la cabecera del paciente (1 por cama).

— Estación central con control visual y registrador en papel del ECG de cada paciente. Debe disponer de sistemas de activación y detección de alarmas prefijadas en el monitor de cabecera. Se sugiere la conveniencia de sistemas de almacenado en memoria magnética del registro del ECG de al menos 48 hs de duración, y de ser posible que se puedan imprimir.

— Desfibriladores sincronizables. Uno cada 4 camas y no menos de 2 en la Unidad. Se sugiere que al menos uno de ellos disponga de sistema de marcapasos externo mediante estimulación transtorácica.(opcional).

— Generadores de marcapasos temporales para atender las necesidades de electroestimulación mono y bicameral. Uno por cada 4 camas o fracción y no menos de 2 en la Unidad. Para cada equipo deben tenerse como mínimo dos catéteres electrodo.

— Carro de emergencia: con equipo para intubación endotraqueal completo, laringoscopio con 3 ramas, bolsa resucitadora tipo Ambú- (bolsa-válvula-máscara) con reservorio y tubuladuras adecuadas y sus adaptadores. Catéteres para drenaje torácico. Equipos completos para punción raquídea, torácica y abdominal para lavado peritoneal diagnóstico. Sondas nasogástricas y vesicales en cantidad suficiente. Tubos endotraqueales de distintos tamaños, Tubos de Mayo y pinzas de Magill. Tubuladuras para infusión de soluciones diversas y para aspiración de secreciones, Catéteres electrodo para marcapaso transitorio. Drogas según normas de la American Heart Association para tratamiento de la detención circulatoria.

— Bombas de infusión (dos por cada cama como mínimo).

— Aparato de ECG en la Unidad (2 aparatos como mínimo).

— Respirador mecánico a presión positiva volumétrico (uno por cada 3 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 50% 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

— Módulos de monitorización hemodinámica para, al menos dos camas, pueden ser incorporados al monitor o independientes de los mismos.

— Oxímetro de pulso (uno cada 2 camas).

— Capnógrafo (uno por cada respirador microprocesado)

— Equipo de pericardiocentesis.

— Equipo portátil de rayos exclusivo para la Unidad.

— Ecocardiógrafo portátil preferentemente con Doppler, fácilmente trasladable a la Unidad, puede ser compartido con el Servicio de cardiología.

— Otro tipo de equipos, como el balón de contrapulsación o el soporte mecánico ventricular, podrán ser compartidos con el laboratorio de hemodinámica o el servicio de cirugía cardíaca.

— Es fundamental disponer de un adecuado servicio de mantenimiento que garantice el normal funcionamiento de los equipos con registros de los controles realizados.

#### INSUMOS:

Deberá contarse con material descartable y medicamentos en stock suficiente para cubrir las necesidades de la patología a tratar en la Unidad por lo menos por 72 hs y deberá reponerse en lo posible en forma diaria.

Deberá contar con acceso inmediato a drogas para el tratamiento de los Síndromes Coronarios Agudos (Trombolíticos, Heparinas y otras drogas que según las normas de las entidades Científicas reconocidas y relacionadas con la Especialidad se recomienden.

#### SERVICIOS AUXILIARES

El establecimiento deberá contar con un Servicio integral de Cardiología, Cirugía Cardiovascular (activo o a demanda), Hemodinámica con posibilidad de realizar cardiología intervencionista, Guardia de Emergencias, Neurología, Infectología, Cirugía General y Torácica, Hematología Clínica y Hemodiálisis, Terapia Intensiva (en caso de que no funcionara en el mismo ámbito físico), Psicólogo y Nutricionista (disponible).

#### BIOQUIMICA CLINICA:

Deberán contar con los siguientes requisitos:

a) Estar ubicado dentro de la planta física de la Institución.

b) Estará a cargo de un bioquímico y deberá contar con guardia activa por técnico durante las 24 hs. del día.

c) Tener capacidad para efectuar como mínimo durante las 24 hs, gases en sangre, estado ácido base, enzimas hepáticas y cardíacas, isoenzimas cardíacas, hepatograma, Ionograma en sangre y orina, glucemia, urea, creatinina endógena verdadera, estudios completos de coagulación (t de protrombina, KPTT, coagulación,

sangría, etc.), hemograma con plaquetas, amilasa, Troponinas, Proteína C reactiva en niveles cardiológicos y la posibilidad de recolección de muestras para cultivos y efectuar frotis con técnica de gram. Deberá contarse con la posibilidad de efectuar o derivar estudios toxicológicos diversos.

#### HEMOTERAPIA.

El Servicio de Hemoterapia estará a cargo de un médico hemoterapeuta, y contará con guardia activa por técnico durante las 24 hs. Su funcionamiento deberá estar de acuerdo a las normas vigentes del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. (R.M. 702/93).

#### IMAGENES:

Radiología las 24 hs de guardia activa. TAC y RMN (Accesibles).

Ecodoppler (accesible las 24 hs).

#### FARMACIA HOSPITALARIA

Habilitada y con funcionamiento de acuerdo con la norma de Farmacia Hospitalaria.

(R.M. 41/2000).

#### RECURSOS HUMANOS

##### PERSONAL MEDICO

Médico Jefe de la UCIC:

Deberá ser especialista en cardiología y con no menos de 5 años de experiencia en Unidades de Cuidados Intensivos Cardiológicos y Generales, deberá cumplir como mínimo 6 hs por día en la Unidad y no menos de 30 horas semanales. El es el responsable de la organización, funcionamiento y administración de la unidad, y deberá intervenir directamente en la selección y entrenamiento del personal de la misma.

Médicos Coordinadores:

1 cada 8 camas o fracción, deberán ser especialistas en Cardiología y acreditar por lo menos 3 años de experiencia en Unidades de Cuidados Intensivos Cardiológicos y Tener amplios conocimientos en el tratamiento de pacientes que necesiten Asistencia Respiratoria Mecánica y patologías Clínica conexas con la cardiopatía, deberán cumplir 6 hs diarias de asistencia y no menos de 30 hs semanales, es aconsejable que permanezca en la Unidad en horas diferentes del Jefe pero con superposición de al menos 1 hora con este.

Médicos de Guardia:

Uno cada 8 camas o fracción: Deben ser especialistas en Cardiología y acreditar al menos dos años de experiencia en Unidades de Cuidados Intensivos Cardiológicos y poseer experiencia demostrable en el tratamiento de pacientes que requieran ARM y patologías conexas con las Cardiopatías, con una dedicación mínima de 24 hs semanales.

.

#### ENFERMERIA

Jefe de Enfermería:

Enfermero diplomado de nivel superior con un mínimo de tres (3) años de experiencia en un Servicio de UCIC. Dedicación a la Unidad no menor de siete (7) horas diarias y no menos de 36 hs semanales.

Enfermero de planta:

Activo, permanente y exclusivo para la Unidad. Deberá tener una experiencia mayor a 1 año en Unidades de Cuidados Intensivos Cardiológicos demostrables. Un (1) enfermero profesional cada tres (3) camas o fracción, y dos (2) auxiliares cada ocho (8) camas por turno. Se deben garantizar 6 horas de atención directa de enfermería para cada paciente.

MUCAMAS

1 cada 12 camas o fracción por turno.

KINESIOLOGO

Disponible al menos 12 hs. diarias.

CAMILLERO

En la Institución disponible las 24 hs. del día.

REGISTROS:

Podrán ser manuales o con Soporte magnético.

Se deberá registrar como Mínimo:

Ingreso y egresos de la Unidad. Con diagnóstico de alta.

Procedimientos realizados a los pacientes, como ARM, Monitoreo Hemodinámico, Balón de Contrapulsación Aórtico, Hemodiálisis, Cirugía Cardiovascular de Urgencia, Hemodinamia o cardiología intervencionista, Técnicas de Asistencia Ventricular Mecánicas.

Indices y Scores de Gravedad de los pacientes ingresados.

Se exigirá como mínimo y con acceso permanente para el Personal de la Unidad a Normas de:

Atención del Paro Cardíaco.

Procedimientos Invasivos.

Normas de Control de Infecciones.

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.

Atención a Familiares e Informes,

De Procedimientos Administrativos.

[Volver](#)