



Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

Dirección de Calidad de los Servicios de Salud

*Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención
Médica*



Resolución 1331/2001

***NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS***

Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 1331/2001

**Apruébase La Norma De Organización Y Funcionamiento De Unidades De Cuidados Intensivos
Pediátricos.**

Bs. As., 13/11/2001

VISTO el Expediente N°1-2002-7632-01-2 del Registro del Ministerio de Salud , y

CONSIDERANDO:

Que por el Decreto N° 455 del 8 de junio de 2000 se aprobó el Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos que tiene por propósito lograr la efectiva aplicación y materialización del Derecho a la Salud satisfaciendo las necesidades de la comunidad a partir de los principios de Equidad, Solidaridad y Sustentabilidad de las acciones encaradas.

Que en el marco de la Política Sustantiva Dos de dicho Decreto se define el fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud de la Nación.

Que entre las políticas instrumentales de dicha política sustantiva se encuentran la incorporación de recursos normativos, organizativos, instrumentales y de gestión técnico – administrativas adecuados a la realidad existente y dotar a la atención de la salud de un grado crecientemente progresivo de calidad adoptando criterios científicamente fundados para la habilitación, acreditación y categorización de los establecimientos de la salud, así como la habilitación, certificación y recertificación del ejercicio profesional.

Que el Ministerio de Salud 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 de los Servicios de Salud, mediante el dictado de Normas de Organización y Funcionamiento y Guías de Procedimientos, Diagnóstico, Tratamiento y Evaluación de los mismos.

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

Que la DIRECCIÓN DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD ha coordinado el proceso de elaboración de la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.

Que la SUBSECRETARÍA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCION, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, Y LA SECRETARÍA DE ATENCION SANITARIA han tomado la intervención de su competencia y avalan la incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébase la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS, que como Anexo 1 forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- Incorpórase la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS que se aprueban en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

ARTÍCULO 3º.- Difúndase a través de la Coordinación General del Programa la citada norma, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.

ARTÍCULO 4º.- La norma que se aprueba por la presente Resolución podrán ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, 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 observadas entrarán en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

ARTICULO 5º.- En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente norma para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA 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.

ARTÍCULO 6º.- Agradécese a la ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA); ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA; ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (AMA); SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA; SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA

INTENSIVA; SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

ARTÍCULO 7º.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

RESOLUCIÓN N°1331

EXPEDIENTE 1-2002-7632-01-2

NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES (UCIP)

INTRODUCCION

El objetivo de la presente norma es mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de terapia intensiva pediátrica, a fin de lograr estándares mínimos de calidad que permitan un cuidado efectivo de los pacientes pediátricos críticamente enfermos, y disminuir la morbilidad y la mortalidad de los mismos, se desarrolla la presente norma.

Las UCIP se categoriza en UCIP Nivel 1 o de alto riesgo y UCIP nivel 2 o de moderado riesgo. Con respecto a la categorización de las UCIP, éstas deben estar relacionadas a la categorización del establecimiento, complejidad y a la característica asistencial de los establecimientos donde se diseñen. Para los establecimientos con la categorización de bajo riesgo (Nivel I) la atención pediátrica de pacientes críticos se hará en las guardias de emergencias o en la Unidad de Reanimación (UR), debiendo contar dicho establecimiento con un sistema adecuado de traslado de pacientes críticos pedátricos a otra institución de mayor nivel (integrando así una red).Los establecimientos con internación de moderado riesgo (Nivel II) a criterio de la autoridad sanitaria correspondiente podrán diseñar Unidades de Reanimación (UR) como en el Nivel I o bien contar con una UCIP de Nivel 2. Los establecimientos asistenciales con internación de alto riesgo (Nivel III), pueden contar con una UCIP 2 o si así lo determine la autoridad correspondiente, con una UCIP de Nivel 1 Los establecimientos de alto riesgo especializados deberán contar en todos los casos con una UCIP de Nivel 1 (hospitales pediátricos, de niños o materno infantiles).

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	NIVEL III ESPECIALIZADO
Unidad de Reanimación Guardias de Emergencias Traslado de pacientes críticos (Unidades de Traslado)	Idem Nivel I o UCIP 2	Idem Nivel II o UCIP 1	UCIP I

Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Nivel 1.

Es la unidad de internación de pacientes pediátricos (de 1 mes hasta 14 años de edad) que se encuentran en estado crítico actual o inminente, con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieran para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento del paciente.

Las UCIP sólo podrán funcionar en establecimientos de internación que cumplan los siguientes requisitos:

1- Especialidades y Servicios de apoyo e interconsulta:

La UCIP deberá estar instalada en un establecimiento en condiciones de brindar permanentemente los siguientes servicios:

- a- cirugía y anestesiología de preferencia pediátricas, con guardia activa de 24 hs.
- b- neurocirugía Pediátrica, con guardia activa de 24 hs.
- c- hemoterapia y banco de sangre, con guardia activa de 24 hs. a cargo de personal técnico. Debe cumplir las normas establecidas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica sobre Medicina Transfusional (702/93) y estará a cargo de un Médico Hemoterapeuta.
- d- radiología con servicio de rayos central y equipo portátil en la UTIP, con guardia activa de 24 hs. a cargo de personal técnico.
- e- TAC disponible en la Institución y guardia técnica activa de 24 hs.
- f- Laboratorio ubicado dentro de la planta física de la Institución, con guardia activa de 24 hs. Estará a cargo de un Bioquímico. Como mínimo deberá tener capacidad para realizar análisis de rutina y de urgencia incluyendo gases en sangre y análisis bacteriológicos.
- g- endoscopia digestiva y respiratoria con guardia pasiva de 24 hs.
- h- capacidad de consulta con especialistas pediátricos no considerados en los ítems anteriores.

2- Planta física:

Estará ubicada en una zona de circulación semirestringida y deberá contar con:

a- superficie no menor de siete (7) m² por cama y un área de superficie total de la unidad equivalente a: número de camas x 7m² x 2. El 50% del área total de la UCIP corresponde a las áreas de apoyo.

b- el número de camas de la UCIP polivalente no debe ser menor de cuatro (4) y es recomendable que no supere el 10% de las camas de la Institución, pudiendo no guardar esta relación hasta ocho (8) camas. El número total de camas de cuidados intensivos (UCIP polivalente, UCIP cardiovascular y otras especializadas) no deben superar el 20% de las camas totales de la Institución. La habilitación de un número mayor deberá estar justificada por la necesidad de especialización de la Institución, y estará a cargo de la autoridad competente.

3- Áreas de apoyo:

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

a- estación central de enfermería. Puede ser más de una, de acuerdo al diseño de la UCIP.

b- office de enfermería y mucamas.

c- depósito de equipos.

d- depósito de ropa y material de uso diario limpio (ropa, material quirúrgico, etc.).

e- botiquín de medicamentos y material descartable.

f- depósito de ropa y material sucio y de deshecho. Este último debe estar en el sector de salida, dentro del esquema de tráfico de la UCIP, o tener circulación independiente, el traslado de desechos debe cumplir las especificaciones de la Ley N 24051 / Decreto reglamentario 831/93, Resolución del Boletín Oficial 27669.

g- área de lavado y preparación para esterilización del material quirúrgico usado, si esta labor está centralizada en el establecimiento.

h- oficinas administrativas y/o de secretaría.

i- área de recepción de los familiares de los pacientes internados.

j- área de reunión de médicos de planta y de enfermería dentro de la UTIP o adyacente a la misma.

k- oficina del Jefe Médico y de la Jefa de Enfermería de la Unidad.

l- habitación del médico de guardia dentro de la UCIP.

m- área de recepción y preparación de alimentos.

n- recepción y transferencia de pacientes.

o- baños para el personal y chateros.

4- Áreas de internación:

El área de la habitación o cubículo donde se halla emplazada la cama de internación del paciente debe tener no menos de (7 m² por cama).

Debe contar con:

a- pileta para lavado de manos preferentemente por cama y no menos de una cada dos (2) camas, con canillas operadas preferentemente con el pie o el codo o célula fotoeléctrica y de suficiente profundidad para evitar salpicar en los alrededores de la misma.

b- ventanas al exterior para dar luz natural y orientación témporo-espacial al paciente. Solo podrían abrirse en caso de emergencia.-

c-Paredes lavables pintadas de color que no provoque sensación depresiva ni que sean exitantes por el brillo. Piso con cobertura antideslizante, lavabe y con zócalo sanitario.

d- visualización directa por parte del personal de enfermería de los pacientes desde la central o por otros medios ópticos, desde el pasillo de la UTIP o desde la cama de otro paciente. En este sentido las paredes de las unidades cubiculadas deben ser de material transparente desde el techo y hasta la altura de la cama del paciente.

e- enchufes en cantidad necesaria y no menos de diez (10) con voltaje y amperaje de acuerdo a las especificaciones técnicas locales que se deben ubicar a 70 cm. del piso para facilitar la conexión y evitar la desconexión con el pie. Enchufe y línea eléctrica para equipo rayos x portátil. Línea de 12 voltios a la cabecera.

f- dos (2) salidas de oxígeno, una (1) de aire comprimido y dos (2) de aspiración por cama a la cabecera del paciente y preferentemente a ambos lados de la misma.

g- iluminación adecuada consistente en: iluminación general en el techo de aproximadamente 100 W, luz nocturna que permita descansar al paciente, luz de gran intensidad para la realización de procedimientos específicos sobre el paciente.(brazo movable o similar))

h- Aire convenientemente climatizado.

I - Puertas con abertura que permita el paso de camillas y equipos. Apertura hacia fuera.

5- Equipamiento Instrumental e Insumos de uso exclusivo para la UCIP:

a- stock de medicamentos, material descartable e insumos que cubra las necesidades de 24 hs., de las patologías propias de ser tratadas en Terapia Intensiva, para el total de las camas de la Unidad.

b- un monitor de ECG por cama.

c- monitor o canal de presión invasiva cada dos (2) camas.

d- monitor o canal de presión no invasiva cada cuatro (4) camas.

e- oxímetro de pulso por cama.

f- capnógrafo disponible (B) cada cuatro (4) pacientes respirados.

g- respiradores para técnicas de ventilación convencional: ventilación asistida (VA), ventilación mandatoria intermitente (IMV), ventilación controlada por volumen (VCV), presión de fin de espiración (PEEP); en número de uno (1) cada dos (2) camas y no menos de dos (2). en la Unidad. Es opcional que el 50% de los respiradores sean microprocesados con capacidad para llevar a cabo ventilación mecánica no convencional.

h- carro de reanimación uno (1) cada 8 camas con equipo de desfibrilación y cardioversión con monitor ECG, intubación endotraqueal completo incluyendo: tubos endotraqueales de varios diámetros, laringoscopio pediátrico con ramas rectas y curvas, Mandril. Tubos de Mayo . Pinza de Magill. Equipo Portátil de Aspiración de Secreciones. Sondas de aspiración oro-nasogástricas y nasotraqueales. Bolsa con reservorio autoinflable, máscara (neonatal, pediátrica y adulta) Collares Philadelphia. Férulas pediátricas. Soluciones Coloidales, cristaloides y osmóticas. Tubuladuras con micro-macrogotero y protección lumínica. Medicación para la atención del paro cardíaco. Implementos eléctricos : zapatillas, adaptadores, alargadores y herramientas diversas.

i- bombas de infusión de precisión (desde 0,1 hasta 99,9 ml/hs) dos (2) por cada cama.

j- bombas de alimentación enteral: una (1) cada seis (6) camas.

- k- aspirador portátil cada ocho (8) camas.
- l- electrocardiógrafo por Unidad.
- m- marcapaso externo transitorio cada dos (2) camas en las Unidades de recuperación cardiovascular y uno (1) en la Unidad polivalente.
- n- bolsa de resucitación con reservorio en cada cama.
- o- Debe contar con : equipo cateterización venosa percutánea de 4 a 7 Fr.2 (dos) de cada tamaño por unidad
- p - Equipo para acceso intraóseo, 1 x unidad
- q- Equipo para medir volumen minuto cardíaco por termodilución. 1 x unidad
- r- Equipo para monitoreo de presión intracraneáa (Pic)
- s- Equipo para disección venosa, drenaje pleural y diálisis peritoneal
- t- Acceso a hemodálisis.
- u- Hemodiafiltración continua
- v - Ecógrafo portátil disponible para la unidad.
- w - Ecocardiógrafo disponible para la unidad
- x -Radiografía portátil en la unidad
- y - Cama camilla de transporte con monitor portátil de O2 y ECG.

6- Recursos humanos:

Medicos

a- Jefe de la Unidad: Médico pediatra especialista en Terapia Intensiva o Terapia Intensiva Pediátrica certificado por autoridad competente o entidad de ley, la dedicación deberá ser como mínimo de seis (6) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales.

b- Médicos Asistentes: un médico cada ocho (8) camas habilitadas o fracción menor. Serán médicos pediatras especialista en Terapia Intensiva o Terapia Intensiva pediátrica, certificado por autoridad competente o entidad de ley con dedicación por lo menos similar a la del Jefe de la Unidad.

c- Médico de Guardia: activa en el servicio las 24 hs., permanente y exclusivo para la Unidad. La dotación mínima será de un médico cada ocho (8) camas o fracción. Superando este número deberá agregarse otro profesional cada ocho (8) camas o fracción menor. Deberá contar con la especialidad de pediatría certificada por autoridad competente o entidad de ley y con dos (2) años de experiencia certificada en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Será exigible que al menos cuente con uno de los siguientes cursos de resucitación avanzada PALS, ACLS o similares.Recomendable FCCS, ATLS o similares con las acreditaciones emitidas por autoridad competente.

Enfermería

a- Jefe de Enfermería: enfermero/a diplomado/a de nivel superior con un mínimo de dos (2) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica y con una dedicación no menor de ocho (8) horas diarias y 44 hs. semanales.

b- Coordinador de enfermería: idem Jefe de Enfermería. Uno (1) cada 12 hs.

c- Enfermero/a de planta: activo, permanente y exclusivo para la Unidad. Un (1) enfermero cada dos (2) camas ó fracción, por turno, con conocimiento y experiencia en Terapia Intensiva Pediátrica.

d- Auxiliar de enfermería: uno (1) cada tres (3) camas ó fracción.

e- Mucamas: una (1) por Unidad, en forma permanente.

Kinesiólogo

1 por unidad con guardia activa y permanente las 24 hs.

7- Registros

Serán exigibles los siguientes registros:

a- Diagnóstico al ingreso.

b- Score de gravedad al ingreso: PRISM y/o PIM o aquel que la autoridad sanitaria determine.

c- Condiciones de egreso: vivo, muerto, secuelas.

d- Procedimientos: hemodiálisis, PIC, alimentación parenteral, diálisis peritoneal, asistencia respiratoria mecánica, etc.

e- Normas de enfermería, atención del paro cardiorrespiratorio, procedimientos invasivos, normas de atención al ingreso y al egreso de pacientes.etc.

f- Normas de control de infecciones y registros de infecciones adquiridas en la unidad (ARM y otras).

Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Nivel 2.

Es la unidad de internación de pacientes pediátricos (de 1 mes hasta 14 años de edad) que se encuentran en estado crítico actual o inminente, con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieran para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento del paciente.

Las UCIP sólo podrán funcionar en establecimientos de internación que cumplan los siguientes requisitos y podrán ser de nivel II de moderado riesgo o nivel III de alto riesgo (ver introducción)

1- Especialidades y Servicios de apoyo e interconsulta:

La UCIP deberá estar instalada en un establecimiento en condiciones de brindar permanentemente los siguientes servicios:

a- cirugía y anestesiología de preferencia pediátricas, con guardia pasiva de 24 hs.

b- neurocirugía Pediátrica, con guardia pasiva de 24 hs.

c- hemoterapia, con guardia pasiva de 24 hs. a cargo de personal técnico. Debe cumplir las normas establecidas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica con referencia a Medicina Transfusional 702/93 estará a cargo de un Médico Hemoterapeuta. Banco de sangre disponible.

d- radiología con servicio de rayos central y equipo portátil en la UCIP, con guardia pasiva de 24 hs. a cargo de personal técnico.

e- TAC disponible.

f- laboratorio a cargo de un bioquímico y ubicado dentro de la planta física de la Institución, con técnico de guardia activa las 24 hs. Como mínimo deberá tener capacidad para realizar análisis de rutina y de urgencia incluyendo gases en sangre y análisis bacteriológicos.

g- endoscopia digestiva y respiratoria con guardia pasiva de 24 hs.

h- capacidad de consulta con especialistas pediátricos no considerados en los ítems anteriores.

2- Planta física:

Estará ubicada en una zona de circulación semirestringida y deberá contar con:

a- superficie no menor de siete (7) m² por cama y un área de superficie total de la unidad equivalente a: número de camas x 7m² x 1,5. El 30% del área total de la UCIP nivel 2 corresponde a las áreas de apoyo.

b- el número de camas de la UCIP nivel 2 no debe ser menor de cuatro (4) y es recomendable que dicho número no sea inferior al 5% de las camas de la Institución. Un número mayor de camas deberá ser autorizado por la autoridad jurisdiccional competente.

3- Áreas de apoyo:

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

a- estación central de enfermería. Puede ser más de una, de acuerdo al diseño de la UCIP.

b- office de enfermería y mucamas.

c- depósito de equipos.

d- depósito de ropa y material de uso diario limpio (ropa, material quirúrgico, etc.).

e- botiquín de medicamentos y material descartable.

f- depósito de ropa y material sucio y de deshecho. Este último debe estar en el sector de salida, dentro del esquema de tráfico de la UCIP, o tener circulación independiente, el traslado de desechos debe cumplir las especificaciones de la Ley N 24051 / Decreto reglamentario 831/93, Resolución del Boletín Oficial 27669.

g- área de lavado y preparación para esterilización del material quirúrgico usado, si esta labor está centralizada en el establecimiento.

h- oficinas administrativas y/o de secretaría.

i- área de recepción de los familiares de los pacientes internados.

l- habitación del médico de guardia dentro de la UCIP.

k- área de recepción y preparación de alimentos.

l- recepción y transferencia de pacientes.

m- baños para el personal y chateros.

4- Áreas de internación:

El área de la habitación o cubículo donde se halla emplazada la cama de internación del paciente debe tener no menos de 7 m² de superficie.

Debe contar con:

a- pileta para lavado de manos una cada cuatro (4) camas, con canillas operadas preferentemente con el pie o el codo o célula fotoeléctrica y de suficiente profundidad para evitar salpicar en los alrededores de la misma.

b- ventanas al exterior para dar luz natural y orientación témporo-espacial al paciente. Se podrán abrir en caso de emergencia.

c- Paredes y techo lavables y con colores que no creen sensaciones depresivas o sean excitantes. Pisos con cobertura lavable, antideslizante y zócalos sanitario.

d- visualización directa por parte del personal de enfermería de los pacientes desde la central o por otros medios ópticos, desde el pasillo de la UCIP o desde la cama de otro paciente. En este sentido las paredes de las unidades cubiculadas deben ser de material transparente desde el techo y hasta la altura de la cama del paciente.

e- enchufes en cantidad necesaria y no menos de diez (10) con voltaje y amperaje de acuerdo a las especificaciones técnicas locales que se deben ubicar a 70 cm. del piso para facilitar la conexión y evitar la desconexión con el pie. Enchufe para Rayos x portátil Línea de 12 voltios a la cabecera

f- una (1) salidas de oxígeno, una (1) de aire comprimido y de aspiración por cama a la cabecera del paciente y preferentemente a ambos lados de la misma.

g- iluminación adecuada consistente en: iluminación general en el techo de aproximadamente 100 W; luz nocturna que permita descansar al paciente, luz de gran intensidad para la realización de procedimientos específicos sobre el paciente.)Brazo movable? o similar).

h- Puertas que permitan el paso de camillas y equipos y que abren para afuera.

l - Aire convenientemente climatizado.

5- Equipamiento Instrumental e Insumos de uso exclusivo para la UCIP:

a- stock de medicamentos, material descartable e insumos que cubra las necesidades de 24 hs., de las patologías propias de ser tratadas en Terapia Intensiva, para el total de las camas de la Unidad.

b- un monitor de ECG por cama.

c- monitor o canal de presión invasiva cada tres (3) camas.

d- monitor o canal de presión no invasiva cada cuatro (4) camas.

e- oxímetro de pulso uno (1) cada dos (2) camas.

f- capnógrafo opcional para la Unidad.

g- respiradores para técnicas de ventilación convencional: ventilación asistida (VA), ventilación mandatoria intermitente (IMV), ventilación controlada por volumen (VCV), presión de fin de espiración (PEEP); en número de uno (1) cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad.

h- carro de reanimación uno (1) en la Unidad con equipo de desfibrilación y cardioversión con monitor ECG, intubación endotraqueal completo incluyendo: tubos endotraqueales de varios diámetros, laringoscopio pediátrico con ramas rectas y curvas, Mandril. Tubos de Mayo . Pinza de Magill. Equipo Portátil de Aspiración de Secreciones. Sondas de aspiración oro-nasogásticas y nasotraqueales. Bolsa con reservorio autoinflable. Máscara (neonatal, pediátrica y adulta).Collares Philadelphia. Férulas pediátricas. Soluciones Coloidales, cristaloides y osmóticas. Tubuladuras con micro-macrogotero y protección solar. Medicación para la atención del paro cardíaco, implementos eléctricos : zapatillas, adaptadores, alargadores y herramientas diversas.

i- bombas de infusión de precisión (desde 0,1 hasta 99,9 ml/hs) una (1) por cada cama.

- j- bombas de alimentación enteral: una (1) cada seis (6) camas.
- k- aspirador portátil cada ocho (8) camas.
- l- electrocardiógrafo por Unidad.
- m- marcapaso externo transitorio, uno (1) disponible para la unidad.
- n- bolsa de resucitación con reservorio en cada cama.
- o- Equipo para cateterización venosa percutánea. 2 de cada tamaño para la unidad.
- P-Equipo para disección venosa, drenaje pleural; punción abdominal; diálisis peritoneal . 1 por unidad.
- q-Ecografía portátil disponible en el hospital
- r- Equipo portátil de radiología disponible en el hospital
- s-Cama camilla de transporte con monitor portátil de O2 y ECG

6- Recursos humanos:

Médicos

a- Jefe de la Unidad: médico pediatra especialista en Terapia Intensiva o Terapia Intensiva Pediátrica con certificación otorgada por autoridad competente o entidad de ley, la dedicación deberá ser como mínimo de seis (6) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales.

b- Médico Asistente: un médico pediatra especialista en Terapia Intensiva o Terapia Intensiva Pediátrica, certificado por autoridad competente o entidad de ley, con dedicación por lo menos similar a la del Jefe de la Unidad.

c- Médico de Guardia: activa en el servicio las 24 hs., permanente y exclusivo para la Unidad. La dotación mínima será de un médico cada ocho (8) camas o fracción. Superando este número deberá agregarse otro profesional cada ocho (8) camas o fracción menor. Deberá contar con la especialidad de pediatría certificada por autoridad competente o entidad de ley y con dos (2) años de experiencia certificada en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Será exigible que al menos cuente con uno de los cursos de resucitación avanzada PALS, ACLS o similares y recomendable FCCS, ATLS o similares con las acreditaciones emitidas por autoridad competente.

Enfermería

a- Jefe de Enfermería: enfermero/a diplomado/a de nivel superior con un mínimo de dos (2) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica y con una dedicación no menor de ocho (8) horas diarias y 44 hs. semanales.

b- Coordinador de enfermería: idem Jefe de Enfermería. Uno (1) cada 12 hs.

c- Enfermero/a de planta: activo, permanente y exclusivo para la Unidad. Un (1) enfermero cada tres (3) camas ó fracción, por turno, con conocimiento y experiencia en Terapia Intensiva Pediátrica.

d- Auxiliar de enfermería: uno (1) cada cinco (5) camas ó fracción.

e- Mucamas: una (1) por Unidad, en forma permanente.

Kinesiólogos

1 por unidad disponible las 24 hs.

7 - Registros

Serán exigibles :

Diagnóstico al ingreso y recomendable utilizar scores de gravedad

- a- Condiciones de egreso: vivo, muerto, secuelas
- b- Procedimientos empleados : asistencia respiratoria, punciones , drenajes, etc
- c- Normas de enfermería de atención del pararespiratorio, de atención al ingreso y egreso de pacientes; procedimientos invasivos.
- d- Norma de control de infecciones y registro de infecciones adquiridas en la unidad.

GUIA PARA CATEGORIZAR UCIP1/UCIP/2 DE ACUERDO CON LA PRESENTE NORMA

HOSPITAL DEBE BRINDAR :

	UCIP 1	UCIP 2
CIRUGIA	24 HS ACTIVA	PASIVA
ANESTESIA	24 HS ACTIVA	PASIVA
NEUROCIRUGIA	24 HS ACTIVA	PASIVA
HEMOTERAPIA	24 HS ACTIVA (TECNICO)	PASIVA
BANCO DE SANGRE	SI	SI DISPONIBLE
RADIOLOGIA CENTRAL ACTIVA 24 HS.	SI- ACTIVA (TECNICO)	SI
EQUIPO DE RX UNIDAD (PORTÁTIL)	SI -	SI DISPONIBLE
T.A.C	SI en el hospital	DISPONIBLE
LABORATORIO activo 24 hs.	SI - ACTIVA (TÉCNICO)	SI
ENDOSCOPIA DIGESTIVA Y RESPIRATORIA	SI - PASIVA	SI (PASIVA)
DISPONIBILIDAD DE CONSULTAS ESPECIALES C/ESPECIALIDAD	SI	SI
PLANTA FISICA		
SUPERFICIE TOTAL	Nº DE CAMAS X7X2	NRO. DE CAMAS X 7 X 1,5
APOYO - INTERNACION	50% -50%	30%-70%
AREA INTERNACION (VER NORMA)		
PILETA O LAVABO (POR CAMA)	1 C/2 CAMAS	1 C/4 CAMAS
VENTANAS	SI	SI -
PAREDES (TRATAMIENTO ESPECIAL)	SI	SI
ENCHUFES	SI	SI
ZÓCALO SANITARIO	SI	SI
SALIDAS DE OXIGENO	2XCAMAS	1XCAMA
ASPIRACION CENTRAL	1XCAMA	1XCAMA
AIRE COMPRIMIDO	1XCAMA	1XCAMA
ILUMINACION	SI	SI - A
VISUALIZACION DIRECTA	SI -	SI

SALA DE AISLAMIENTO	SI	OPCIONAL
SISTEMAS DE ALARMA	SI	SI
SISTEMA ELECTRICO	SI	SI
SISTEMA AIRE ACONDICIONADO	SI	SI
RECURSOS HUMANOS	UCIP 1	UCIP 2
JEFE		IDEM
TERAPIA-TERAPISTA INTENSIVO	6 HS/DIA 30HS SEMANALES -	
ASISTENTE	6HSDIA 36HS. SEMANALES	COORD. ASISTENTE 1 X UNIDAD
- 1C/10CAMAS		
DE GUARDIA		
PEDIATRA CON EXPERIENCIA EN UCIP	-1 C 8/CAMAS X TURNO	DE GUARDIA 1C/8 X TURNO
<u>ENFERMERIA</u>		
JEFA DE ENFERMERIA	8 HS X DIA- 44HS. SEMANALES	IDEM
COORD. DE ENFERMERIA	1 C/12 HS X DIA	1X DÍA
ENFERMERIA DE PLANTA	1C/2 CAMAS X TURNO	1 ENF. C/4 CAMAS X TURNO
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1C/3 CAMAS	1C/5 CAMAS
MUCAMAS	1 X TURNO	1X TURNO
KINESIOLOGO	1X DIA ACTIVO EN UNIDAD	1 DISPONIBLE PARA UNIDAD
REGISTROS SEGÚN NORMAS	SI	SI
<u>INFORMATIZACION</u>	SI	DISPONIBLE U OPCIONAL

EQUIPAMIENTO	UCIP I	UCIP II
MONITOR DE ECG	1 X CAMA	1 C/2CAMAS
MONITOR DE PRESION INVASIVA	1C/2 CAMA	1 C/3 CAMAS
MONITOR DE PRESION NO INVASIVA	1C/4 CAMAS	1C/4 CAMAS
OXIMETO DE PULSO	1 X CAMA	1 C/2 CAMAS
CAPNÓGRAFO	DISPONIBLE C 4 PAC. RESPIRADOS	1 X UNIDAD-OPCIONAL
RESPIRADORES :		
VENTILACION CONVENCIONAL CONTROLADA ASISTIDA, SINCRONIZADA, MANDATORIA INTERMITENTE(SIMV), MEZCLADOR DE O2 (BLENDER), CONTROL DE PRESIÓN FIN DE ESPIRACIÓN (PEEP), CALENTADOR, HUMIDIFICA-	1 C/4 CAMAS NO MENOS DE 2 EN LA UNIDAD	1C/4 CAMAS NO MENOS DE 2 EN LA UNIDAD
DOR, ALARMAS DE ALTA PRESIÓN Y DE DESCONEXIÓN VOLUMÉTRICOS O PRESION/TIEMPO 50% MICROPROCESADOS	OPCIONAL	
CARRO DE PARO (1) SEGÚN NORMA	1C/8 CAMAS	1 X UNIDAD -
BOMBAS DE INFUSION (O.1-99.9ML-h) de ALIMENTACION ENTERAL	2 x cama	1 x cama
ASPIRADOR PORTATIL	1 C /6 CAMAS	1 C/6 CAMAS
ELECTROCARDIOGRAFO PORTATIL	1 C/8 CAMAS	1 C/8 CAMAS
MARCASPO EXTERNO TRANSITORIO	1 X UNIDAD	1 X UNIDAD
BOLSAS DE RESUCITACIÓN CON RESERVORIO	1 X UNIDAD Y 1 C/2 CAMAS SI CV	1 X UNIDAD DISPONIBLE
	1 X CAMA	1 X CAMA
EQUIPO PARA CATETERIZACION VENOSA PERCUTANEA DESDE 4 FS HASTA 7 FR.	2 DE C/TAMAÑO	2C/TAMAÑO
EQUIPO P/ACCESO INTRAOSEO	1 X UNIDAD	1 X UNIDAD
EQUIPO PARA MEDIR VM X TERMO-DILUCION	1 X UNIDAD	-
EQUIPO P/DISECCION VENOSA	4 X UNIDAD	2 X UNIDAD
EQUIPO P/DRENAJE PLEURAL	2X UNIDAD	1 X UNIDAD
EQUIPO PARA PUNCIONES (LUMBAR, ABDOMINAL)	2 X UNIDAD	1 X UNIDAD
EQUIPO P/ DIALISIS PERITONEAL	2 X UNIDAD	1 X UNIDAD
HEMODIAFILTRACIÓN CONTINUA	1X UNIDAD	OPCIONAL
ECOGRAFIA PORTATIL	1 X UNIDAD	DISPONIBLE
ECOCARDIOGRAFO	OPCIONAL	
RX PORTATIL X UNIDAD	SI	DISPONIBLE
EQUIPO PARA PIC	SI	OPCIONAL
CARRO DE REANIMACION	1 C/8 CAMAS	1 EN UNIDAD
CAMA CAMILLA TRANSPORTE CON MONITOR PORTATIL DE O2 Y ECG	1 X UNIDAD-	1 X UNIDAD

**NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
PEDIATRICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES (UCIP)**

INTRODUCCION

El objetivo de la presente norma es mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de terapia intensiva pediátrica, a fin de lograr estándares mínimos de calidad que permitan un cuidado efectivo de los pacientes pediátricos críticamente enfermos, y disminuir la morbilidad y la mortalidad de los mismos, se desarrolla la presente norma.

Las UCIP se categoriza en UCIP Nivel 1 o de alto riesgo y UCIP nivel 2 o de moderado riesgo. Con respecto a la categorización de las UCIP, éstas deben estar relacionadas a la categorización del establecimiento, complejidad y a la característica asistencial de los establecimientos donde se diseñen. Para los establecimientos con la categorización de bajo riesgo (Nivel I) la atención pediátrica de pacientes críticos se hará en las guardias de emergencias o en la Unidad de Reanimación (UR), debiendo contar dicho establecimiento con un sistema adecuado de traslado de pacientes críticos pedátricos a otra institución de mayor nivel (integrando así una red).Los establecimientos con internación de moderado riesgo (Nivel II) a criterio de la autoridad sanitaria correspondiente podrán diseñar Unidades de Reanimación (UR) como en el Nivel I o bien contar con una UCIP de Nivel 2. Los establecimientos asistenciales con internación de alto riesgo (Nivel III), pueden contar con una UCIP 2 o si así lo determine la autoridad correspondiente, con una UCIP de Nivel 1 Los establecimientos de alto riesgo especializados deberán contar en todos los casos con una UCIP de Nivel 1 (hospitales pediátricos, de niños o materno infantiles).

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	NIVEL III ESPECIALIZADO
Unidad de Reanimación Guardias de Emergencias Traslado de pacientes críticos (Unidades de Traslado)	Idem Nivel I o UCIP 2	Idem Nivel II o UCIP 1	UCIP I

Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Nivel 1.

Es la unidad de internación de pacientes pediátricos (de 1 mes hasta 14 años de edad) que se encuentran en estado crítico actual o inminente, con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieran para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento del paciente.

Las UCIP sólo podrán funcionar en establecimientos de internación que cumplan los siguientes requisitos:

1- Especialidades y Servicios de apoyo e interconsulta:

La UCIP deberá estar instalada en un establecimiento en condiciones de brindar permanentemente los siguientes servicios:

a- cirugía y anestesiología de preferencia pediátricas, con guardia activa de 24 hs.

b- neurocirugía Pediátrica, con guardia activa de 24 hs.

c- hemoterapia y banco de sangre, con guardia activa de 24 hs. a cargo de personal técnico. Debe cumplir las normas establecidas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica sobre Medicina Transfusional (702/93) y estará a cargo de un Médico Hemoterapeuta.

d- radiología con servicio de rayos central y equipo portátil en la UTIP, con guardia activa de 24 hs. a cargo de personal técnico.

e- TAC disponible en la Institución y guardia técnica activa de 24 hs.

f- Laboratorio ubicado dentro de la planta física de la Institución, con guardia activa de 24 hs. Estará a cargo de un Bioquímico. Como mínimo deberá tener capacidad para realizar análisis de rutina y de urgencia incluyendo gases en sangre y análisis bacteriológicos.

g- endoscopia digestiva y respiratoria con guardia pasiva de 24 hs.

h- capacidad de consulta con especialistas pediátricos no considerados en los ítems anteriores.

2- Planta física:

Estará ubicada en una zona de circulación semirestringida y deberá contar con:

a- superficie no menor de siete (7) m² por cama y un área de superficie total de la unidad equivalente a: número de camas x 7m² x 2. El 50% del área total de la UCIP corresponde a las áreas de apoyo.

b- el número de camas de la UCIP polivalente no debe ser menor de cuatro (4) y es recomendable que no supere el 10% de las camas de la Institución, pudiendo no guardar esta relación hasta ocho (8) camas. El número total de camas de cuidados intensivos (UCIP polivalente, UCIP cardiovascular y otras especializadas) no deben superar el 20% de las camas totales de la Institución. La habilitación de un número mayor deberá estar justificada por la necesidad de especialización de la Institución, y estará a cargo de la autoridad competente.

3- Áreas de apoyo:

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

a- estación central de enfermería. Puede ser más de una, de acuerdo al diseño de la UCIP.

b- office de enfermería y mucamas.

c- depósito de equipos.

d- depósito de ropa y material de uso diario limpio (ropa, material quirúrgico, etc.).

e- botiquín de medicamentos y material descartable.

f- depósito de ropa y material sucio y de deshecho. Este último debe estar en el sector de salida, dentro del esquema de tráfico de la UCIP, o tener circulación independiente, el traslado de desechos debe cumplir las especificaciones de la Ley N 24051 / Decreto reglamentario 831/93, Resolución del Boletín Oficial 27669.

g- área de lavado y preparación para esterilización del material quirúrgico usado, si esta labor está centralizada en el establecimiento.

h- oficinas administrativas y/o de secretaría.

i- área de recepción de los familiares de los pacientes internados.

j- área de reunión de médicos de planta y de enfermería dentro de la UTIP o adyacente a la misma.

k- oficina del Jefe Médico y de la Jefa de Enfermería de la Unidad.

l- habitación del médico de guardia dentro de la UCIP.

m- área de recepción y preparación de alimentos.

n- recepción y transferencia de pacientes.

o- baños para el personal y chateros.

4- Áreas de internación:

El área de la habitación o cubículo donde se halla emplazada la cama de internación del paciente debe tener no menos de (7 m² por cama).

Debe contar con:

a- pileta para lavado de manos preferentemente por cama y no menos de una cada dos (2) camas, con canillas operadas preferentemente con el pie o el codo o célula fotoeléctrica y de suficiente profundidad para evitar salpicar en los alrededores de la misma.

b- ventanas al exterior para dar luz natural y orientación témporo-espacial al paciente. Solo podrían abrirse en caso de emergencia.-

c-Paredes lavables pintadas de color que no provoque sensación depresiva ni que sean exitantes por el brillo. Piso con cobertura antideslizante, lavabe y con zócalo sanitario.

d- visualización directa por parte del personal de enfermería de los pacientes desde la central o por otros medios ópticos, desde el pasillo de la UTIP o desde la cama de otro paciente. En este sentido las paredes de las unidades cubiculadas deben ser de material transparente desde el techo y hasta la altura de la cama del paciente.

e- enchufes en cantidad necesaria y no menos de diez (10) con voltaje y amperaje de acuerdo a las especificaciones técnicas locales que se deben ubicar a 70 cm. del piso para facilitar la conexión y evitar la desconexión con el pie. Enchufe y línea eléctrica para equipo rayos x portátil. Línea de 12 voltios a la cabecera.

f- dos (2) salidas de oxígeno, una (1) de aire comprimido y dos (2) de aspiración por cama a la cabecera del paciente y preferentemente a ambos lados de la misma.

g- iluminación adecuada consistente en: iluminación general en el techo de aproximadamente 100 W, luz nocturna que permita descansar al paciente, luz de gran intensidad para la realización de procedimientos específicos sobre el paciente.(brazo movable o similar))

h- Aire convenientemente climatizado.

I - Puertas con abertura que permita el paso de camillas y equipos. Apertura hacia fuera.

5- Equipamiento Instrumental e Insumos de uso exclusivo para la UCIP:

a- stock de medicamentos, material descartable e insumos que cubra las necesidades de 24 hs., de las patologías propias de ser tratadas en Terapia Intensiva, para el total de las camas de la Unidad.

b- un monitor de ECG por cama.

c- monitor o canal de presión invasiva cada dos (2) camas.

d- monitor o canal de presión no invasiva cada cuatro (4) camas.

e- oxímetro de pulso por cama.

f- capnógrafo disponible (B) cada cuatro (4) pacientes respirados.

g- respiradores para técnicas de ventilación convencional: ventilación asistida (VA), ventilación mandatoria intermitente (IMV), ventilación controlada por volumen (VCV), presión de fin de espiración (PEEP); en número de uno (1) cada dos (2) camas y no menos de dos (2). en la Unidad. Es opcional que el 50% de los respiradores sean microprocesados con capacidad para llevar a cabo ventilación mecánica no convencional.

h- carro de reanimación uno (1) cada 8 camas con equipo de desfibrilación y cardioversión con monitor ECG, intubación endotraqueal completo incluyendo: tubos endotraqueales de varios diámetros, laringoscopio pediátrico con ramas rectas y curvas, Mandril. Tubos de Mayo . Pinza de Magill. Equipo Portátil de Aspiración de Secreciones. Sondas de aspiración oro-nasogástricas y nasotraqueales. Bolsa con reservorio autoinflable, máscara (neonatal, pediátrica y adulta) Collares Philadelphia. Férulas pediátricas. Soluciones Coloidales, cristaloides y osmóticas. Tubuladuras con micro-macrogotero y protección lumínica. Medicación para la atención del paro cardíaco. Implementos eléctricos : zapatillas, adaptores, alargadores y herramientas diversas.

i- bombas de infusión de precisión (desde 0,1 hasta 99,9 ml/hs) dos (2) por cada cama.

j- bombas de alimentación enteral: una (1) cada seis (6) camas.

k- aspirador portátil cada ocho (8) camas.

l- electrocardiógrafo por Unidad.

m- marcapaso externo transitorio cada dos (2) camas en las Unidades de recuperación cardiovascular y uno (1) en la Unidad polivalente.

n- bolsa de resucitación con reservorio en cada cama.

o- Debe contar con : equipo cateterización venosa percutánea de 4 a 7 Fr.2 (dos) de cada tamaño por unidad

p - Equipo para acceso intraóseo, 1 x unidad

q- Equipo para medir volumen minuto cardíaco por termodilución. 1 x unidad

r- Equipo para monitoreo de presión intracraneálica (Pic)

s- Equipo para disección venosa, drenaje pleural y diálisis peritoneal

t- Acceso a hemodíalisis.

- u- Hemodiafiltración continua
- v - Ecógrafo portátil disponible para la unidad.
- w - Ecocardiógrafo disponible para la unidad
- x -Radiografía portátil en la unidad
- y - Cama camilla de transporte con monitor portátil de O2 y ECG.

6- Recursos humanos:

Medicos

a- Jefe de la Unidad: Médico pediatra especialista en Terapia Intensiva o Terapia Intensiva Pediátrica certificado por autoridad competente o entidad de ley, la dedicación deberá ser como mínimo de seis (6) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales.

b- Médicos Asistentes: un médico cada ocho (8) camas habilitadas o fracción menor. Serán médicos pediatras especialista en Terapia Intensiva o Terapia Intensiva pediátrica, certificado por autoridad competente o entidad de ley con dedicación por lo menos similar a la del Jefe de la Unidad.

c- Médico de Guardia: activa en el servicio las 24 hs., permanente y exclusivo para la Unidad. La dotación mínima será de un médico cada ocho (8) camas o fracción. Superando este número deberá agregarse otro profesional cada ocho (8) camas o fracción menor. Deberá contar con la especialidad de pediatría certificada por autoridad competente o entidad de ley y con dos (2) años de experiencia certificada en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Será exigible que al menos cuente con uno de los siguientes cursos de resucitación avanzada PALS, ACLS o similares.Recomendable FCCS, ATLS o similares con las acreditaciones emitidas por autoridad competente.

Enfermería

a- Jefe de Enfermería: enfermero/a diplomado/a de nivel superior con un mínimo de dos (2) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica y con una dedicación no menor de ocho (8) horas diarias y 44 hs. semanales.

b- Coordinador de enfermería: idem Jefe de Enfermería. Uno (1) cada 12 hs.

c- Enfermero/a de planta: activo, permanente y exclusivo para la Unidad. Un (1) enfermero cada dos (2) camas ó fracción, por turno, con conocimiento y experiencia en Terapia Intensiva Pediátrica.

d- Auxiliar de enfermería: uno (1) cada tres (3) camas ó fracción.

e- Mucamas: una (1) por Unidad, en forma permanente.

Kinesiólogo

1 por unidad con guardia activa y permanente las 24 hs.

7- Registros

Serán exigibles los siguientes registros:

a- Diagnóstico al ingreso.

b- Score de gravedad al ingreso: PRISM y/o PIM o aquel que la autoridad sanitaria determine.

c- Condiciones de egreso: vivo, muerto, secuelas.

d- Procedimientos: hemodiálisis, PIC, alimentación parenteral, diálisis peritoneal, asistencia respiratoria mecánica, etc.

e- Normas de enfermería, atención del paro cardiorrespiratorio, procedimientos invasivos, normas de atención al ingreso y al egreso de pacientes.etc.

f- Normas de control de infecciones y registros de infecciones adquiridas en la unidad (ARM y otras).

Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Nivel 2.

Es la unidad de internación de pacientes pediátricos (de 1 mes hasta 14 años de edad) que se encuentran en estado crítico actual o inminente, con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieran para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento del paciente.

Las UCIP sólo podrán funcionar en establecimientos de internación que cumplan los siguientes requisitos y podrán ser de nivel II de moderado riesgo o nivel III de alto riesgo (ver introducción)

1- Especialidades y Servicios de apoyo e interconsulta:

La UCIP deberá estar instalada en un establecimiento en condiciones de brindar permanentemente los siguientes servicios:

a- cirugía y anestesiología de preferencia pediátricas, con guardia pasiva de 24 hs.

b- neurocirugía Pediátrica, con guardia pasiva de 24 hs.

c- hemoterapia, con guardia pasiva de 24 hs. a cargo de personal técnico. Debe cumplir las normas establecidas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica con referencia a Medicina Transfusional 702/93 estará a cargo de un Médico Hemoterapeuta. Banco de sangre disponible.

d- radiología con servicio de rayos central y equipo portátil en la UCIP, con guardia pasiva de 24 hs. a cargo de personal técnico.

e- TAC disponible.

f- laboratorio a cargo de un bioquímico y ubicado dentro de la planta física de la Institución, con técnico de guardia activa las 24 hs. Como mínimo deberá tener capacidad para realizar análisis de rutina y de urgencia incluyendo gases en sangre y análisis bacteriológicos.

g- endoscopia digestiva y respiratoria con guardia pasiva de 24 hs.

h- capacidad de consulta con especialistas pediátricos no considerados en los ítems anteriores.

2- Planta física:

Estará ubicada en una zona de circulación semirestringida y deberá contar con:

a- superficie no menor de siete (7) m² por cama y un área de superficie total de la unidad equivalente a: número de camas x 7m² x 1,5. El 30% del área total de la UCIP nivel 2 corresponde a las áreas de apoyo.

b- el número de camas de la UCIP nivel 2 no debe ser menor de cuatro (4) y es recomendable que dicho número no sea inferior al 5% de las camas de la Institución. Un número mayor de camas deberá ser autorizado por la autoridad jurisdiccional competente.

3- Áreas de apoyo:

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

a- estación central de enfermería. Puede ser más de una, de acuerdo al diseño de la UCIP.

b- office de enfermería y mucamas.

c- depósito de equipos.

d- depósito de ropa y material de uso diario limpio (ropa, material quirúrgico, etc.).

e- botiquín de medicamentos y material descartable.

f- depósito de ropa y material sucio y de deshecho. Este último debe estar en el sector de salida, dentro del esquema de tráfico de la UCIP, o tener circulación independiente, el traslado de desechos debe cumplir las especificaciones de la Ley N 24051 / Decreto reglamentario 831/93, Resolución del Boletín Oficial 27669.

g- área de lavado y preparación para esterilización del material quirúrgico usado, si esta labor está centralizada en el establecimiento.

h- oficinas administrativas y/o de secretaría.

i- área de recepción de los familiares de los pacientes internados.

l- habitación del médico de guardia dentro de la UCIP.

k- área de recepción y preparación de alimentos.

l- recepción y transferencia de pacientes.

m- baños para el personal y chateros.

4- Áreas de internación:

El área de la habitación o cubículo donde se halla emplazada la cama de internación del paciente debe tener no menos de 7 m² de superficie.

Debe contar con:

a- pileta para lavado de manos una cada cuatro (4) camas, con canillas operadas preferentemente con el pie o el codo o célula fotoeléctrica y de suficiente profundidad para evitar salpicar en los alrededores de la misma.

b- ventanas al exterior para dar luz natural y orientación témporo-espacial al paciente. Se podrán abrir en caso de emergencia.

c- Paredes y techo lavables y con colores que no creen sensaciones depresivas o sean excitantes. Pisos con cobertura lavable, antideslizante y zócalos sanitario.

d- visualización directa por parte del personal de enfermería de los pacientes desde la central o por otros medios ópticos, desde el pasillo de la UCIP o desde la cama de otro paciente. En este sentido las paredes de las unidades cubiculadas deben ser de material transparente desde el techo y hasta la altura de la cama del paciente.

e- enchufes en cantidad necesaria y no menos de diez (10) con voltaje y amperaje de acuerdo a las especificaciones técnicas locales que se deben ubicar a 70 cm. del piso para facilitar la conexión y evitar la desconexión con el pie. Enchufe para Rayos x portátil Línea de 12 voltios a la cabecera

f- una (1) salidas de oxígeno, una (1) de aire comprimido y de aspiración por cama a la cabecera del paciente y preferentemente a ambos lados de la misma.

g- iluminación adecuada consistente en: iluminación general en el techo de aproximadamente 100 W; luz nocturna que permita descansar al paciente, luz de gran intensidad para la realización de procedimientos específicos sobre el paciente.)Brazo movable? o similar).

h- Puertas que permitan el paso de camillas y equipos y que abren para afuera.

I - Aire convenientemente climatizado.

5- Equipamiento Instrumental e Insumos de uso exclusivo para la UCIP:

a- stock de medicamentos, material descartable e insumos que cubra las necesidades de 24 hs., de las patologías propias de ser tratadas en Terapia Intensiva, para el total de las camas de la Unidad.

b- un monitor de ECG por cama.

c- monitor o canal de presión invasiva cada tres (3) camas.

d- monitor o canal de presión no invasiva cada cuatro (4) camas.

e- oxímetro de pulso uno (1) cada dos (2) camas.

f- capnógrafo opcional para la Unidad.

g- respiradores para técnicas de ventilación convencional: ventilación asistida (VA), ventilación mandatoria intermitente (IMV), ventilación controlada por volumen (VCV), presión de fin de espiración (PEEP); en número de uno (1) cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad.

h- carro de reanimación uno (1) en la Unidad con equipo de desfibrilación y cardioversión con monitor ECG, intubación endotraqueal completo incluyendo: tubos endotraqueales de varios diámetros, laringoscopio pediátrico con ramas rectas y curvas, Mandril. Tubos de Mayo . Pinza de Magill. Equipo Portátil de Aspiración de Secreciones. Sondas de aspiración oro-nasogástricas y nasotraqueales. Bolsa con reservorio autoinflable. Máscara (neonatal, pediátrica y adulta).Collares Philadelphia. Férulas pediátricas. Soluciones Coloidales, cristaloides y osmóticas. Tubuladuras con micro-macrogotero y protección solar. Medicación para la atención del paro cardíaco, implementos eléctricos : zapatillas, adaptadores, alargadores y herramientas diversas.

i- bombas de infusión de precisión (desde 0,1 hasta 99,9 ml/hs) una (1) por cada cama.

j- bombas de alimentación enteral: una (1) cada seis (6) camas.

k- aspirador portátil cada ocho (8) camas.

l- electrocardiógrafo por Unidad.

m- marcapaso externo transitorio, uno (1) disponible para la unidad.

n- bolsa de resucitación con reservorio en cada cama.

o- Equipo para cateterización venosa percutánea. 2 de cada tamaño para la unidad.

P-Equipo para disección venosa, drenaje pleural; punción abdominal; diálisis peritoneal . 1 por unidad.

q-Ecografía portátil disponible en el hospital

r- Equipo portátil de radiología disponible en el hospital

s-Cama camilla de transporte con monitor portátil de O2 y ECG

6- Recursos humanos:

Médicos

a- Jefe de la Unidad: médico pediatra especialista en Terapia Intensiva o Terapia Intensiva Pediátrica con certificación otorgada por autoridad competente o entidad de ley, la dedicación deberá ser como mínimo de seis (6) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales.

b- Médico Asistente: un médico pediatra especialista en Terapia Intensiva o Terapia Intensiva Pediátrica, certificado por autoridad competente o entidad de ley, con dedicación por lo menos similar a la del Jefe de la Unidad.

c- Médico de Guardia: activa en el servicio las 24 hs., permanente y exclusivo para la Unidad. La dotación mínima será de un médico cada ocho (8) camas o fracción. Superando este número deberá agregarse otro profesional cada ocho (8) camas o fracción menor. Deberá contar con la especialidad de pediatría certificada por autoridad competente o entidad de ley y con dos (2) años de experiencia certificada en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Será exigible que al menos cuente con uno de los cursos de resucitación avanzada PALS, ACLS o similares y recomendable FCCS, ATLS o similares con las acreditaciones emitidas por autoridad competente.

Enfermería

a- Jefe de Enfermería: enfermero/a diplomado/a de nivel superior con un mínimo de dos (2) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica y con una dedicación no menor de ocho (8) horas diarias y 44 hs. semanales.

b- Coordinador de enfermería: idem Jefe de Enfermería. Uno (1) cada 12 hs.

c- Enfermero/a de planta: activo, permanente y exclusivo para la Unidad. Un (1) enfermero cada tres (3) camas ó fracción, por turno, con conocimiento y experiencia en Terapia Intensiva Pediátrica.

d- Auxiliar de enfermería: uno (1) cada cinco (5) camas ó fracción.

e- Mucamas: una (1) por Unidad, en forma permanente.

Kinesiólogos

1 por unidad disponible las 24 hs.

7 - Registros

Serán exigibles :

Diagnóstico al ingreso y recomendable utilizar scores de gravedad

e- Condiciones de egreso: vivo, muerto, secuelas

f- Procedimientos empleados : asistencia respiratoria, punciones , drenajes, etc

g- Normas de enfermería de atención del paro respiratorio, de atención al ingreso y egreso de pacientes; procedimientos invasivos.

h- Norma de control de infecciones y registro de infecciones adquiridas en la unidad.

GUIA PARA CATEGORIZAR UCIP1/UCIP/2 DE ACUERDO CON LA PRESENTE NORMA

HOSPITAL DEBE BRINDAR :

	UCIP 1	UCIP 2
CIRUGIA	24 HS ACTIVA	PASIVA
ANESTESIA	24 HS ACTIVA	PASIVA
NEUROCIROGIA	24 HS ACTIVA	PASIVA
HEMOTERAPIA	24 HS ACTIVA (TECNICO)	PASIVA
BANCO DE SANGRE	SI	SI DISPONIBLE
RADIOLOGIA CENTRAL ACTIVA 24 HS.	SI- ACTIVA (TECNICO)	SI
EQUIPO DE RX UNIDAD (PORTÁTIL)	SI -	SI DISPONIBLE
T.A.C	SI en el hospital	DISPONIBLE
LABORATORIO activo 24 hs.	SI - ACTIVA (TÉCNICO)	SI
ENDOSCOPIA DIGESTIVA Y RESPIRATORIA	SI - PASIVA	SI (PASIVA)
DISPONIBILIDAD DE CONSULTAS ESPECIALES C/ESPECIALIDAD	SI	SI
PLANTA FISICA		
SUPERFICIE TOTAL	Nº DE CAMAS X7X2	NRO. DE CAMAS X 7 X 1,5
APOYO - INTERNACION	50% -50%	30%-70%
AREA INTERNACION (VER NORMA)		
PILETA O LAVABO (POR CAMA)	1 C/2 CAMAS	1 C/4 CAMAS
VENTANAS	SI	SI -
PAREDES (TRATAMIENTO ESPECIAL)	SI	SI
ENCHUFES	SI	SI
ZÓCALO SANITARIO	SI	SI
SALIDAS DE OXIGENO	2XCAMAS	1XCAMA
ASPIRACION CENTRAL	1XCAMA	1XCAMA
AIRE COMPRIMIDO	1XCAMA	1XCAMA
ILUMINACION	SI	SI - A
VISUALIZACION DIRECTA	SI -	SI
SALA DE AISLAMIENTO	SI	OPCIONAL
SISTEMAS DE ALARMA	SI	SI
SISTEMA ELECTRICO	SI	SI
SISTEMA AIRE ACONDICIONADO	SI	SI

RECURSOS HUMANOS	UCIP 1	UCIP 2
JEFE		
TERAPIA-TERAPISTA INTENSIVO	6 HS/DIA 30HS SEMANALES -	IDEM
ASISTENTE		
- 1C/10CAMAS	6HSDIA 36HS. SEMANALES	COORD. ASISTENTE 1 X UNIDAD
DE GUARDIA		
PEDIATRA CON EXPERIENCIA EN UCIP	-1 C 8/CAMAS X TURNO	DE GUARDIA 1C/8 X TURNO
<u>ENFERMERIA</u>		
JEFA DE ENFERMERIA	8 HS X DIA- 44HS. SEMANALES	IDEM
COORD. DE ENFERMERIA	1 C/12 HS X DIA	1X DÍA
ENFERMERIA DE PLANTA	1C/2 CAMAS X TURNO	1 ENF. C/4 CAMAS X TURNO
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1C/3 CAMAS	1C/5 CAMAS
MUCAMAS	1 X TURNO	1X TURNO
KINESIOLOGO	1X DIA ACTIVO EN UNIDAD	1 DISPONIBLE PARA UNIDAD
REGISTROS SEGÚN NORMAS	SI	SI
<u>INFORMATIZACION</u>	SI	DISPONIBLE U OPCIONAL

EQUIPAMIENTO	UCIP I	UCIP II
MONITOR DE ECG	1 X CAMA	1 C/2CAMAS
MONITOR DE PRESION INVASIVA	1C/2 CAMA	1 C/3 CAMAS
MONITOR DE PRESION NO INVASIVA	1C/4 CAMAS	1C/4 CAMAS
OXIMETO DE PULSO	1 X CAMA	1 C/2 CAMAS
CAPNÓGRAFO	DISPONIBLE C 4 PAC.	1 X UNIDAD-OPCIONAL

	RESPIRADOS	
RESPIRADORES :		
VENTILACION CONVENCIONAL CONTROLADA ASISTIDA, SINCRONIZADA, MANDATORIA INTERMITENTE(SIMV), MEZCLADOR DE O2 (BLENDER), CONTROL DE PRESIÓN FIN DE ESPIRACIÓN (PEEP), CALENTADOR, HUMIDIFICADOR, ALARMAS DE ALTA PRESIÓN Y DE DESCONEJIÓN VOLUMÉTRICOS O PRESION/TIEMPO 50% MICROPROCESADOS	1 C/4 CAMAS NO MENOS DE 2 EN LA UNIDAD	1C/4 CAMAS NO MENOS DE 2 EN LA UNIDAD
CARRO DE PARO (1) SEGÚN NORMA	OPCIONAL 1C/8 CAMAS	1 X UNIDAD -
BOMBAS DE INFUSION (O.1-99.9ML-h) de ALIMENTACION ENTERAL	2 x cama	1 x cama
ASPIRADOR PORTATIL	1 C /6 CAMAS	1 C/6 CAMAS
ELECTROCARDIOGRAFO PORTATIL	1 C/8 CAMAS	1 C/8 CAMAS
MARCASPO EXTERNO TRANSITORIO	1 X UNIDAD	1 X UNIDAD
BOLSAS DE RESUCITACIÓN CON RESERVORIO	1 X UNIDAD Y 1 C/2 CAMAS SI CV	1 X UNIDAD DISPONIBLE
	1 X CAMA	1 X CAMA
EQUIPO PARA CATETERIZACION VENOSA PERCUTANEA DESDE 4 FS HASTA 7 FR.	2 DE C/TAMAÑO	2C/TAMAÑO
EQUIPO P/ACCESO INTRAOSEO	1 X UNIDAD	1 X UNIDAD
EQUIPO PARA MEDIR VM X TERMO-DILUCION	1 X UNIDAD	-
EQUIPO P/DISECCION VENOSA	4 X UNIDAD	2 X UNIDAD
EQUIPO P/DRENAJE PLEURAL	2X UNIDAD	1 X UNIDAD
EQUIPO PARA PUNCIONES (LUMBAR, ABDOMINAL)	2 X UNIDAD	1 X UNIDAD
EQUIPO P/ DIALISIS PERITONEAL	2 X UNIDAD	1 X UNIDAD
HEMODIAFILTRACIÓN CONTINUA	1X UNIDAD	OPCIONAL
ECOGRAFIA PORTATIL	1 X UNIDAD	DISPONIBLE
ECOCARDIOGRAFO	OPCIONAL	
RX PORTATIL X UNIDAD	SI	DISPONIBLE
EQUIPO PARA PIC	SI	OPCIONAL
CARRO DE REANIMACION	1 C/8 CAMAS	1 EN UNIDAD
CAMA CAMILLA TRANSPORTE CON MONITOR PORTATIL DE O2 Y ECG	1 X UNIDAD-	1 X UNIDAD

EQUIPAMIENTO	UCIP I	UCIP II
MONITOR DE ECG	1 X CAMA	1 C/2CAMAS
MONITOR DE PRESION INVASIVA	1C/2 CAMA	1 C/3 CAMAS
MONITOR DE PRESION NO INVASIVA	1C/4 CAMAS	1C/4 CAMAS
OXIMETO DE PULSO	1 X CAMA	1 C/2 CAMAS
CAPNÓGRAFO	DISPONIBLE C 4 PAC. RESPIRADOS	1 X UNIDAD-OPCIONAL
RESPIRADORES :		
VENTILACION CONVENCIONAL CONTROLADA ASISTIDA, SINCRONIZADA, MANDATORIA INTERMITENTE(SIMV), MEZCLADOR DE O2 (BLENDER), CONTROL DE PRESIÓN FIN DE ESPIRACIÓN (PEEP), CALENTADOR, HUMIDIFICADOR, ALARMAS DE ALTA PRESIÓN Y DE DESCONEJIÓN VOLUMÉTRICOS O PRESION/TIEMPO 50% MICROPROCESADOS	1 C/4 CAMAS NO MENOS DE 2 EN LA UNIDAD	1C/4 CAMAS NO MENOS DE 2 EN LA UNIDAD
BOMBAS DE INFUSION (O.1-99.9ML-h) de ALIMENTACION ENTERAL	OPCIONAL 2 x cama	1 x cama
ASPIRADOR PORTATIL	1 C /6 CAMAS	1 C/6 CAMAS
	1 C/8 CAMAS	1 C/8 CAMAS

ELECTROCARDIOGRAFO PORTATIL	1 X UNIDAD	1 X UNIDAD
MARCAPASO EXTERNO TRANSITORIO	1 X UNIDAD Y 1 C/2 CAMAS SI CV	1 X UNIDAD DISPONIBLE
BOLSAS DE RESUCITACIÓN CON RESERVORIO	1 X CAMA	1 X CAMA
EQUIPO PARA CATETERIZACION VENOSA PERCUTANEA DESDE 4 FS HASTA 7 FR.	2 DE C/TAMAÑO	2C/TAMAÑO
EQUIPO P/ACCESO INTRAOSEO	1 X UNIDAD	1 X UNIDAD
EQUIPO PARA MEDIR VM X TERMO- DILUCION	1 X UNIDAD	-
EQUIPO P/DISECCION VENOSA	4 X UNIDAD	2 X UNIDAD
EQUIPO P/DRENAJE PLEURAL	2X UNIDAD	1 X UNIDAD
EQUIPO PARA PUNCIONES (LUMBAR, ABDOMINAL)	2 X UNIDAD	1 X UNIDAD
EQUIPO P/ DIALISIS PERITONEAL	2 X UNIDAD	1 X UNIDAD
HEMODIAFILTRACIÓN CONTINUA	1X UNIDAD	OPCIONAL
ECOGRAFIA PORTATIL	1 X UNIDAD	DISPONIBLE
ECOCARDIOGRAFO	OPCIONAL	
RX PORTATIL X UNIDAD	SI	DISPONIBLE
EQUIPO PARA PIC	SI	OPCIONAL
CARRO DE REANIMACION	1 C/8 CAMAS	1 EN UNIDAD
CAMA CAMILLA TRANSPORTE CON MONITOR PORTATIL DE O2 Y ECG	1 X UNIDAD-	1 X UNIDAD