

NECESIDADES ASISTENCIALES DEL PACIENTE CRÍTICO

La asistencia al enfermo crítico comprende dos tipos de medidas:

1. Primeros auxilios
2. Cuidado intensivo

Primeros Auxilios

Cuando se establece de forma súbita un estado de amenaza vital, en que las funciones más críticas están alteradas, como por ejemplo en el caso de un politraumatizado por accidente de trabajo o accidente de tráfico o una parada cardiaca, lo esencial es asegurar las funciones vitales.

Para ello se aplican medidas de Primeros Auxilios, que se inician en el lugar del accidente o enfermedad y continúan durante el transporte del paciente, finalizando en el Servicio de Urgencias o Unidad de Cuidados Intensivos, dependiendo de si la situación crítica ha tenido lugar fuera del hospital o en una unidad de hospitalización.

Cuidado intensivo

Una vez finalizadas las medidas de primeros auxilios, el paciente es candidato a Cuidados Intensivos: mantener y restablecer las funciones vitales alteradas.

El Cuidado Intensivo se lleva a cabo en las denominadas Unidades de Cuidados Intensivos.

El cuidado intensivo comprende:

- El tratamiento intensivo
- La vigilancia intensiva

Tratamiento intensivo

El tratamiento intensivo equivale a:

- Intervenir directamente sobre la homeostasia, haciendo las rectificaciones convenientes. Por ejemplo, administrando agua, electrolitos, nutrientes, para restablecer el volumen de agua, la concentración iónica y el aporte de nutrientes.
- Intervenir sobre las funciones vitales, mediante:
 - o la administración de **fármacos**, por ejemplo administrando dopamina para restablecer el bombeo cardíaco y la presión arterial y por tanto el transporte de O₂, nutrientes y productos catabólicos hacia los órganos de eliminación.

- la **substitución** de una función vital, como la respiración con ventilación mecánica, para restablecer el aporte de O₂ o la excreción renal mediante un riñón artificial, para restablecer el equilibrio hídrico, electrolítico y eliminar los catabolitos.

Se trata de agotar todas las posibilidades terapéuticas, pues por un lado fallan los mecanismos compensadores orgánicos y por otro, el paciente no reacciona o se prevé que no va a reaccionar a la terapéutica habitual.

Además, el tratamiento intensivo debe plantearse otro objetivo: tratar la **dolencia de base** que ha desencadenado el estado crítico. Por ejemplo, un paciente bronquítico crónico que a raíz de una neumonía hace una insuficiencia respiratoria aguda. Este enfermo además de ser tratado con ventilación mecánica, se le deberá tratar la neumonía, que ha desencadenado el estado crítico, tratamiento que continuará una vez restablecida la función respiratoria, en otro servicio del hospital.

Vigilancia intensiva

La vigilancia intensiva consiste en la vigilancia y evaluación continua del estado y evolución del enfermo crítico.

La vigilancia puede ser:

- Directa. Es la que efectúa la enfermera personalmente mediante la observación.
- Indirecta. Es la que se efectúa a través de aparatos denominados monitores.
-

Ambas formas se **complementan**, ya que si bien existen una serie de parámetros susceptibles de variar súbitamente sólo reconocibles a tiempo mediante monitores, en ningún caso estos pueden sustituir la experiencia y observación cuidadosa de una enfermera experta.

A veces, una diaforesis, un cambio en la expresión de la cara, un estado de inquietud pueden hacer intuir que algo no va bien, antes de que alguna alteración se manifieste en los monitores.