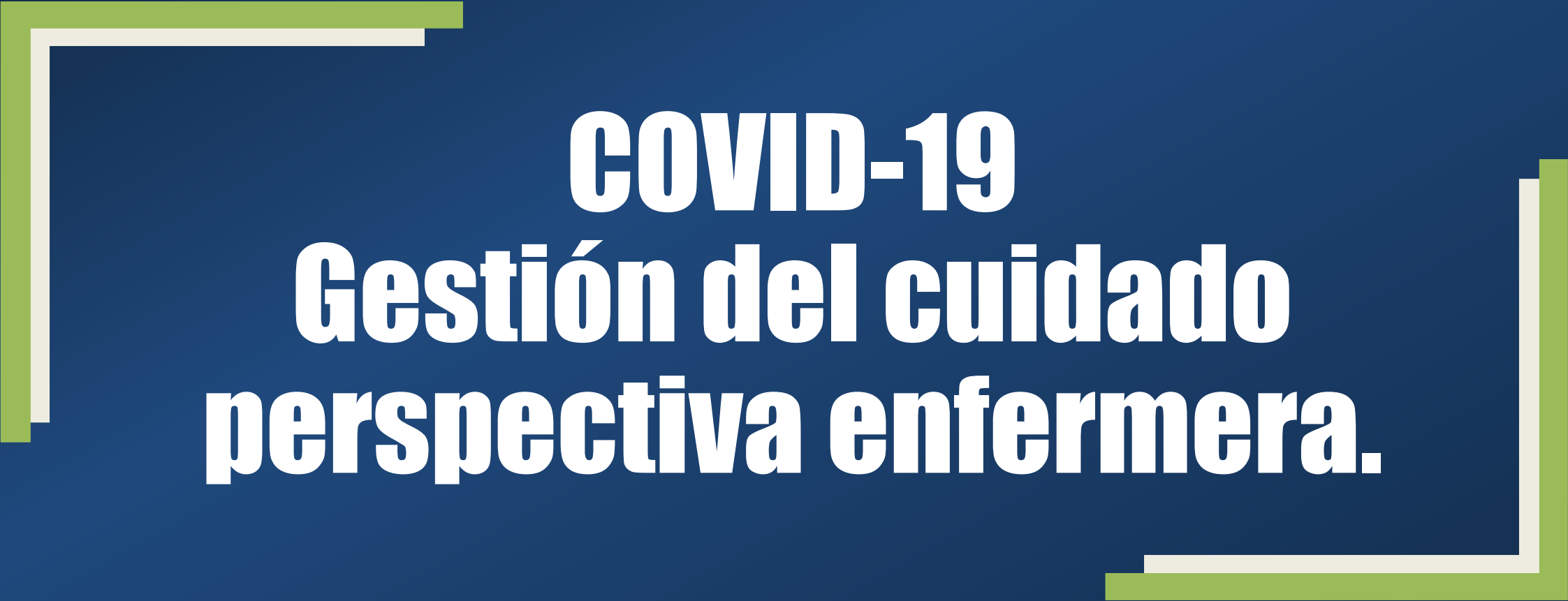




COVID-19

Gestión del cuidado

perspectiva enfermera.

Linda Marianita Cuéllar de Arévalo, Hospital Nacional de la Mujer



Introducción

La neumonía por COVID19 afecta a todos los países del mundo actualmente, esta enfermedad puede afectar a personas independientemente de la edad y sexo , en el caso de la mujer embarazada en cualquier etapa del embarazo se torna vulnerable, convirtiéndose en una prioridad de atención.

Es recomendado que las embarazadas que presentan la infección sean hospitalizadas ,ya que aunque presentan síntomas leves y podrán tener una evolución favorable algunas pueden complicarse rápidamente

- La primera serie de casos de embarazadas diagnosticadas con COVID-19 en Wuhan, reportó que la evolución clínica así como la gravedad del cuadro no difieren en gran medida de las mujeres no embarazadas.
- Al momento, no existe una medicación específica completamente efectiva contra el COVID-19, se aplica el mismo tratamiento en mujeres embarazadas que en mujeres no embarazadas de acuerdo a su evolución clínica .

En los casos mas graves ,puede haber compromiso respiratorio o infecciones asociadas ,como neumonía o ambas.

La posibilidad de transmisión vertical aun no se ha comprobado de forma directa pero podría asociarse a óbito fetal, malformaciones fetales y a restricción del crecimiento intrauterino.

Por tanto la edad gestacional es de mucha importancia



Consideraciones en el embarazo

- Cambios fisiológicos del embarazo
- Se beneficia con el parto una embarazada
- Existe transmisión vertical
- vacunar una embarazada contra COVID

Cambios fisiológicos

SISTEMA	CAMBIO	REPERCUSION
INMUNE	Hay un cambio de la inmunidad mediada por Th-1 a la inmunidad mediada por Th-2.	Aumenta el riesgo de susceptibilidad a diversos patógenos, incluidos los virus. La gravedad puede estar relacionada con una respuesta inmune adaptativa deteriorada y una mayor liberación de citoquinas pro inflamatorias, lo que lleva a inflamación sistémica, daño grave a los órganos y, en última instancia, a la muerte.
RESPIRATORIO	Diafragma se eleva 4 cm debido al útero grávido, lo que lleva a una reducción de los volúmenes pulmonares residuales. La capacidad residual funcional disminuye hasta en un 30%, lo que corresponde a una disminución de aproximadamente 700 ml.	Los cambios fisiológicos que ocurren disminuyen la capacidad del sistema respiratorio para compensar cuando ocurre el estrés. Predisponen a las pacientes embarazadas a un mayor riesgo de insuficiencia respiratoria hipoxia

[Am. J. Reprod. Immunol.](#)

2020 DOI: 10.1111/aji.13339

Curso clínico en enfermedad severa y crítica

COMPLICACION	INCIDENCIA	REPERCUSION
CARDIOMIOPATIA	7-28% EN NO EMBARAZADAS 33% UCI	La interacción de los receptores SARS-CoV-2 y ACE2, que se expresa en gran medida en el corazón, puede causar una lesión directa de las células del miocardio. La miocardiopatía debe considerarse en el diferencial de pacientes embarazadas con empeoramiento del estado clínico en casos de COVID-19 grave.
VENTILACION MECANICA	1.8% VMI, 12.4% VMNI	Objetivo de SpO2 en el embarazo $\geq 95\%$ en lugar del $> 90\%$ recomendado para pacientes no embarazadas. La ventilación por minuto debe ajustarse para mantener la PaCO2 entre 30 y 32 mm Hg. Para mantener un flujo sanguíneo uterino adecuado, la PaCO2 debe mantenerse > 30 mm Hg. La hipercapnia materna, PaCO2 > 40 mm Hg, puede provocar acidosis respiratoria fetal; sin embargo, los estudios no han identificado resultados adversos en fetos expuestos a niveles de PaCO2 tan altos como 60 mm Hg.

[Am. J. Reprod. Immunol.](#)
2020 DOI: 10.1111/aji.13339

Curso clínico en enfermedad severa y critica

COMPLICACION	INCIDENCIA	REPERCUSION
PRONO	?	Es difícil de realizarlo en el tercer trimestre. Hay datos prometedores de su utilidad.
ECMO	?	Estudios previos que evaluaron la ECMO en el embarazo encontraron que la tasa de supervivencia materna se acerca al 78% y la tasa de supervivencia fetal al 70%.
MORTALIDAD MATERNA	12.7% EN UN ESTUDIO 16.3% EN ENFERMEDAD CV + EMB 33.8% EN DIABETES + EMB 21.3% EN OBESAD + EMB	Mortalidad materna incrementada versus la población en general, y mas aun en pacientes con comorbilidades.

[Am. J. Reprod. Immunol.](#)

2020 DOI: 10.1111/aji.13339

Resultados de los embarazos

- Tasa de aborto espontáneo / aborto del 1,4% en la pandemia actual de SARS-CoV-2.
- Mayor riesgo de parto por cesárea (70% -84,7%) y parto prematuro (15,2% -20,1%).
- Se ha informado de un bajo peso al nacer <2500 gramos en el 7,8% de los recién nacidos.
- Las tasas de parto por cesárea pueden aumentar

Transmisión vertical

- Evidencia de IgM para SARS-CoV.2 en suero neonatal al nacimiento.
- Debido a que la IgM no cruza la placenta, esto podría representar una respuesta neonatal inmune a la infección in útero.
- En el reporte interino UKOSS, 2.5% de los bebés (n=6) tuvieron hisopado positivo en las primeras 12 horas del parto.
- En china no reportaron evidencia de SARS-Cov-2 en líquido amniótico, sangre de cordón, hisopado faringe neonatal, hisopados de placenta, fluidos genitales o leche materna.

Valoración Inicial

CONSIDERACIONES AL INGRESO HOSPITALARIO





Los casos por COVID19 pueden presentar cuadros leves, moderados o graves, incluyendo neumonía, SDR, sepsis y shock séptico.

- La identificación temprana de aquellas manifestaciones graves permite tratamientos de apoyo optimizados inmediatos a su ingreso o derivación.
- Temperatura mayor de 38° que no cede a los antipiréticos
- Tos excesiva, con o sin expectoración
- Dificultad para alimentarse conciliar el sueño y vómitos
- Aleteo nasal, cianosis
- Glasgow menor de 15 pts.
- saturación menor de 94% y frecuencia respiratoria mayor de 30 RPM



VALORACION DE LA GRAVEDAD

- Taquicardia
 - Signos de agotamiento muscular
 - Signos de Shock
-
- Fr. Mayor de 30
 - Confusión, desorientación
 - Infiltrados
 - Fio2 menor de 90%
 - Presión parcial de oxígeno mejor o igual a 60 mmHg
 - PCO2 mayor o igual a 45°
 - PaO2/Fio2 menor de 250 entre otros.



Criterios de deterioro y evacuación del producto

- Alteración de FCF
- Considerar edad gestacional
- Individualizar cada caso
- embarazos mayores de 28 semanas se debe valorar para mejorar el estado materno y evitar la muerte intrauterina
- CONDICIONES
- SDR
- SAT.MENOR DE 94%
- FIO2 MAYOR DEL 60%
- PEEP MAYOR DE 8
- Sin importar la edad gestacional si inicia trabajo de parto ,menor que eso se valorar el estado de salud de la madre

Criterios de ingreso en UCI:

Criterios de ingreso en UCI: 1 mayor o 3 menores	
Criterios mayores:	
- Necesidad de ventilación mecánica invasiva - Shock con necesidad de vasopresores. - Frecuencia respiratoria >30 $PaO_2/FiO_2 < 250$ - Confusión/desorientación (puntaje en la escala de Glasgow menor a 12 puntos) - Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos.	
Criterios menores	
- Infiltrados multilobares - Uremia (BUN $>20\text{mg/DL}$)	- Leucopenia $<4.000\text{ cel/mm}^3$ - Trombocitopenia: plaquetas $<100.000\text{ cels/mm}^3$ - Hipotermia central <36.8

Fuente: 4. Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona. Protocolo: coronavirus (COVID-19) y gestación (V4 24/3/2020)

Manejo Inicial





CASOS LEVES

- Cursa con síntomas de tipo gripal
deberá ser ingresada para :
- Control de la temperatura
- Hidratación
- Exámenes de control
- Pruebas de bienestar fetal según edad gestacional
- Si los síntomas seden previa al alta dar las recomendaciones generales .

PROTOCOLO TRATAMIENTO EN CASA

Medicamento	Efectos	Dosis
Ivermectina	Reducción de la carga viral	6 tabletas de 6mg una sola toma o 2 tabletas diarias por 3 días Si pesa menos de 80 Kg, mayor a ese peso 3 tabletas al día por 3 días
Aspirina	Antiinflamatorio y antiagregante plaquetario que previene la formación de cuáglulos y desinflama	Una tableta de 81 mg cada día por el tiempo que el médico lo indique (se recomienda hasta 2 semanas después de desaparecer la sintomatología)
Paracetamol (Alternativa:Acetaminofem)	Para disminuir fiebre y dolor	2 tabletas de 500mg vía oral cada 8 horas
Vitamina C	Antioxidante y anti-inflamatorio que interviene en el equilibrio redox	1 gr. vía oral cada 6 horas por 7 días
Zinc	Disminuye el riesgo de falla inmunológica al potenciar la acción de los linfocitos en especial los Linfocitos T CD4	50 mg vía oral 2 veces al día por 7 días
Vitamina D	Regulador en la liberación de citocinas, péptidos antimicrobianos y acción antiinflamatoria	2000 u vía oral cada 12 horas por 7 días

Se recomienda no utilizar otro tipo de medicamentos (esteroides, inmunomoduladores, etc.) a no ser que el paciente la tome por una indicación médica específica previo a la enfermedad COVID-19

Lactancia materna y COVID19

- Fortalecer las medidas de prevención por la cercanía de la madre al amamantar.
- Brindar apoyo e información a las mujeres embarazadas y puérperas con infección por COVID-19 sobre el cuidado y la alimentación segura a brindar a los lactantes.
- En situaciones ideales se recomienda la lactancia materna, la extracción de leche de la madre o el uso de leche de banco, manteniendo las medidas de prevención para la transmisión por vía respiratoria y el lavado de manos antes y después de tocar el bebé.
- Según la evolución del niño y su madre, será importante sostener el apoyo y promover inicio de la lactancia materna directa”, señala el Dr. Pablo Durán, asesor regional en salud perinatal de la OPS, quien sostiene que es importante que las instituciones tengan los mecanismos para brindar apoyo para que esto sea posible.

VACUNAS Y EMBARAZO

- Los hallazgos preliminares no mostraron señales de seguridad obvias entre las personas embarazadas que recibieron vacunas de ARNm Covid-19. (PFIZER Y MODERNA) DOI: **10.1056/NEJMoa2104983**
- OMS: OXFORD/ASTAZENECA
 - *Las mujeres embarazadas pueden recibir la vacuna si el beneficio de vacunar a una mujer embarazada supera los riesgos potenciales de la vacuna.*
- Por esta razón, las mujeres embarazadas con alto riesgo de exposición al SARS-CoV-2 (por ejemplo, trabajadores de la salud) o que tienen comorbilidades que aumentan su riesgo de enfermedad grave, pueden vacunarse en consulta con su proveedor de atención médica.
- Las consideraciones importantes incluyen:
 - *La eficacia potencial de la vacuna*
 - *El riesgo y la gravedad potencial de la enfermedad materna, incluidos los efectos de la enfermedad en el feto y el recién nacido*
 - *La seguridad de la vacuna para la paciente embarazada y el feto.*

ATENCION HOSPITALARIA

COVID -19 embarazadas





CASOS GRAVES

- El manejo específico se hará de acuerdo a los problemas que presenta proporcionando medidas de sostén de acuerdo al caso.

CLASIFICACION DE LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD

HOSPITALARIO

	ENFERMEDAD MODERADA	ENFERMEDAD GRAVE	ENFERMEDAD GRAVE VENTILADA
	HOSPITAL DE 2DO NIVEL	HOSPITAL DE 2DO O 3ER NIVEL/UCI	UCI
HALLAZGOS	Temperatura >37.5, osteomiasias, tos seca, Frecuencia respiratoria mayor a 22 rpm, o requerir una FiO2 menor o igual al 40% para mantener SatO2 mayor a 94% . Realizar QUICK SOFA (Quick Sofa mayor igual o mayor a 2 es diagnóstico de sepsis)	Temperatura >37.5, Disnea, Hipoxia (PaO2/FiO2 menor 150 o SatO2/FiO2 menor 200 o todo paciente que requiera FiO2 mayor o igual a 50% para mantener SatO2 > 94%), arritima, hipotension. Co-mórbido con enfermedad leve se considera en esta categoría	Necesidad Clínica o gasométrica de Ventilación Mecánica Invasiva, Temperatura >37.5, Hipoxia (PaO2/FiO2 menor 150), arritima, hipotension
EXÁMENES	Hemograma, PT, TPT, Proteina C reactiva, Procalcitonina, dimero D, ferritina, fibrinogeno, Troponina, BNP, si hay disponible IL-6.	Hemograma, PT, TPT, Proteina C reactiva, Procalcitonina, dimero D, ferritina, fibrinogeno, Troponina, BNP, si hay disponible IL-6	Hemograma, PT, TPT, Proteina C reactiva, Procalcitonina, dimero D, Saturacion, ferritina, fibrinogeno, Troponina, BNP, si hay disponible IL-6.
IMÁGENES	USG: mas de tres lineas B apicales, basales y en ambos campos pulmonares Rx de tórax: infiltrados bilaterales o síndrome de consolidación bilateral	USG: Signo del Cometa en mas de un campo y bilateral Rx de tórax: infiltrados bilaterales o síndrome de consolidación bilateral. TAC pulmonar: si el clinico sospecha Tromboembolia u otra complicación pulmonar	USG: Signo del Cometa en mas de un campo y bilateral + Signos de consolidacion Rx de tórax: infiltrados bilaterales o síndrome de consolidación bilateral TAC pulmonar: se el clínico sospecha de tromboembolia u otra complicación pulmonar

PROTOCOLO ACTUAL

TRATAMIENTO

TROMBOPROFILAXIS:
 Heparinas de bajo peso molecular
 ≤50kg o pacientes muy ancianos enoxaparina:
 20mg sc/día u otra HBPM equivalente
 51-80kg: enoxaparina 40mg sc/día u otra HBPM equivalente
 >100kg: enoxaparina 80mg sc/día u otra HBPM equivalente

ANTICOAGULACIÓN si Dímero D mayor a: 1.5 mg/L o 1500 ng/mL - PCR mayor 200 mg/L o si el paciente presenta factores de riesgos de trombosis a todo nivel.

Zinc 75 a 100mg Vía Oral cada día hasta el alta.

Vitamina D 2,000 U a 4,000 U VO cada día hasta el alta

Vitamina C 500mg a 1 gr. VO cada 8 horas

Ivermectina 12 mg VO cada día por 3 días o 36mg VO una sola toma
 (si el paciente no ha recibido al inicio de los síntomas)

Remdesivir.
 (Si paciente está en sus primeros 7 días desde el inicio de síntomas)

Tocilizumab
 Si hay datos de tormenta de citoquinas, neumonía moderada o severa por imagen o IL-6 mayor a 30 pg/ml

OXIGENACIÓN CON CUALQUIER DISPOSITIVO PARA OXIGENACIÓN EN DECUBITO PRONO VIGIL POR 2 A 4 HRAS 4 A 6 VECES AL DÍA

ANTICOAGULACIÓN

Dexametasona 6mg ev cada día por 7 a 10 días

Antibiótico de amplio espectro si PROCALCITONINA es > a 2 ng/mL y/o hay alta sospecha de infección bacteriana secundaria (Cabapenémico, vancomicina, Piperacilina/tazobactam, etc.)

Remdesivir.
 (Si paciente está en sus primeros 7 días desde el inicio de síntomas)

Tocilizumab
 Si hay datos de tormenta de citoquinas, neumonía moderada o severa por imagen o IL-6 mayor a 30 pg/ml

VENTILACIÓN CON CUALQUIER DISPOSITIVO NO INVASIVO EN DECUBITO PRONO VIGIL POR 2 A 4 HRAS 4 A 6 VECES AL DÍA

TRANSFUSIÓN DE PLASMA DE PACIENTE CONVALECIENTE: PARA QUE SER CONSIDERADO COMO ADECUADO, EL PLASMA CONVALECIENTE DEBE DE CONTENER ALTOS NIVELES DE ANTICUERPOS (HIPERINMUNE), SE RECOMIENDA UTILIZAR SI EL PACIENTE SE ENCUENTRA DENTRO DE SUS PRIMEROS 3 DÍAS DE SINTOMATOLOGÍA A NO SER QUE SEA INMUNOSUPRIMIDO. NO SE RECOMIENDA USARLO COMO ÚNICA MEDIDA TERAPÉUTICA Y DEBE SER UTILIZADO EXCLUSIVAMENTE DENTRO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO. QUEDA A JUICIO DEL CLÍNICO SI LO UTILIZA BAJO OTRAS CIRCUNSTANCIAS.

ANTICOAGULACIÓN

Dexametasona 6mg ev cada día por 7 a 10 días

Antibiótico de amplio espectro si PROCALCITONINA es > a 2 ng/mL y/o hay alta sospecha de infección bacteriana secundaria (Cabapenémico, vancomicina, Piperacilina/tazobactam, etc.)

Remdesivir.
 (Si paciente está en sus primeros 7 días desde el inicio de síntomas)

Tocilizumab
 Si hay datos de tormenta de citoquinas, neumonía moderada o severa por imagen o IL-6 mayor a 30 pg/ml

VENTILACION NO INVASIVA O INVASIVA EN DECUBITO PRONO POR 16 HORAS DIARIAMENTE

Logística de la atención

PACIENTES CON COVID 19 CASOS GRAVES



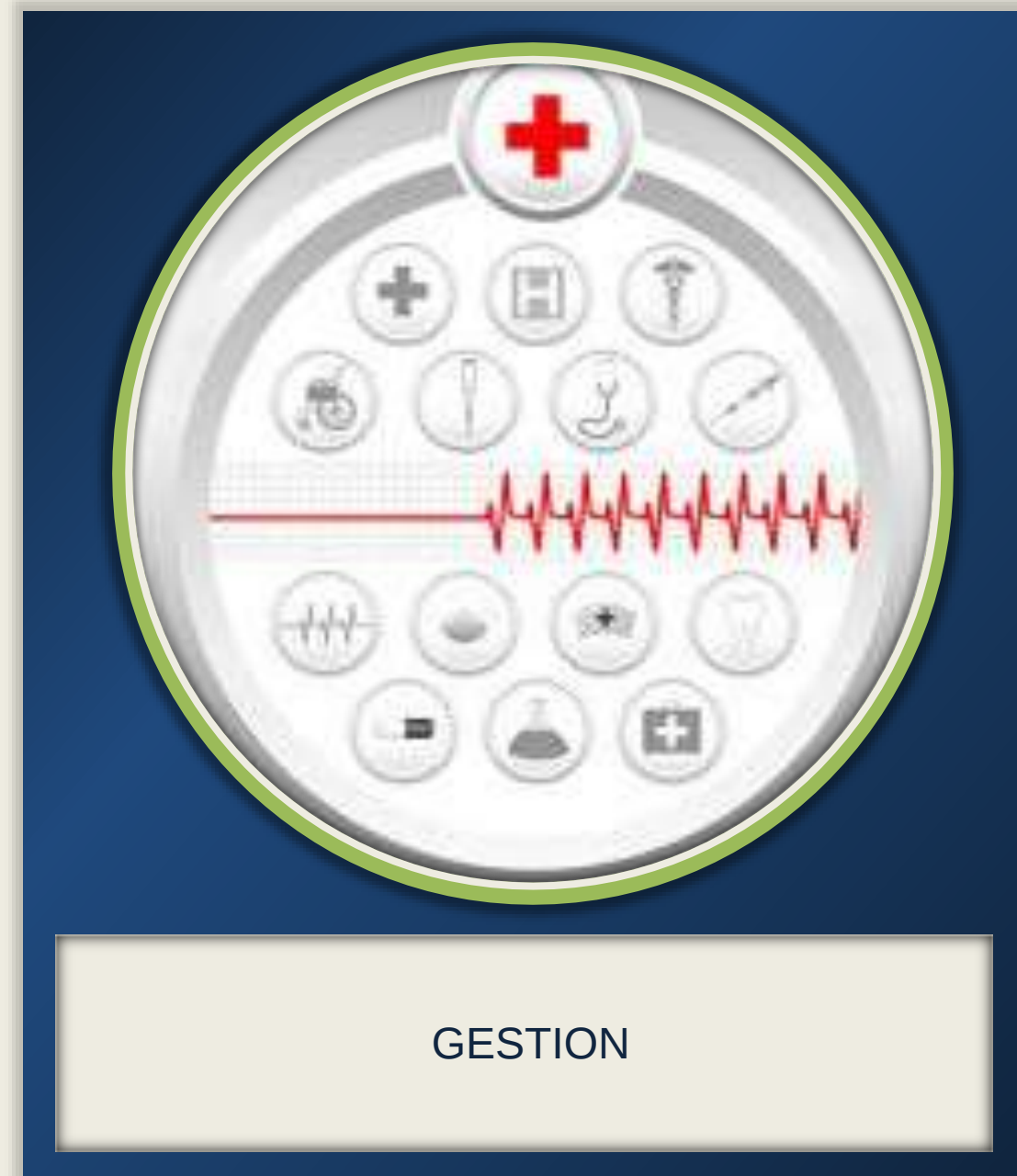
EVALUACION DE CASO

- Organización de las zonas para atención.
- Limpieza constante de las áreas según recomendaciones.
- Establecimiento de protocolos adecuados para el manejo de pacientes así como de los procedimientos a la realizar



Prevención y control

- Equipamiento adecuado de las áreas de atención, tanto para la atención al usuario como para el manejo del personal.
- Estandarizar procedimientos apropiados para el cuidado del personal al colocarse equipos de protección.
- Respetar las rutas de circulación, establecimiento de circuito de traslado
- Control y prevención de infecciones



Zonas de aislamiento

- Incluye una zona de UCI aislada la cual deberá poseer habitaciones de presión negativa
- Limitar el acceso a las áreas, número de personas que atiende mínimo imprescindible.
- Separación de los pacientes sospechosos o confirmados en diferentes áreas.
- No visita familiares, en lo posible deberá poseer dispositivos electrónicos para la comunicación con familiares.



GESTION

Gestión de personal

- Estricta formación del recurso en la colocación y retiro del EPP.
- Utilizar equipo de protección de acuerdo al área asignada
- Distribución de equipos para el trabajo en el área como máximo 4-6 horas máximo.
- El personal deberá adoptar estrictas medidas de higiene para prevenir posibles infecciones además de cumplir con la serie de protocolos establecidos.



VALORACION

- Evaluación de la gravedad de los síntomas de COVID-19 por un equipo multidisciplinario

- Examen físico completo incluyendo temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.
- Confirmar si la paciente ha iniciado trabajo de parto a si como la realización de un monitoreo fetal.
- La vía de nacimiento no será considerada bajo el criterio de COVID 19 se tomara en cuenta la evolución de la enfermedad





GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA



Pacientes con atención intraparto

PACIENTES CON COVID 19 CASOS GRAVES





CASOS GRAVES

Intraparto

Discusión multidisciplinaria.

Estabilizar la condición de la mujer, UCI

Los estudios de imágenes.

La monitorización de la frecuencia cardíaca fetal.

Vigilancia de inicio de trabajo de parto.

Restringir la cantidad de líquidos (control de balance hídrico)



CASOS GRAVES

Intraparto

Informar a neonatólogo

Mantener oxígeno suplementario con cualquiera de los dispositivos existentes según sea el caso.



OXIGENOTERAPIA

Cánula Nasal de Alto Flujo

- Informar a la paciente sobre el ~~tratamiento para conseguir la~~ mayor colaboración posible.
- Algunos casos requerirán sedación a dosis bajas.
- Selección de la cánula adecuada.
- Mantener el ajuste necesario.
-
- Vigilar el nivel de agua en la cámara humidificadora.



OXIGENOTERAPIA

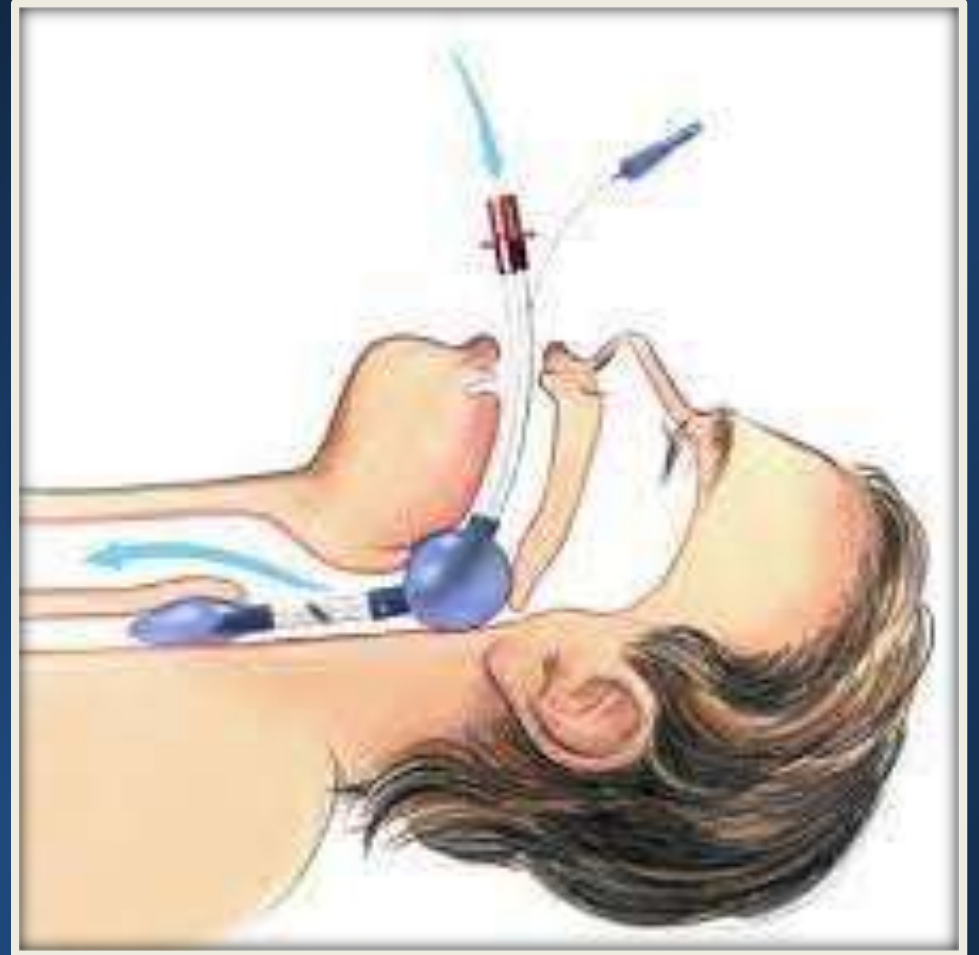
Cánula Nasal de Alto Flujo

- Vigilar la función respiratoria, en busca de cualquier cambio que indique un deterioro ,esto incluye:

Inestabilidad hemodinámica,
Insuficiencia respiratoria que involucre uso de músculos accesorios, hipoxemia persistente, deterioró de la conciencia , F.r. mayor de 35

Taxonomía NANDA NIC-NOC

- Deterioro de la ventilación espontánea (D4C4C33)
- NOC
- ESTADO RESPIRATORIO (403)
- NIC
- MANEJO DE LA VIA AEREA (3140)
- **ACTIVIDADES**
- Posicionamiento al paciente para maximizar la ventilación
- Identificar el paciente que requiere intubación endotraqueal
- Abrir la vía aérea



Cuidados pre intubación

Ventilación Mecánica

PROCEDIMIENTO DE INTUBACION

- Limitar la cantidad de personal al mínimo indispensable
- Administración de fármacos (analgésicos ,sedantes, relajantes) antes de la intubación ,si fuese necesario.
- Vigilancia de signos vitales durante el proceso de intubación.
- Preferentemente utilizar secuencia de intubación rápida.
- Realizar la desinfección de equipos posteriormente así como la desinfección del área.



Ventilación Mecánica

CONTROL DE ANALGESIA , SEDACION

- Utilización de escalas de valoración (dolor, sedación).
- Valorar y regular las velocidades de infusión de analgésicos y sedantes.
- Utilizar estrategias para la prevención del delirio, que abarque el alivio del dolor como la sedación ,comunicación, calidad del sueño y la movilización temprana



Taxonomía NANDA NIC-NOC

- **Riesgo de aspiración (D11C2C39)**
- **NOC :**
- PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN(1918)
- EVITAR FACTORES DE RIESGO (191802)
- **NIC**
- PRECAUCIONES PARA EVITAR LA ASPIRACIÓN (3200)
- **ACTIVIDADES**
- Mantener la vía aérea
- Colocación del respaldo a 45°
- Mantener neumotaponamiento
- aspiración disponible
- Comprobación de la colocación de sonda nasogástrica



Cuidados pre intubación

Prevención de Neumonías

ASOCIADAS A LA ATENCION SANITARIA

- Aplicación de medidas para disminuir el riesgo:
 - Lavado de mano
 - Respaldo a 45°
 - Cuidado oral cada 4-6hrs.
- Mantenimiento de la presión del manguito 20-30cmH₂O.
 - Comprobación del volumen residual gástrico.
 - Aspirado de lago supraglótico
- Valoración diaria de retiro de la ventilación mecánica.
- Aspiración de secreciones con sistema cerrado las veces necesarias.



Taxonomía NANDA NIC-NOC

- Limpieza ineficaz de la vía aérea (D11C2C31)
- NOC :
- ESTADO RESPIRATORIO (415)
- SATURACION DE OXIGENO (41508)
- FRECUENCIA RESPIRATORIA(41501)
- NIC
- MONITORIZACION RESPIRATORIA(3350)
- **ACTIVIDADES**
- Monitorización de niveles de saturación
- Verificar expansión pulmonar
- Determinar las necesidades de aspiración
- Vigilar las secreciones respiratorias



Cuidados pre intubación

PRONACION

ESTRATEGIA DE MEJORA VENTILATORIA





PACIENTE PRONADO

- Estrategia capaz de mejorar la oxigenación arterial a través del equilibrio de la ventilación /perfusión en SDRA, Mediante la colocación del paciente en decúbito ventral(boca abajo)



PACIENTE PRONADO



3.6 CONTRAINDICACIONES

Dentro de las contraindicaciones más importantes para la técnica se mencionan como absolutas: hipertensión intracraneal no controlada (sin monitorización), columna cervical inestable, fractura de columna vertebral, lesión medular inestable, cirugía cardíaca reciente, sangrado de tubo digestivo alto activo.

Las contraindicaciones relativas son: abdomen abierto, lesión ocular o facial, lesión toráco-lumbar, fractura pélvica, cirugía abdominal reciente (que genere aumento de la presión intraabdominal), embarazo en el segundo o tercer trimestre, balón de contrapulsación intra-aórtico, no contar con personal capacitado en la maniobra de pronación, hemoptisis, inestabilidad hemodinámica.

PACIENTE PRONADO

Escala EMINA		
Movilidad	Humedad R/A Incontinencia	Nutrición
Completa	No	Correcta
Ligeramente Limitada	Urinaria o Fecal Ocasional	Ocasionalmente Incompleta
Limitación Importante	Urinaria o Fecal Habitual	Incompleta
Inmóvil	Urinaria y Fecal	No ingesta
Bajo Riesgo= 1 a 3 puntos Mediano Riesgo= 4 a 7 puntos Alto Riesgo= 8 a 10 puntos		

en perteneciente a <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Escala-E>

- Recomendación según las guías pronar por mas de 12 hrs, en caso de SDRA grave en caso de COVID 19 en las primeras 12 -48 hrs.
- Cuidados de la piel con la valoración de riesgo utilizando escalas
- Manejo de invasivos

Evaluación nutricional

Un sistema inmunológico deficiente contribuirá a deterioro progresivo en el paciente que adolece la enfermedad , la eficiencia de este sistema depende en gran manera del estado nutricional. se debe pensar en este factor agravante sobre todo en pacientes mayores de 60 años al igual que pacientes con comorbilidades. Iniciar nutrición enteral de forma temprana es imperativo sobre todo en el caso del paciente critico que requiere intubación endotraqueal



Cuidados

ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL

- Iniciar la nutrición enteral antes de 48 horas, Sí no hay inestabilidad hemodinámica
- Administrar de forma continua
- Considerar el Volumen Residual Gástrico alto mayor de 500ml , suspender
- NP si el paciente no tolera o hay limitación para la enteral



No existe evidencia de que la nutrición enteral (NE) durante la posición prono aumente el riesgo de complicaciones, pero sí se recomienda una estrecha monitorización de la tolerancia a la nutrición enteral. El rol de enfermería en la terapia intensiva es preponderante, debido a que podrá detectar tempranamente la existencia de complicaciones y en caso de presentarse, corregir la alteración de manera precoz.

CUIDADOS DE LA PIEL





Evaluación de la piel

Valoración Inicial de la piel y medición de riesgo:

Al ingreso del paciente y cada 12 horas, realizar valoración del estado de la piel de manera exhaustiva vigilando sobre todo prominencias óseas y puntos de apoyo/ máxima presión. Vigilar/observar la aparición de enrojecimiento, induración, eritema (calidad del mismo) y estado de los apósitos de alivio de presión de poseer en la zona de interés.



Protección e hidratación de zonas de máximo apoyo.

Utilización de dispositivos

Utilizar escalas de valoración

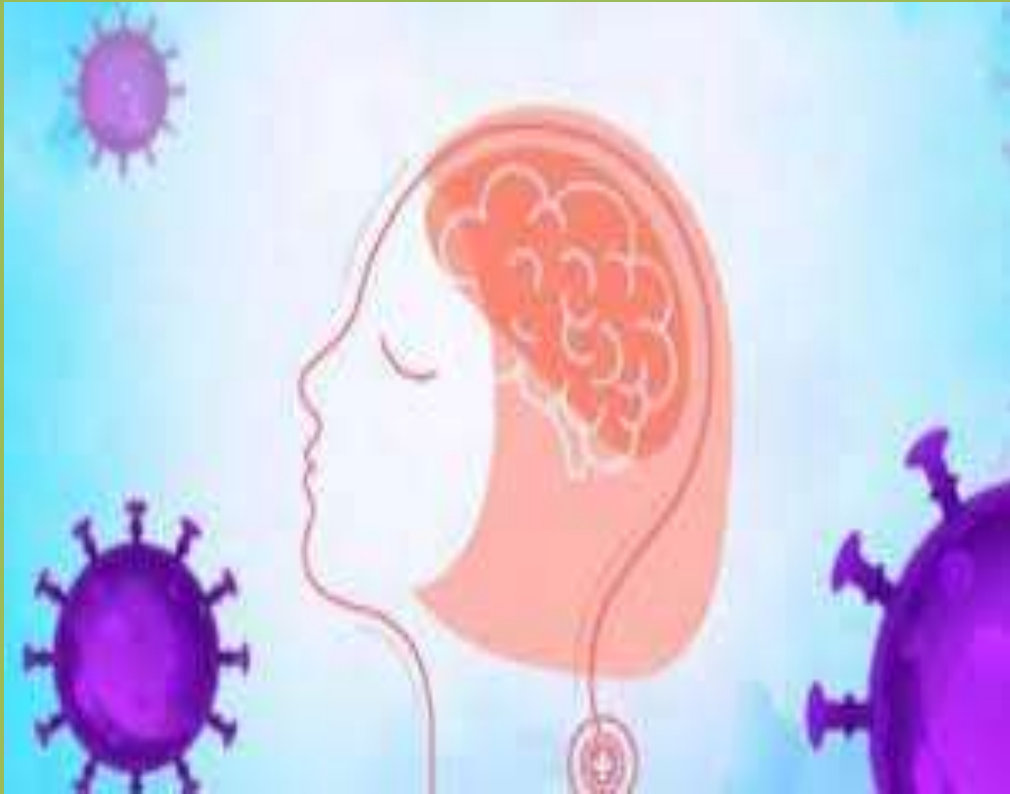
Higiene de la piel

Higiene de ojos y boca

Cuidado de los ojos

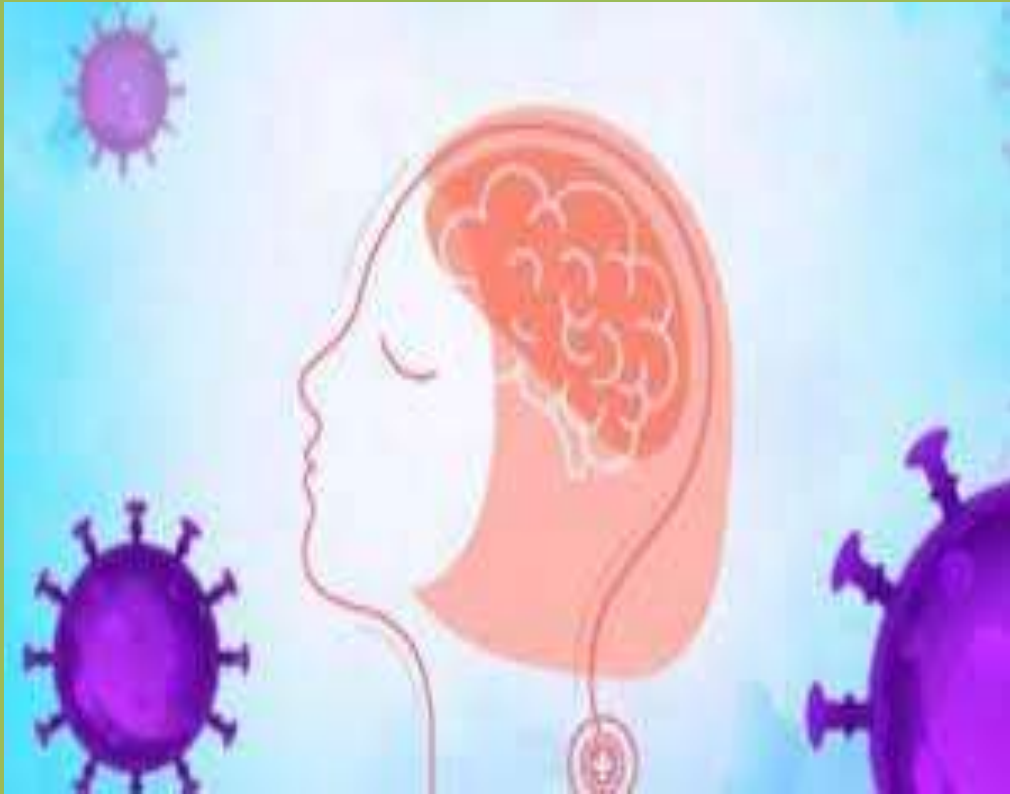
Apoyo psicológico





•Brindar las consideraciones necesarias en el contexto de aislamiento y temor que la usuario sufre en el proceso de salud enfermedad .

- La escucha activa
- Despejar dudas de su tratamiento
- información oportuna a la familia
- Empatía ante la situación actual



•Orientación sobre los diferentes procedimientos a realizar .

•Educar a la usuaria sobre el tratamiento y la necesidad de asistencia respiratoria en los casos graves.

Estos cuidados son fundamentales en el pronóstico del paciente .

la enfermera como parte del equipo juega un papel medular en el apoyo emocional de estos pacientes

A decorative vertical bar on the left side of the slide, consisting of a dark blue outer bar and a light green inner bar.

Gracias