

Circuito Pediátrico Neuroquirúrgico Post-UCI

Objetivo: Garantizar un seguimiento estructurado y seguro del paciente pediátrico neurocrítico tras su salida de UCI, evitando descoordinación, agitación no tratada, y retrasos diagnósticos o terapéuticos.

□ PACIENTE OBJETIVO

* Edad < 15 años * Diagnóstico neuroquirúrgico agudo (TCE, hidrocefalia, LOE, infección SNC, etc.) * Alta reciente de UCI tras evolución favorable

□5 FASE 1: Alta desde UCI

1. Informe de alta UCI dirigido a Neurocirugía y Pediatría

- Diagnóstico y evolución detallada
- Estado neurológico basal al alta
- Fármacos activos (antiepilépticos, sedantes, corticoides...)
- Parámetros de alerta

2. Checklist pre-traslado a planta

- Último TAC o prueba de imagen valorado por Neurocirugía
- Valoración conjunta UCI-Neurocirugía
- Estabilidad cardiorrespiratoria y neurológica

□ FASE 2: Ingreso en planta

Unidad de referencia: planta pediátrica o habitación monitorizada si no hay planta pediátrica abierta.

1. Recepción activa en planta

- Valoración al ingreso por:
- Pediatría de planta
- Neurocirujano responsable
- Enfermería pediátrica
- Prescripción conjunta en historia

2. Plan de cuidados compartido

- Sedación pautada preventiva si hay antecedentes de agitación
- Escalas pediátricas de valoración del dolor y agitación (FLACC, PAED)
- Plan de movilización progresiva y fisioterapia si procede

3. Visita diaria conjunta

- Neurocirujano + Pediatra + Enfermera referente
- Registro estructurado en historia (checklist)

—

☐ FASE 3: Vigilancia y actuación ante agitación

1. Definición de alarma:

- Conducta imprevisible, irritabilidad, desorientación, insomnio, gritos
- Escala PAED >10
- Riesgo para el paciente (arranque de vías, caídas, autolesión)

2. Actuación inmediata:

- Activación de *código agitación pediátrica*
- Contención verbal y ambiental
- Valoración por Pediatría + Neurocirugía en <30 minutos
- Considerar ajuste de medicación (benzodiazepinas, antipsicóticos, dexmedetomidina, etc.)
- Registrar episodio y medidas tomadas en historia clínica

—

☐ FASE 4: Alta hospitalaria o traslado intercentros

* Alta solo tras:

- Estabilidad neurológica y conductual
- Valoración conjunta final
- Informe de alta pediátrico + neuroquirúrgico unificado

* Derivación a:

- Rehabilitación infantil
- Psicología infantil si hubo alteración del comportamiento significativa
- Neuropediatría si precisa seguimiento clínico o EEG

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=circuito_pediatico_neuroquirurgico_post-uci

Last update: 2025/06/18 06:34

