

Si no ha habido complicaciones intraoperatorias siempre es preferible un despertar precoz que nos permita una detección rápida de los déficits neurológicos.

Deben evitarse los esfuerzos, tos y agitación producidos por el tubo endotraqueal.

Si ha habido una gran pérdida de sangre, excesivo trauma quirúrgico u oclusión de un gran vaso debemos mantener el enfermo sedado y en respiración controlada hasta que su estado neurológico sea estable y esté asegurada una correcta ventilación.

Los objetivos que debemos perseguir para lograr una educación adecuada son:

a.- PIC normal, ausencia de contusión-edema en la zona cerebral próxima al foco operatorio, ausencia de signos previsibles de trastornos de la conciencia, tos, deglución.

b.- Temperatura esofágica superior a los 34.5°C (normotermia).

c.- Hemodinámica estable

d.- Intercambio gaseoso satisfactorio, con una relación PaO₂/FiO₂ >150. Mecánica ventilatoria correcta.

e.- Ausencia de trastornos en el control central de la respiración y ausencia de parálisis frénica.

f.- Decurarización completa.

From:

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

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=educacion>

Last update: **2025/05/03 23:57**

