

# Estandarización

## Estandarización de Guardias Neuroquirúrgicas

### 1. Criterios Clínicos de Actuación

Situación clínica	Actuación estandarizada
<b>Compresión medular progresiva</b> (paresia, nivel sensitivo, esfínteres)	Valoración quirúrgica urgente en $\leq 24$ h. No posponer más de 48 h sin justificación clínica.
<b>Hematoma intraventricular con hidrocefalia</b>	Valoración inmediata con neuroimagen. Considerar DVE aunque el GCS sea $>8$ . Si se desestima tratamiento activo, debe constar justificación neurológica, funcional y familiar.
<b>Reingreso precoz (&lt;7 días)</b> por patología neurovascular	Revisión crítica del alta previa. Nueva neuroimagen. Evaluación por adjunto de <a href="#">guardia</a> y notificación al responsable del caso.
<b>LOE incidental sin clínica</b>	Derivación a consultas externas con planificación de seguimiento (profesional responsable, motivo y plazo).

### 2. Registro Estructurado de Guardia

#### Debe incluir obligatoriamente:

- Nombre completo del paciente
- SIP / Nº de historia
- Diagnóstico clínico y/o imagenológico
- Clínica neurológica actual (GCS, paresia, nivel sensitivo, esfínteres)
- Hallazgos clave en TC/RMN
- Decisión tomada (ingreso, cirugía, desestimado, seguimiento externo)
- Justificación clínica de la decisión
- Profesional responsable del seguimiento
- Valoración médico-legal si se desestima intervención

### 3. Temporalización de Actuaciones

Prioridad	Ejemplo	Tiempo recomendado de actuación
<b>Prioridad I - Inmediata</b>	Compresión medular aguda, hidrocefalia aguda	$\leq 6$ horas
<b>Prioridad II - Urgente</b>	MAV sangrante estable, tumor sintomático cerebeloso	$\leq 24$ horas
<b>Prioridad III - Diferible</b>	Quiste aracnoideo sin clínica, LOE silente	$\leq 7$ días para seguimiento externo

## 4. Asignación de Responsable

Cada caso debe registrar:

- Servicio o profesional responsable del seguimiento
- Si requiere revaloración inmediata por equipo de guardia en turno siguiente
- En pacientes no quirúrgicos: circuito de derivación asegurado

## 5. Herramientas de Mejora y Seguimiento

- ~~Auditoría mensual~~ de guardias con casos críticos: decisiones quirúrgicas urgentes, desestimaciones, reingresos no previstos
- ~~Mini-pase~~ clínico de guardia crítica (martes/jueves) para casos no quirúrgicos complejos o decisiones límite
- ~~Base de datos indexada~~ (uso interno) para seguimiento de casos complejos con interés docente, legal o de calidad asistencial

**NOTA:** Esta plantilla debe ser revisada semestralmente por el jefe de servicio para garantizar su adecuación clínica y legal.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2025/05/03 23:58**

