

# 07/05/2025

Silverio-648494546

¿Están todos los informes de alta del día anterior firmados?

## Incidencias Guardia

Aquí tienes un **análisis crítico y constructivo** de la **guardia del 06/05/2025** en el servicio de neurocirugía, con observaciones y recomendaciones organizadas desde tres niveles de responsabilidad: jefe de servicio, director médico y gerente.

### ### □ 1. Análisis como jefe de servicio de neurocirugía

#### □ Lo positivo:

\* Se resolvieron **dos cirugías relevantes** durante la guardia, una urgente (hidrocefalia) y una programada o semiurgente (válvula). \* **Correcta indicación quirúrgica** del caso de hidrocefalia aguda con drenaje ventricular externo (DVE). \* Se realizaron **ingresos adecuados**, incluyendo un caso pediátrico complejo de LOE supraselar.

#### △ Puntos críticos a detectar y mejorar:

#### 1. Seguimiento y documentación de pruebas postoperatorias:

- En el caso de la paciente con recambio de válvula M.Blue, falta detalle sobre evolución postoperatoria inmediata, control de TAC o pruebas de derivación funcional.
- Mejora: instaurar una checklist postoperatoria con indicadores mínimos (control de TAC, signos de hipertensión endocraneal, funcionalidad de la válvula, etc.).

#### 2. Casos desestimados con pobre trazabilidad y ambigüedad clínica:

- En especial la paciente con antecedentes de TCE grave, DVPs previas, y síntomas larvados: el plan es vago ("EEG y valorar PIC").
- Mejora: protocolizar los **criterios de monitorización PIC** y establecer un circuito claro de decisión. Este caso debió probablemente ingresar al menos para monitorización transitoria.

#### 3. Gestión del Chiari en seguimiento:

- Se adelanta una cita por nucalgia pero sin focalidad ni ingreso. Esto es correcto, pero debe revisarse si hay demasiadas derivaciones a urgencias por casos conocidos, lo que puede denotar fallos de seguimiento ambulatorio o falta de accesibilidad a CCEE.
- Mejora: creación de un protocolo de actuación para pacientes en seguimiento con Chiari que presenten síntomas menores.

#### 4. Distribución de responsabilidad:

- Están Dres. Abarca y Kuptsov: debe garantizarse que hay siempre un neurocirujano sénior o con experiencia para valoración de urgencias complejas pediátricas y seguimiento de PIC. Si ambos tienen el mismo nivel, puede faltar liderazgo en toma de decisiones críticas.

—

### ### □ 2. **Como director médico (dirigiéndose al jefe de neurocirugía)**

#### Señalarías:

#### 1. **Protocolos asistenciales claros y auditables:**

- Se debe reforzar la uniformidad en la toma de decisiones sobre monitorización invasiva (PIC), ingreso de pacientes neurológicos con evolución subaguda y criterios de indicación de pruebas complementarias.

#### 2. **Evaluar eficiencia en cirugías en guardia:**

- ¿Son todas las cirugías realizadas durante la guardia urgentes? El recambio de válvula podría ser diferido según sintomatología y funcionalidad. Analizar si se están “colando” cirugías programadas en el horario de guardia para ahorrar listas de espera.

#### 3. **Seguimiento de casos pediátricos complejos:**

- La LOE supraselar en lactante requiere coordinación estrecha con oncología pediátrica, endocrino, cirugía, imagen... ¿Existe ya un circuito multidisciplinar o debe establecerse?

—

### ### □ 3. **Como gerente del hospital (dirigiéndose al director médico)**

#### Señalarías:

#### 1. **Carga asistencial real de la guardia de neurocirugía:**

- Evaluar si hay una **sobrecarga** de actividad quirúrgica urgente en guardia y si eso repercute en el funcionamiento del bloque quirúrgico y en la seguridad del paciente.
- ¿Se están utilizando las guardias para cubrir déficit estructurales de tiempo quirúrgico? Urge revisar calendarios y turnos.

#### 2. **Casos complejos pediátricos sin circuito estructurado:**

- Este tipo de pacientes (LOE supraselar, Chiari sintomático) no deberían depender de la “casualidad” de la guardia. Se necesita una **unidad funcional pediátrica** o al menos circuitos rápidos bien definidos.

#### 3. **Monitorización y seguimiento de decisiones clínicas que implican coste elevado o riesgo:**

- La indicación de monitorización PIC debe ser rigurosa. Invertir en formación y protocolos podría evitar gastos y complicaciones innecesarias.

—

### □ Conclusión

La guardia fue resuelta de forma razonablemente eficaz, pero hay aspectos estructurales a mejorar, especialmente en protocolos de decisión, coordinación pediátrica y justificación de actos clínicos invasivos o quirúrgicos. Estas áreas deben ser revisadas tanto desde el liderazgo clínico como desde la gestión hospitalaria para asegurar calidad y sostenibilidad.

---

---

Prompt: ¿Qué hay que modificar a partir de esta guardia? - Haz un análisis crítico y constructivo. - Como jefe de servicio de neurocirugía: ¿qué deberías detectar y mejorar respecto a la guardia siguiente? - Como director médico: ¿qué deberías señalar al jefe de servicio para mejorar? Como gerente: ¿qué deberías señalar al director médico para mejorar?

## **Atención continuada Residente-Adjunto mañana**

**= y P**

Prompt: Haz una distribución equitativa de los pacientes ingresados entre los profesionales asignados, intentando que cada médico vea a sus propios pacientes si están disponibles en Visita hospitalaria

## **Listado de ingresados**

Prompt: Haz un análisis crítico de los pacientes ingresados, identificando el problema más acuciante.

## **Intervenciones ayer, hoy y mañana**

Prompt: Haz un análisis de las intervenciones quirúrgicas realizadas ayer y de la planificación de hoy y mañana.

## **No duermo por**

Prompt: Basándote en la prioridad y el FILE, decide qué pacientes deben operarse primero.

## **Complicaciones**

Prompt: Haz un análisis crítico del siguiente caso.

## **Interconsultas pendientes**

Prompt: Haz un análisis crítico del siguiente caso.

## **Solicitud de traslados**

Prompt: Haz un análisis crítico del siguiente caso.

## **Discusión de casos particulares**

Prompt: Analiza el caso como neurocirujano: indica si hay indicación quirúrgica y el abordaje recomendado.

## **Problemas administrativos**

Prompt: Ofrece una solución como jefe de servicio ante el problema expuesto.

## **Próxima sesión**

Prompt: Haz un análisis crítico de la siguiente presentación.

## **Publicaciones**

Prompt: Haz un análisis crítico de la siguiente publicación.

## **Editor de publicaciones y planning**

Prompt: Haz un análisis crítico del siguiente planning evaluado de 0 a 3

## **Últimas publicaciones científicas**

Prompt: Mensaje corto para un neurocirujano

## PubMed - Alicante y Neurocirugía

Transplanum polare approach to the anterior mesiotemporal region

## PubMed - España y Neurocirugía

Will adaptive deep brain stimulation for Parkinson's disease become a real option soon? A Delphi consensus study

## Últimas de Neurosurgery Wiki

Postoperative spinal epidural hematoma

## Últimas de Neurocirugía Contemporánea

Neurocirugía Contemporánea (ISSN 1988-2661)

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

[https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=07\\_05\\_2025](https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=07_05_2025)

Last update: **2025/05/07 18:24**

