

Estandarización

Estandarización de Guardias Neuroquirúrgicas

1. Criterios Clínicos de Actuación

Situación clínica	Actuación estandarizada
Compresión medular progresiva (paresia, nivel sensitivo, esfínteres)	Valoración quirúrgica urgente en ≤ 24 h. No posponer más de 48 h sin justificación clínica.
Hematoma intraventricular con hidrocefalia	Valoración inmediata con neuroimagen. Considerar DVE aunque el GCS sea >8. Si se desestima tratamiento activo, debe constar justificación neurológica, funcional y familiar.
Reingreso precoz (<7 días) por patología neurovascular	Revisión crítica del alta previa. Nueva neuroimagen. Evaluación por adjunto de guardia y notificación al responsable del caso.
LOE incidental sin clínica	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
Prioridad I - Inmediata	Compresión medular aguda, hidrocefalia aguda	≤ 6 horas
Prioridad II - Urgente	MAV sangrante estable, tumor sintomático cerebeloso	≤ 24 horas
Prioridad III - Diferible	Quiste aracnoideo sin clínica, LOE silente	≤ 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://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=estandarizacion>

Last update: **2025/05/01 12:02**

