



Re-categorización de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de pediatría:

● Tipo “A”

- Politraumatismos graves.
- Cirugía neurológica con drenaje ventricular externo las primeras 48hs.
- Herida de arma de fuego.
- Pte. oncológicos descompensados.
- Insuficiencias respiratorias de origen cardiovascular, respiratorias y sistémico.
- Falla multiorgánica. Shock
- Cirugías abdominales complejas.
- Paro cardiorrespiratorio.
- Cirugías cardiovasculares en sus primeras 48hs.
- Pacientes que requieren atención de enfermería puntualmente, debido a su inestabilidad hemodinámica.

Tratamientos invasivos según el caso: ARM, diálisis peritoneal, hemofiltración, Ventilación con alta frecuencia, infusión continua de inotrópicos y o vasodilatadores, expansiones y reposición de volumen constante, medición de presión invasiva, PIC, ARTERIA, PVC, etc. Control de balance de líquidos y ritmo diurético horario o cada 2 hs.

- Paciente con tratamiento de ARM infusión continua de inotrópicos y/o vasodilatadores.
- Quedamos, monitoreo permanente, curaciones especiales y aislamiento.
Se REQUIERE de 1 ENFERMERO/A por paciente con otro paciente TIPO “C”

● Tipo” B”

- Pacientes descomplejizado de tipo A.
- Paciente con descompensación cardiaca.
- Dificultad respiratoria compensada.
- Post quirúrgico con ARM por cirugía sin compromiso de otros órganos
- Pacientes en CPAP, BPAP. Alto flujo.
- Pte traqueostomizados.
- Pacientes monitoreo continuo, PNI presión arterial no invasiva, saturación de oxígeno, balance más ritmo diurético cada 2 hs.

REQUIERE de 1 ENFERMERO/A con 2 pacientes TIPO C.

● **Tipo “C”**

- Post operatorio hemodinámicamente estable.
- Paciente con pase a la sala de pediatría que ya no requieren de terapia.
- Lesiones pulmonares con asistencia de oxígeno.
- Paciente con signo de infección completando esquema de antibióticos.
- Paciente con medición de saturimetría, signos vitales, balance y ritmo diurético 2 veces por turno, aspiración de secreciones y educación a los padres.

Se REQUIERE 1 ENFERMERO/A para 3 pacientes.

En la distribución de pacientes se deben respetar los aislamientos para prevenir o disminuir el riesgo de la transmisión de gérmenes por contacto directo o indirecto.

Se priorizará en paciente tipo A relación 1:1

La distribución es realizada por cada equipo según turno. En caso de ser necesario la distribución será realizada por referente y/o supervisión de enfermería.

Fecha de realización: Enero 2026

Fecha de revisión: Diciembre 2026

Dto de Enfermería.

Equipo de calidad.

Equipo médico.

Grupo Pediátrico S.A