

A photograph of a hospital room, likely an Intensive Care Unit (UCI). The room is filled with medical equipment, including several monitors on a stand to the left, a patient lying in a bed in the center, and a dialysis machine to the right. The lighting is bright and clinical. The text is overlaid on a dark teal horizontal band across the middle of the image.

**LA ODISEA DE LA UCI:
Organicemos un viaje a ÍTACA**



Monitorización
invasiva



TCRR



Soporte
hemodinámico



Ventilación
mecánica



¿Qué les ocurre a nuestros pacientes?

Revisando datos

Postintensive Care Syndrome: Right Care, Right Now...and Later

Maurene A. Harvey, MPH, MCCM¹; Judy E. Davidson, DNP, RN, FCCM²

TABLE 1. Prevalence of Elements of Postintensive Care Syndrome in Patients (1–9)

Less than 10% of patients on mechanical ventilation for > 4 d are alive and fully independent 1 yr later

Caregiver assistance ranging from assistance with activities of daily living to full care is required by patients 1 yr later

Half of patients with adult respiratory distress syndrome have not returned to work 1 yr later

ICU-acquired weakness that can persist for years can develop in 25–80% of those with sepsis or on mechanical ventilation for > 4 d

Cognitive impairment that can persist for years develops in 30–80% of patients

Symptoms of depression occur in 8–57% of patients and may improve over months

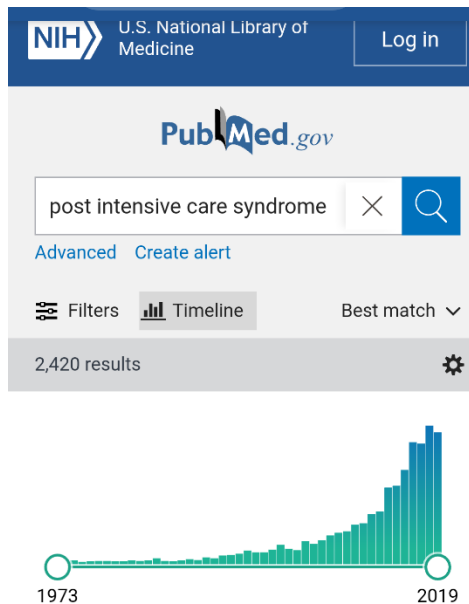
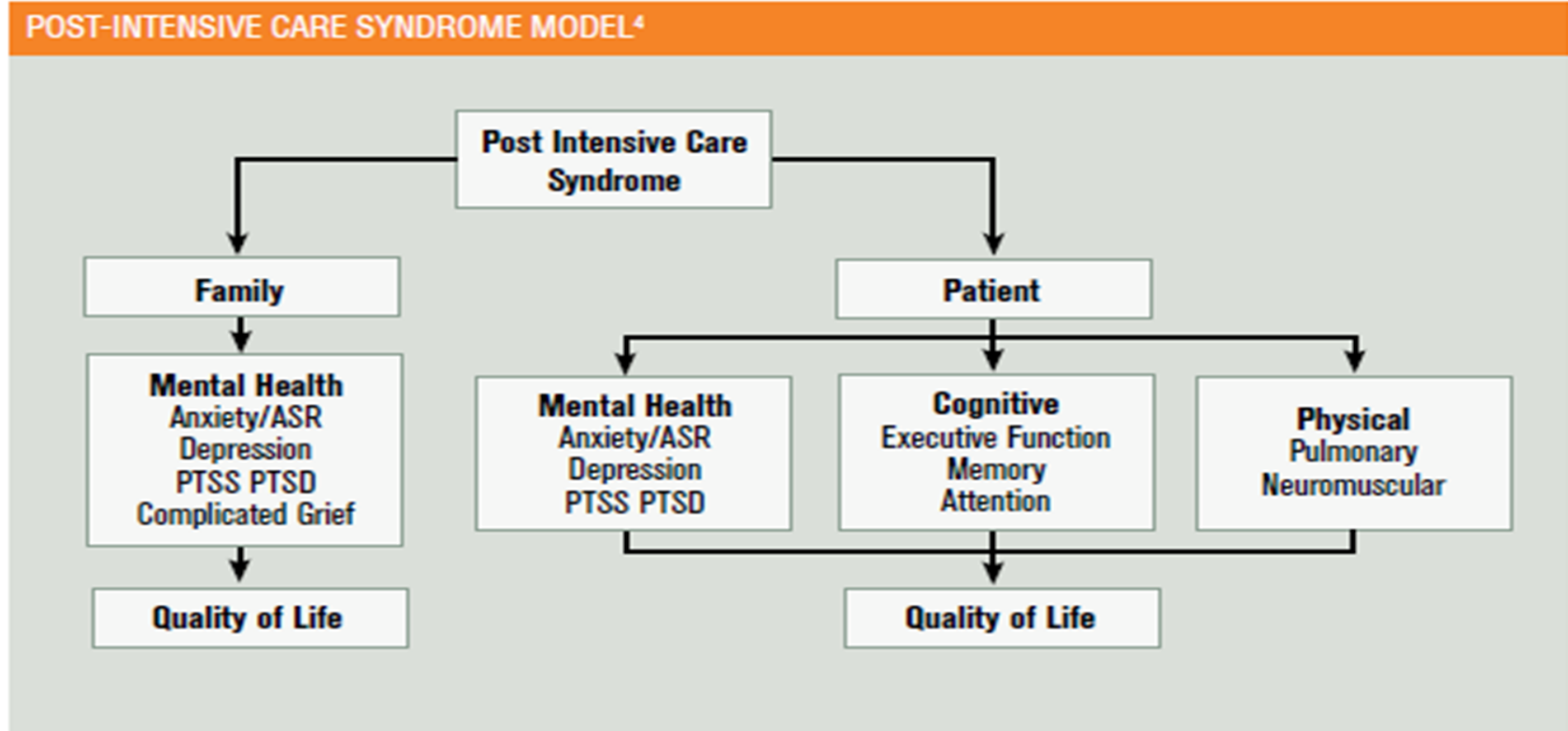
Symptoms of anxiety occur in 23–48% have symptoms of anxiety

Symptoms of posttraumatic distress syndrome occur in 10–50% of patients and may persist for years



Síndrome Post-UCL en Pacientes

Figure 1.

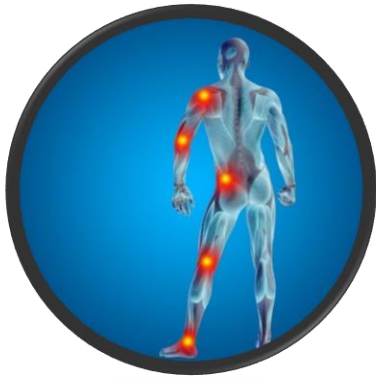


[Post intensive care syndrome].

ASR = acute stress reaction; PTSS = posttraumatic stress symptoms; PTSD = posttraumatic stress disorder

Reproduced with permission from Davidson JE, Harvey MA, Bemis-Dougherty A, Smith JM, Hopkins RO. Implementation of the Pain, Agitation, and Delirium Clinical Practice Guidelines and promoting patient mobility to prevent post-intensive care syndrome. *Crit Care Med.* 2013 Sep; 41(9 Suppl 1):S136-S145. Copyright © 2013 by the Society of Critical Care Medicine and Lippincott Williams & Wilkins.





Discapacidad Física

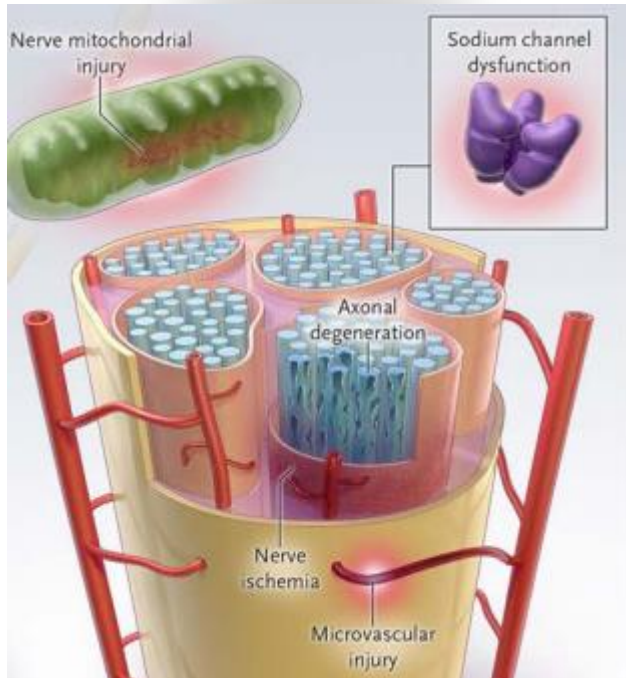
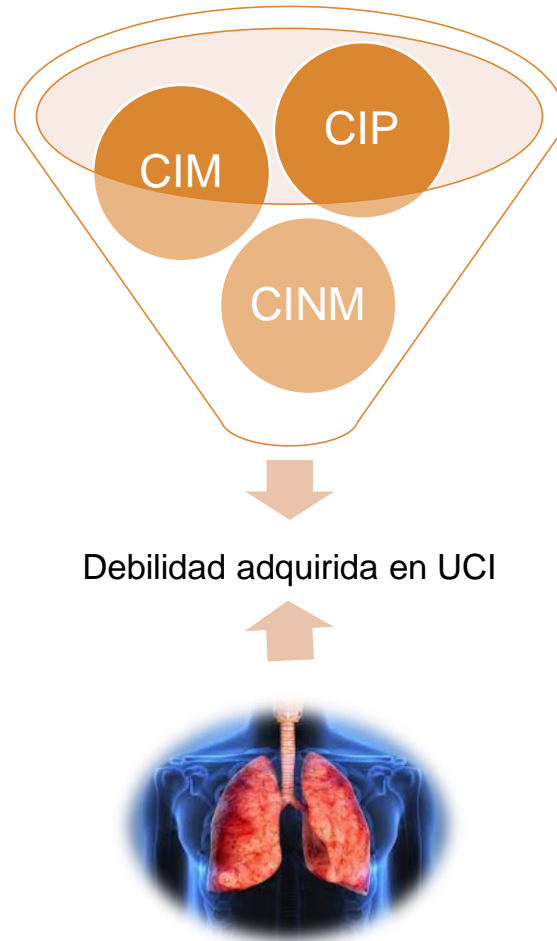



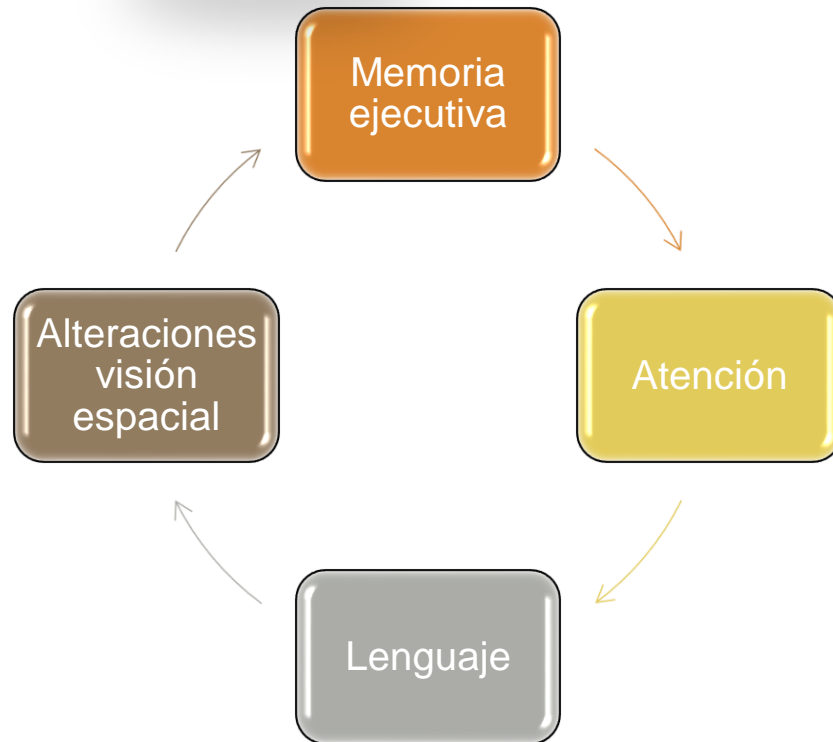
Table 3. Clinical Risk Factors and Pathophysiological Features of Critical Illness Polyneuropathy and Critical Illness Myopathy.

Variable	
Clinical risk factors of both critical illness polyneuropathy and critical illness myopathy	
Female sex	De Jonghe et al. ¹¹
Sepsis	Garnacho-Montero et al. ²⁸
Catabolic state	Trojaborg et al., ¹⁵ Garnacho-Montero et al. ²⁸
Multiorgan system failure	De Jonghe et al. ¹¹
Systemic inflammatory response syndrome	Jaber et al., ³³ Levine et al. ³⁴
Long duration of mechanical ventilation	De Jonghe et al. ¹¹
Immobility	Levine et al., ³² Papazian et al., ³⁹ Iwashyna et al. ⁴¹
Hyperglycemia	Van den Berghe et al. ¹³
Glucocorticoids	De Jonghe et al. ¹¹
Neuromuscular blocking agents	MacFarlane and Rosenthal, ³ Leatherman et al. ¹²





Discapacidad Cognitiva



1. Delirium (duración)
2. Sedación (dosis altas BZD)
3. Alteraciones y fluctuaciones de glucemia
4. Discapacidad cognitiva previa





Discapacidad Mental

Matriz de componentes rotados*

Ítem	Componente			
	1	2	3	4
Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	.768	.287	.079	.138
Me siento aturdido por lo sucedido.	.761	.391	-.037	.198
Anheló a la persona que murió.	.752	.197	.110	.167
Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	.745	-.060	.210	-.010
Los recuerdos de la persona que murió me agobian.	.730	.300	.238	.171
Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	.719	.305	.221	.298
No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	.715	.196	.027	.070
No puedo creer que haya sucedido.	.677	.387	.019	.181
Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	.671	.342	.127	.044
Siento amargura por la muerte de esa persona.	.551	.536	-.086	.193
Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	.235	.759	-.118	.150
Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella murió.	.463	.674	.225	.039
Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	.155	.645	.249	.092
Desde que él/ella murió me siento distante de las personas que me preocupaban.	.336	.632	.303	-.062
Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	.560	.582	.112	.184
Desde que él/ella murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente.	.526	.548	.312	-.013
Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	.115	.131	.881	.140
Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía a la persona que murió.	.186	.161	.872	.056
Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	.227	.090	-.043	.829
Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	.160	.031	.158	.819
Me desvío de mi camino para evitar los lugares que me recuerdan a la persona que murió.	.049	.484	.344	.517

PTSD Checklist (PCL)

Patient Name: _____ Date: _____

If an event listed on the Life Events Checklist happened to you or you witnessed it, please complete the items below. If more than one event happened, please choose the one that is most troublesome to you now.

The event you experienced was _____ on _____.

(EVENT) (DATE)

Instructions: Below is a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stress-ful life experiences. Please read each one carefully, then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by the problem in the past month.

BOTHERED BY	NOT AT ALL	A LITTLE BIT	MODERATELY	QUITE A BIT	EXTREMELY
1. Repeated disturbing memories, thoughts, or images of the stressful experience?	1	2	3	4	5
2. Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?	1	2	3	4	5
3. Suddenly acting or feeling as if the stressful experience were happening again (as if you were reliving it)?	1	2	3	4	5
4. Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?	1	2	3	4	5
5. Having physical reactions (e.g., heart pounding, trouble breathing, or sweating) when something reminded you of the stressful experience?	1	2	3	4	5
6. Avoiding thinking about or talking about the stressful experience or avoiding having feelings related to it?	1	2	3	4	5
7. Avoiding activities or situations because they remind you of the stressful experience?	1	2	3	4	5
8. Trouble remembering important parts of the stressful experience?	1	2	3	4	5
9. Loss of interest in activities that you used to enjoy?	1	2	3	4	5
10. Feeling distant or cut off from other people?	1	2	3	4	5
11. Feeling emotionally numb or being unable to have loving feelings for those close to you?	1	2	3	4	5
12. Feeling as if your future will somehow be cut short?	1	2	3	4	5
13. Trouble falling or staying asleep?	1	2	3	4	5
14. Feeling irritable or having angry outbursts?	1	2	3	4	5
15. Having difficulty concentrating?	1	2	3	4	5
16. Being "super alert" or watchful or on guard?	1	2	3	4	5
17. Feeling jumpy or easily startled?	1	2	3	4	5

This material was prepared by stem Alliance, the Quality Innovation Network- Quality Improvement Organization (QIN-QIO) coordinated by Quorum for Tennessee, Kentucky, Indiana, Missouri, Mississippi and Alabama under a contract with the CENTERS for MEDICARE & MEDICAID SERVICES (CMS), an agency of the U.S. Department of Health and Human Services. Content does not necessarily reflect CMS policy. 18.ASG1.04.020

Quality Improvement Organizations
Sharing Knowledge. Improving Health Care.
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

atm
Alliance for Powerful Change

Síndrome Post-UCI Familiar

Postintensive Care Syndrome: Right Care, Right Now...and Later

Maurene A. Harvey, MPH, MCCM¹; Judy E. Davidson, DNP, RN, FCCM²

TABLE 2. Prevalence of Elements of Postintensive Care Syndrome in Families (13–16)

Anxiety is present in 10–75% of family

Symptoms of posttraumatic distress syndrome occur in 8–42% of family

Medication for anxiety or depression are required by 33% of family

The above can persist for years

Family members may develop prolonged or complicated grief

Family members may have exacerbation of chronic health conditions

Family dynamics may be challenged

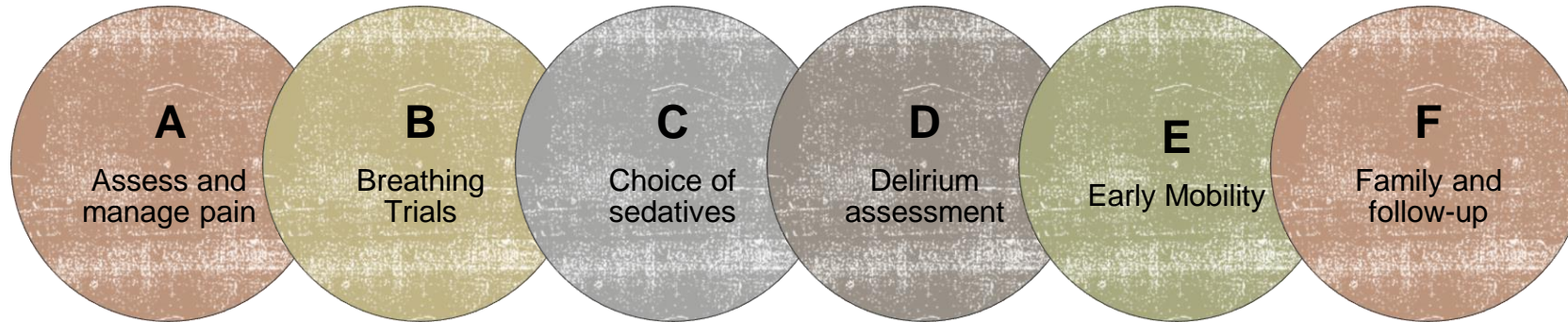
Family financial security may be at risk



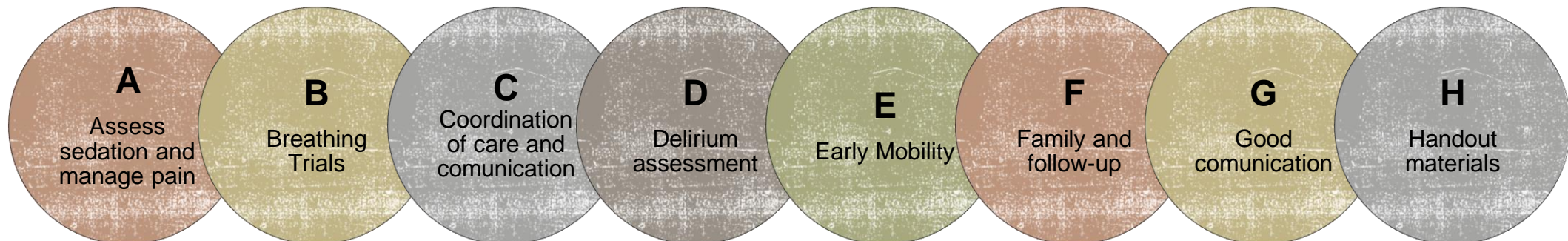
- Distancia al hospital.
- Restricción de visitas.
- Insatisfacción con la comunicación.
- Involucración en la toma de decisiones.
- Desconocimiento de voluntades del paciente



Abordaje de prevención del delirium

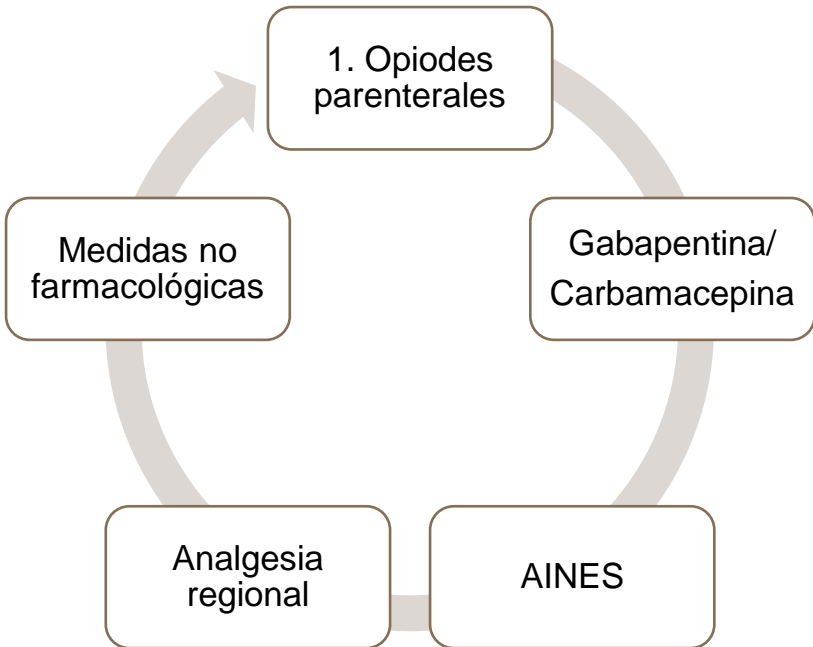
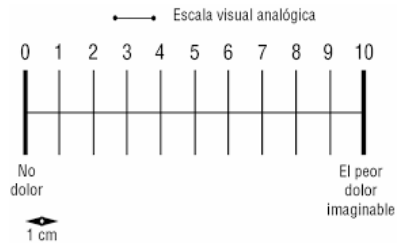


Abordaje de prevención de PICS

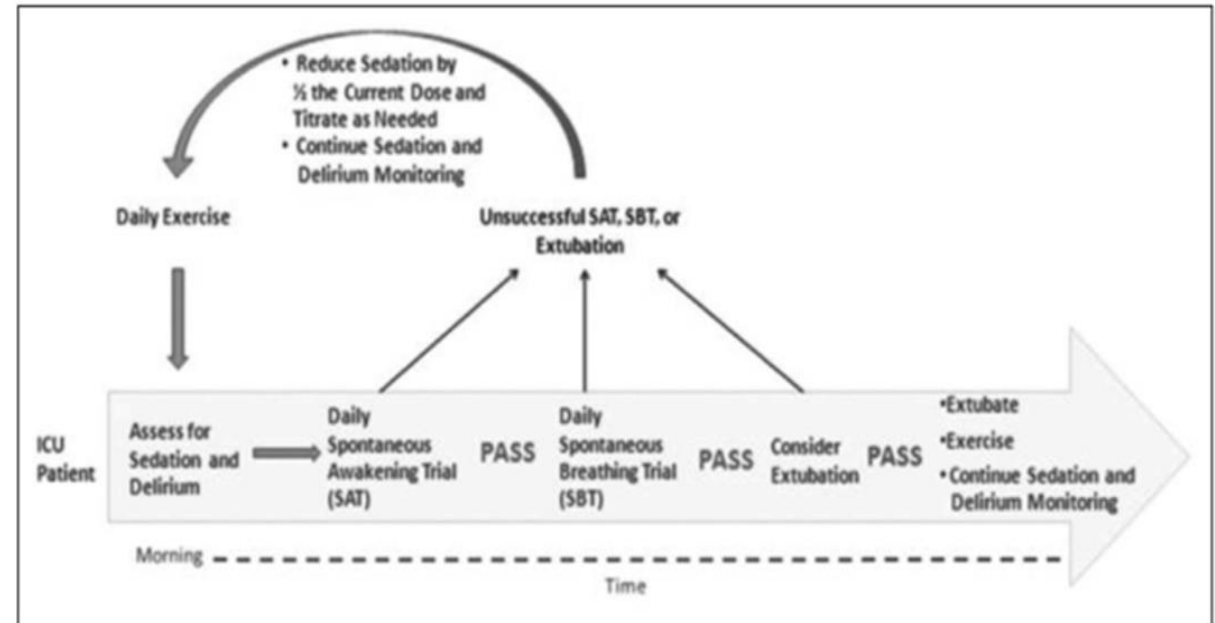


A
Assess
and manage
pain

B
Breathing
Trials



Davidson et al



ICU-DIARY.ORG

START DIARY SUPPORT NEWS MAP LITERATURE LINKS ABOUT US

C
Coordination
of care and
communication



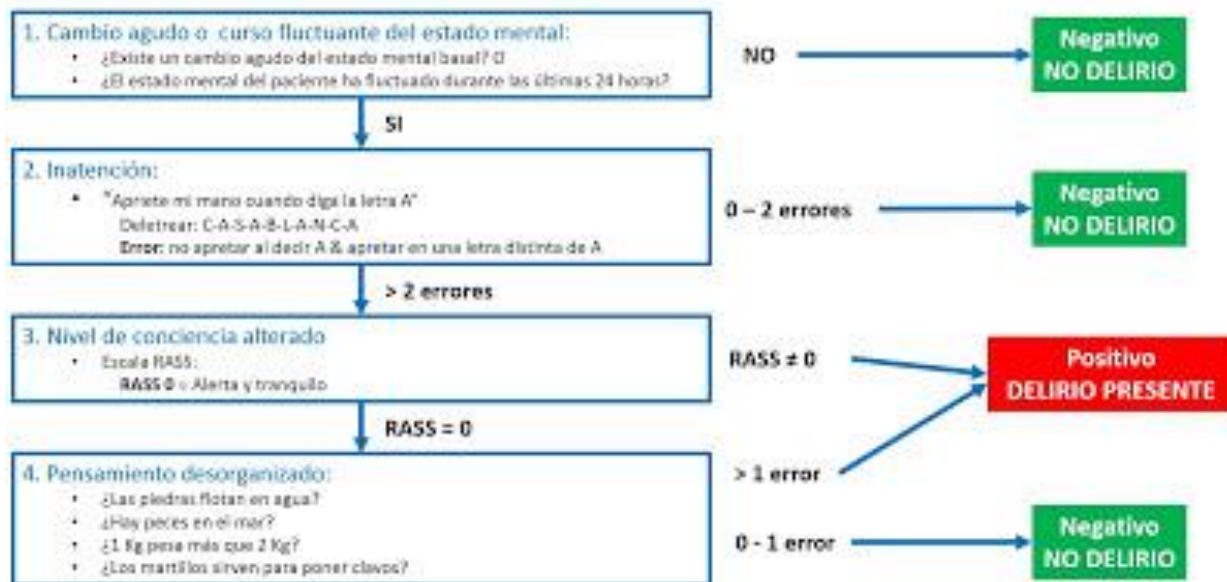
The ICU diary is a diary that is written for ICU patients during their time of sedation and ventilation. It is written by relatives, nurses and others. The patient can read his or her diary afterwards and is more able to understand what has happened.



ICU-Diary

D
Delirium
assessment

Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU)

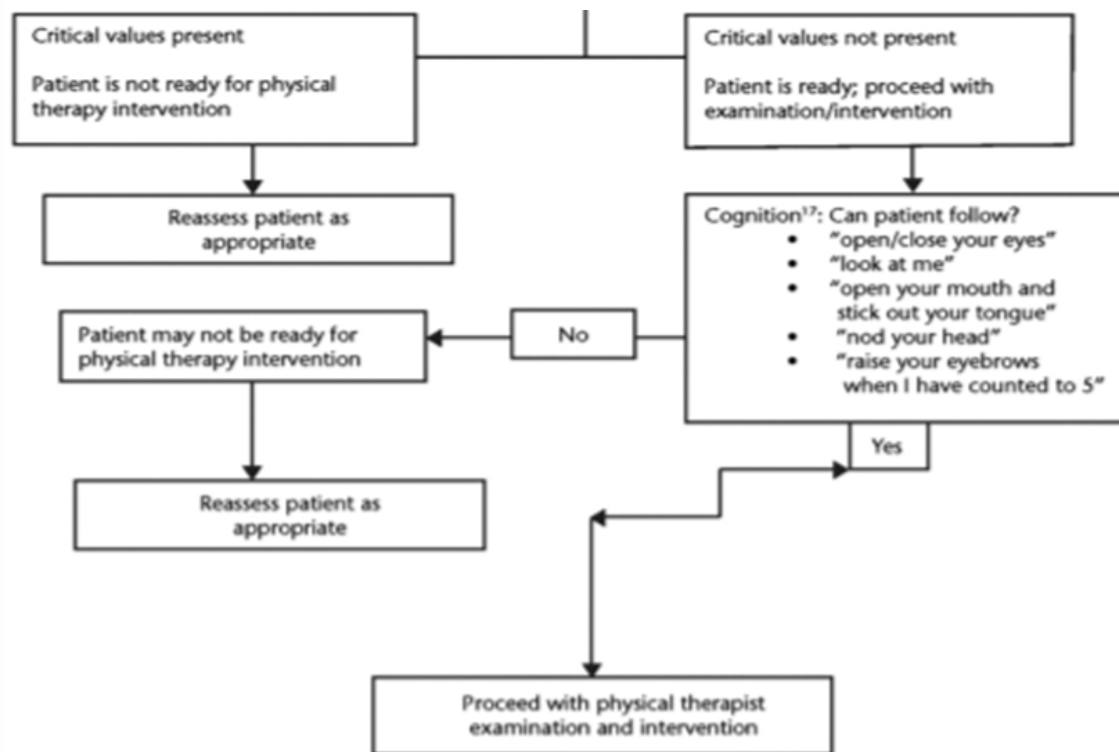
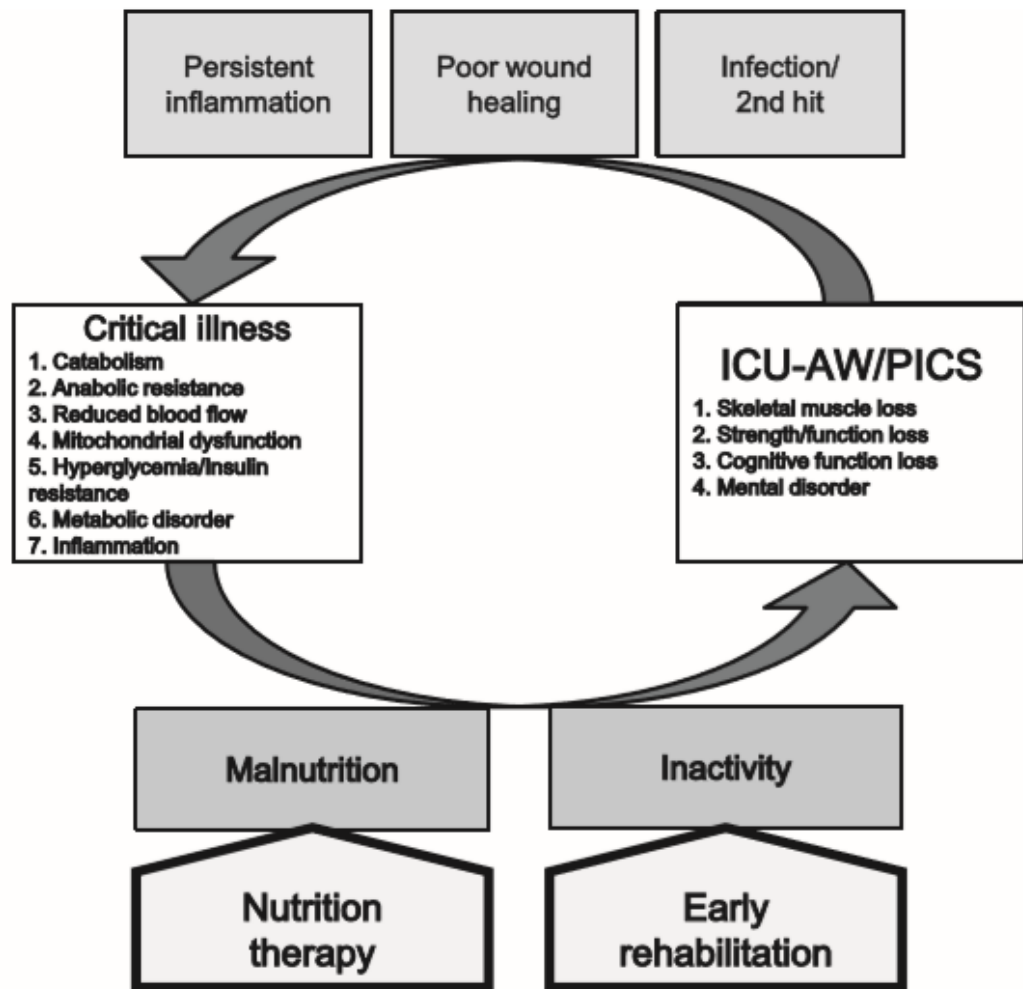


FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:

1. Ventilación mecánica
2. Dolor
3. Deprivación de sueño
4. HTA
5. Inmovilización
6. Benzodiacepinas

Guías de prevención del delirio:
Mantener higiene del sueño y movilización precoz
(GR fuerte)

E
Early
Mobility

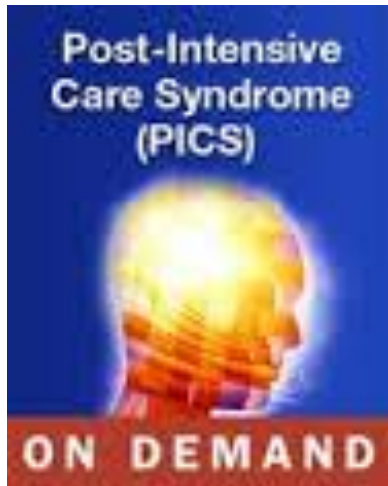
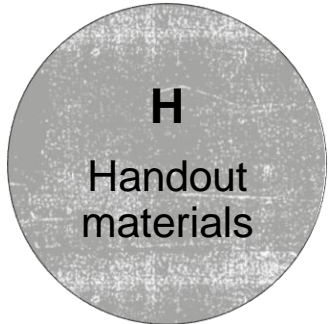


F
Family
and
follow-up

G
Good
communication

- Programas de cuidado familiar: Soporte psicológico precoz y refuerzo de la necesidad de autocuidado
- Comunicación frecuente y con un lenguaje claro y sencillo
- Presencia familiar y participación en el cuidado del paciente
- Participación en la toma de decisiones
- Entrenamiento familiar para el cuidado del paciente en el domicilio
- Participación del trabajador social para programar el cuidado en domicilio
- Información sobre qué son los diarios de UCI y como utilizarlos





- Patients & Visitors
- Primary & Specialty Care
- Health Topics
- About Us
- Find a Doctor

Home / Health Topics / Delirium: A guide for families

Delirium: A guide for families

What is delirium?

It is confusion that comes on quickly over a matter of hours. It may affect one's thinking, attention, and behavior. It is a serious problem that will often get better. Sometimes it does not get better. People with delirium are not crazy, and it is **not** the same as dementia.

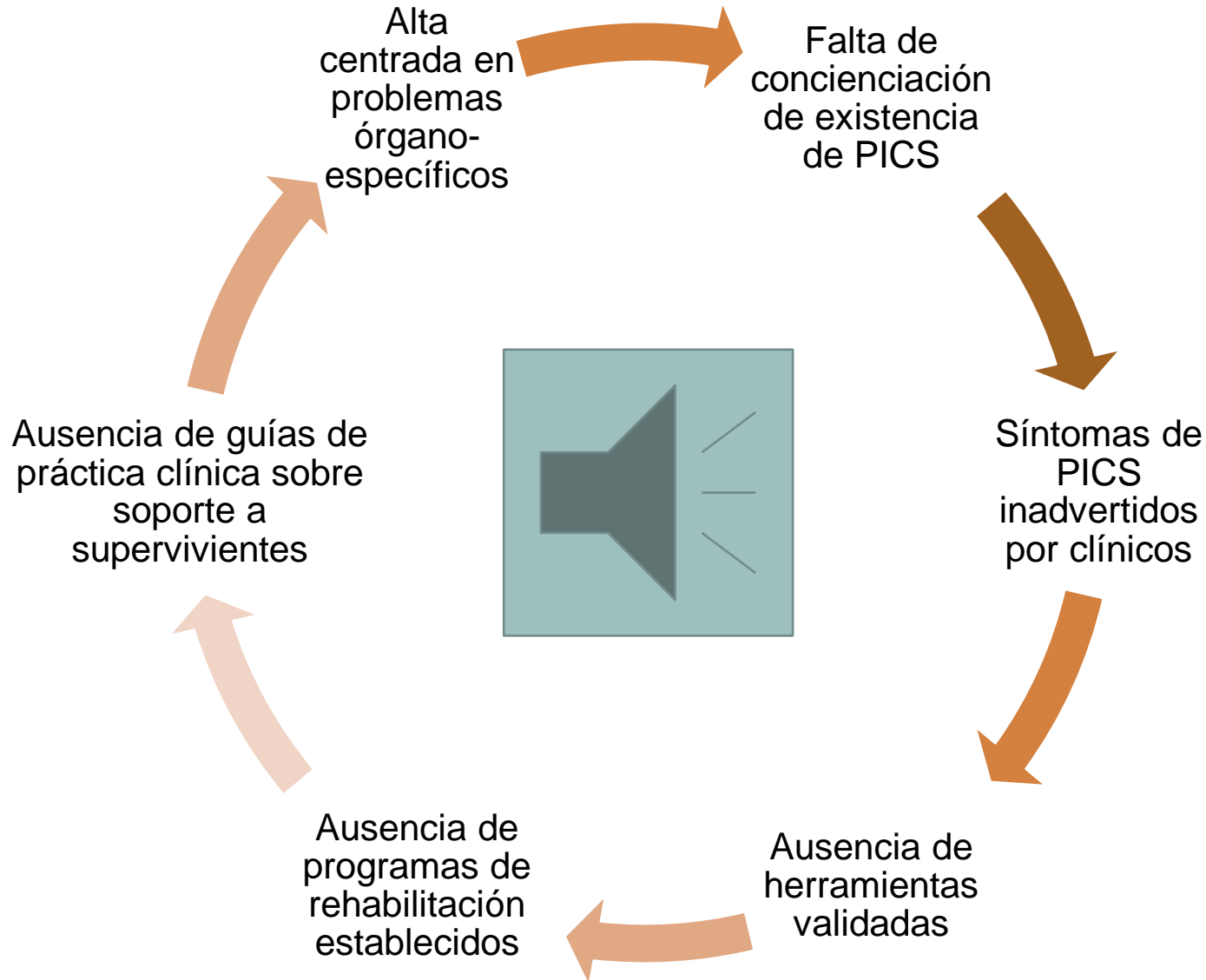
What signs of delirium might a person have?

Guía de información a los familiares

Unidad de Cuidados Intensivos



Infradiagnóstico de PICS

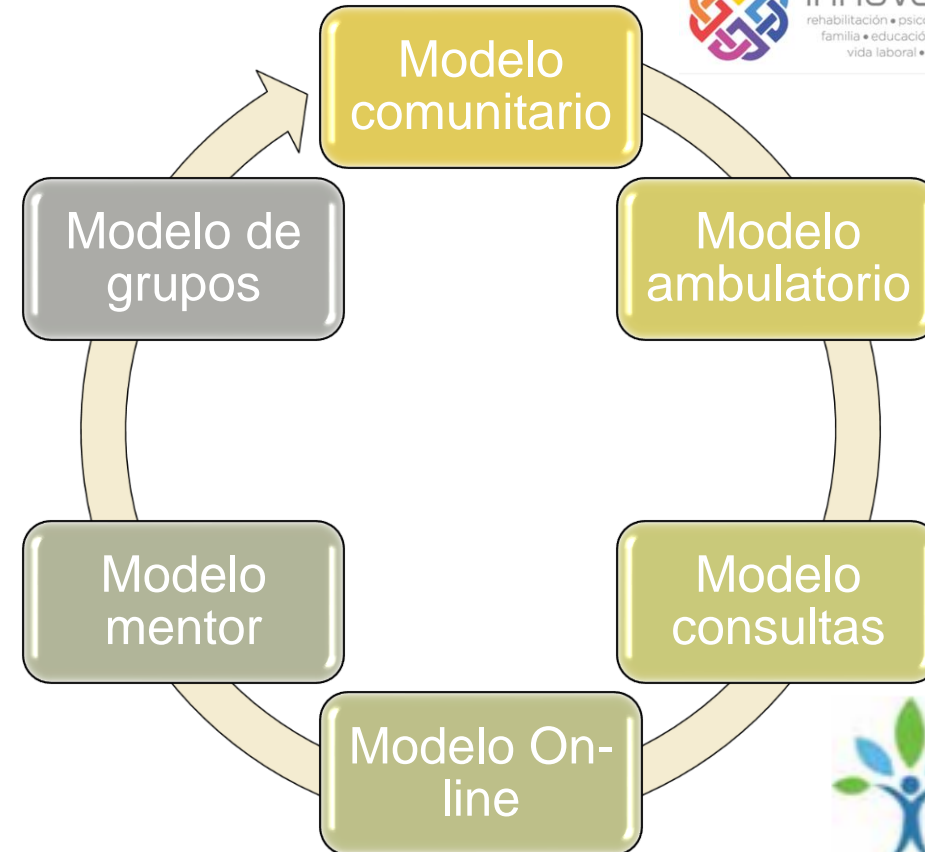


Editorial

Post-intensive care syndrome: impact, prevention, and management



Modelos de apoyo en el síndrome POST-UCI



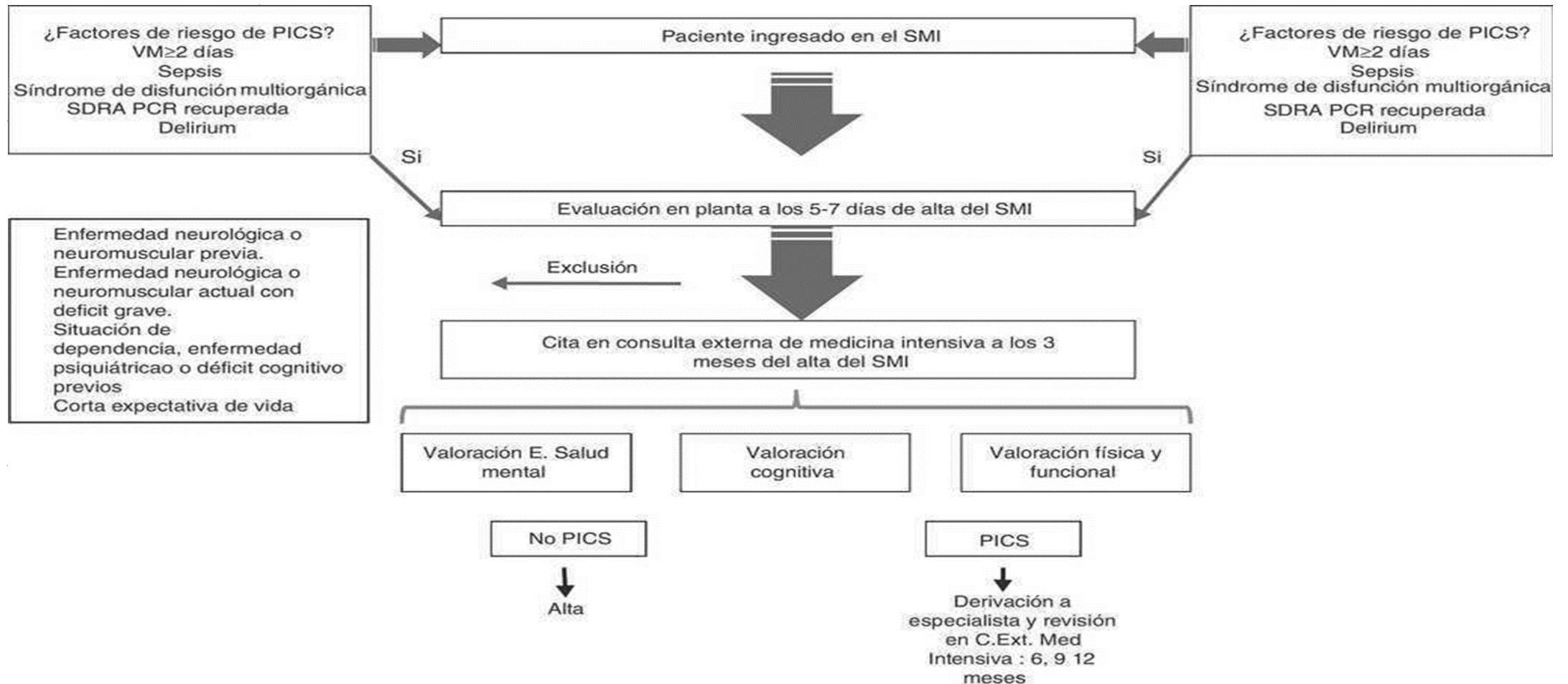
 **HHS Public Access**
Author manuscript
Crit Care Med. Author manuscript; available in PMC 2019 September 03.

Published in final edited form as:
Crit Care Med. 2019 January ; 47(1): e21–e27. doi:10.1097/CCM.00000000000003497.

Models of Peer Support to Remediate Post-Intensive Care Syndrome: A Report Developed by the SCCM Thrive International Peer Support Collaborative



Modelo de asistencia: UCI extendida



Con**clu**sion



1. Los pacientes críticos y sus familiares desarrollan discapacidades físicas, mentales y cognitivas tras su ingreso en UCI
2. Importancia del conocimiento de los factores de riesgo para establecer estrategias de prevención
3. Necesidad de desarrollo de herramientas para la detección del síndrome Post-UCI
4. Abordaje multidisciplinar y seguimiento al alta de los pacientes críticos



UNIVERSITAT DE BARCELONA

HUCI Humanizando los Cuidados Intensivos

Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales

2ª EDICIÓN
Curso 2019/2020
Modalidad Semipresencial
60 créditos ECTS

ABIERTO PLAZO DE PREINSCRIPCIONES DESDE EL 1 DE ABRIL DE 2019

Hospital Universitario La Paz
Hospital de Cantoblanco
Hospital Carlos III
Comunidad de Madrid

Servicio de Medicina Intensiva

H. U. LA PAZ
LISTA DE TRABAJO

09/12/2016	12:01
cexltrb	Pág: 1

Centro : G LA PAZ HOSPITAL GENERAL
 Agenda : INTG01 M. INTENSIVA-
 Medico : 62607 AÑON ELIZALDE, JOSE M
 Servicio : CCCI CONSULTA DE MEDICINA INTENSIVA
 Sala : C021 P.BAJA CONSULTA C021

 **Grupo Ítaca**

La consulta del Síndrome Post-UCI ya es una realidad

 **thrive**
ICU PATIENT & FAMILY SUPPORT

II JORNADA NACIONAL SÍNDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS

Logo: Grupo Ítaca, Hospital Universitario La Paz, IdiPAZ, innovaHUCI, HUCI

27 DE NOVIEMBRE DE 2019
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA (MADRID)

HUCI Humanizando los Cuidados Intensivos

#ICIHAS

I Congreso Internacional de Humanización de la Asistencia Sanitaria

Hospital La Fé (Valencia) - 11 y 12 de abril de 2019

"DISEÑANDO JUNTOS NUEVOS HORIZONTES"

 **innovaHUCI**
rehabilitación • psicología • nutrición
familia • educación • enfermería
vida laboral • bienestar


¡Gracias!

SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRÍA

Menor mortalidad



Mayor morbilidad

 **NIH Public Access**
Author Manuscript
Pediatr Crit Care Med. Author manuscript; available in PMC 2015 November 01.
Published in final edited form as:
Pediatr Crit Care Med. 2014 November ; 15(9): 821–827. doi:10.1097/PCC.0000000000000250.

Pediatric Intensive Care Outcomes: Development of New Morbidities During Pediatric Critical Care

Murray M. Pollack, MD,

- Selección prospectiva aleatoria de pacientes 8 UCIPs
- Medición de estado funcional mediante escala FSS definiendo “nueva morbilidad” como el aumento de ≥ 3 puntos en la escala
- La incidencia de nueva morbilidad fue del 4,8%, el doble de la tasa de mortalidad en todos los tipos de pacientes

Un mayor número de procedimientos invasivos se ha visto relacionado con mayores secuelas físicas y psíquicas

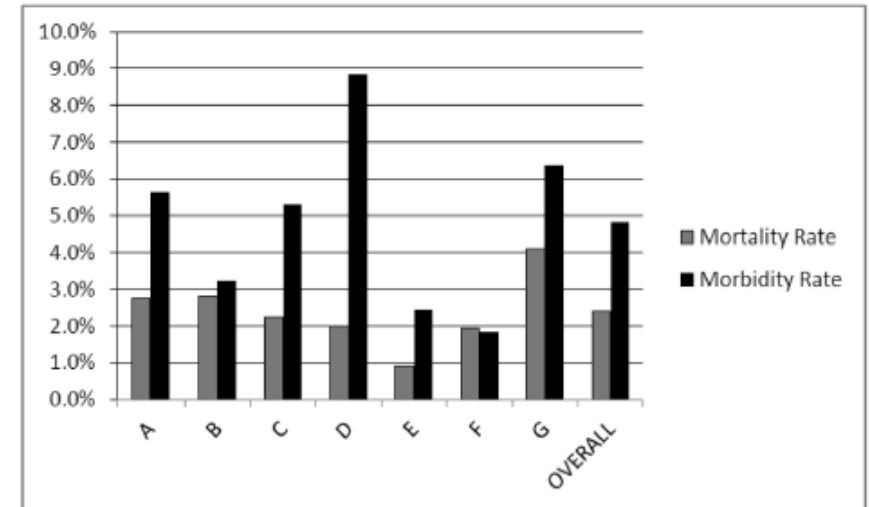


Figure 1. Morbidity and Mortality Rates by Site
There was a significant difference among the sites for both morbidity ($p < .0001$) and mortality ($p = .009$) rates.



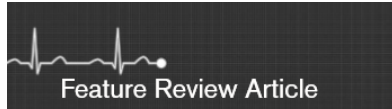
SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRÍA

Evaluación Síndrome Post- UCIP

ESCALA DE ESTADO FUNCIONAL (FSS)	1	2	3	4	5
	NORMAL	DISFUNCIÓN LEVE	DISFUNCIÓN MODERADA	DISFUNCIÓN GRAVE	DISFUNCIÓN MUY GRAVE
ESTADO MENTAL	Sueño/vigila normal	Somnoliento con reactividad normal a estímulos	Letárgico/irritable	Estupor	Coma
SENSORIAL	Audición, visión y sensibilidad táctil intactas	Disfunción visual o auditiva leve	No es reactivo a estímulos auditivos o a estímulos visuales	No es reactivo a estímulos auditivos ni a estímulos visuales	Respuesta anormal a dolor o tacto
COMUNICACIÓN	Comunicación verbal y no verbal adecuada	Comunicación verbal y/o no verbal disminuida/limitada	Comunicación verbal y/o no verbal alterada, sin capacidad de atención	Comunicación verbal y/o no verbal muy alterada sin capacidad de expresar molestias	Ausencia de comunicación
FUNCIÓN MOTORA	Función motora normal con conciencia de acción	Disfunción motora en 1 miembro	Disfunción motora en 2 o más extremidades	No control de musculatura axial (sostén y movimiento cefálico)	Alteración motora severa en forma de: espasticidad, parálisis, decorticación...
ALIMENTACIÓN	Capacidad de alimentación normal por boca (con ayuda apropiada en función de edad)	Alimentación por boca con ayuda inapropiada para la edad	Incapacidad para completar alimentación por boca precisando sonda	Incapacidad para completar necesidades nutricionales por boca/sonda precisando NP	NP exclusiva
RESPIRATORIO	Sin soporte	Oxígeno	Traqueotomía	VMNI intermitente	VMNI continua o VMI



SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRÍA



Conceptualizing Post Intensive Care Syndrome in Children—The PICS-p Framework*

Joseph C. Manning, RN, PhD^{1,2,3}; Neethi P. Pinto, MD, MS⁴; Janet E. Rennick, RN, PhD^{5,6};
Gillian Colville, MPhil, CPsychol⁷; Martha A. Q. Curley, RN, PhD^{8,9,10}

PICS-p

- Físicas(10%): principalmente respiratorias y neuromusculares
- Cognitivas: memoria y atención
- Psíquicas: 25% (depresión, ansiedad, estrés y/o síndrome de estrés postraumático)
- Social: dependientes de estructura familiar

◀ INFRADIAGNÓSTICO

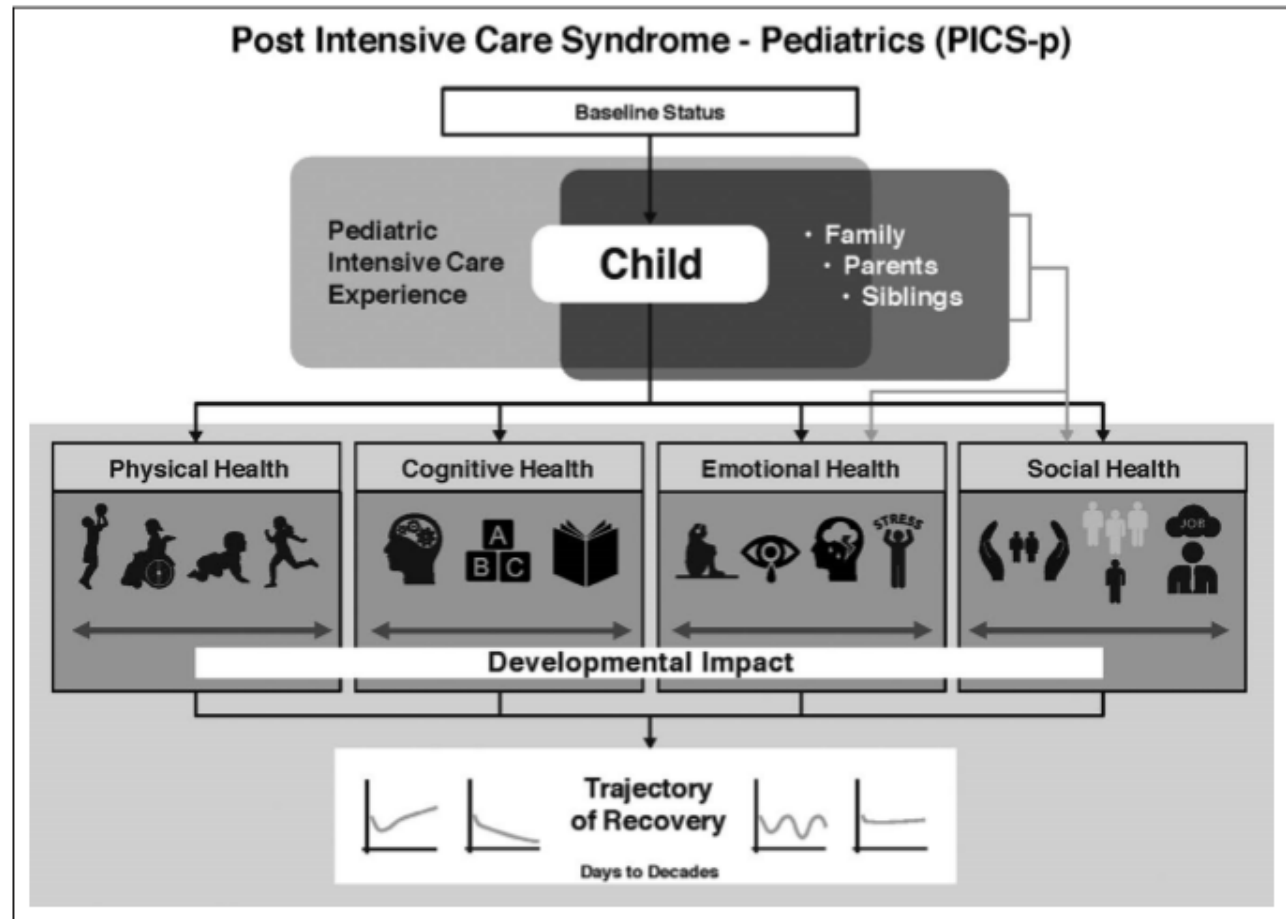


Figure 1. Post Intensive Care Syndrome in pediatrics (PICS-p) framework. The critically ill child, the focus of our attention, presents to the PICU exhibiting varying levels of health at baseline. The child experiences the PICU within their family unit that includes parents and often siblings. All experience the PICU and require consideration at the family, parent, and sibling level. On PICU discharge, the physical, cognitive, emotional and social health of the child varies and is influenced by the child's pre-PICU state, development, and maturation as well as the natural course of a child's underlying illness. Family, parent, and siblings' emotional and social health may also be affected. The trajectory (y-axis) and duration (x-axis) of recovery is variable and may improve, deteriorate, vacillate, or remain static over days or decades.



SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRÍA

Factores de riesgo añadidos que predisponen a

PICS-p

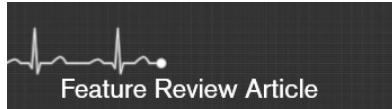


- Separación familiar
- Ambiente ruidoso y luminoso
- Ambiente con otros niños enfermos que pueden fallecer
- Contacto con múltiples profesionales “personas extrañas”
- Exposición a fármacos
- Procedimientos invasivos (ha demostrado ser el mayor predictor de secuelas psicológicas)

Un año tras el ingreso hasta 63% de los pacientes recuerdan dichos elementos de su estancia en UCIP



SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRÍA



Conceptualizing Post Intensive Care Syndrome in Children—The PICS-p Framework*

Joseph C. Manning, RN, PhD^{1,2,3}; Neethi P. Pinto, MD, MS⁴; Janet E. Rennick, RN, PhD^{5,6};
Gillian Colville, MPhil, CPsychol⁷; Martha A. Q. Curley, RN, PhD^{8,9,10}

PICS-p

- Físicas(10%): respiratorias y neuromusculares
- Cognitivas: memoria y atención
- Psíquicas: 25% (depresión, ansiedad, estrés y/o síndrome de estrés postraumático)
- Social: dependientes de estructura familiar

INFRADIAGNÓSTICO

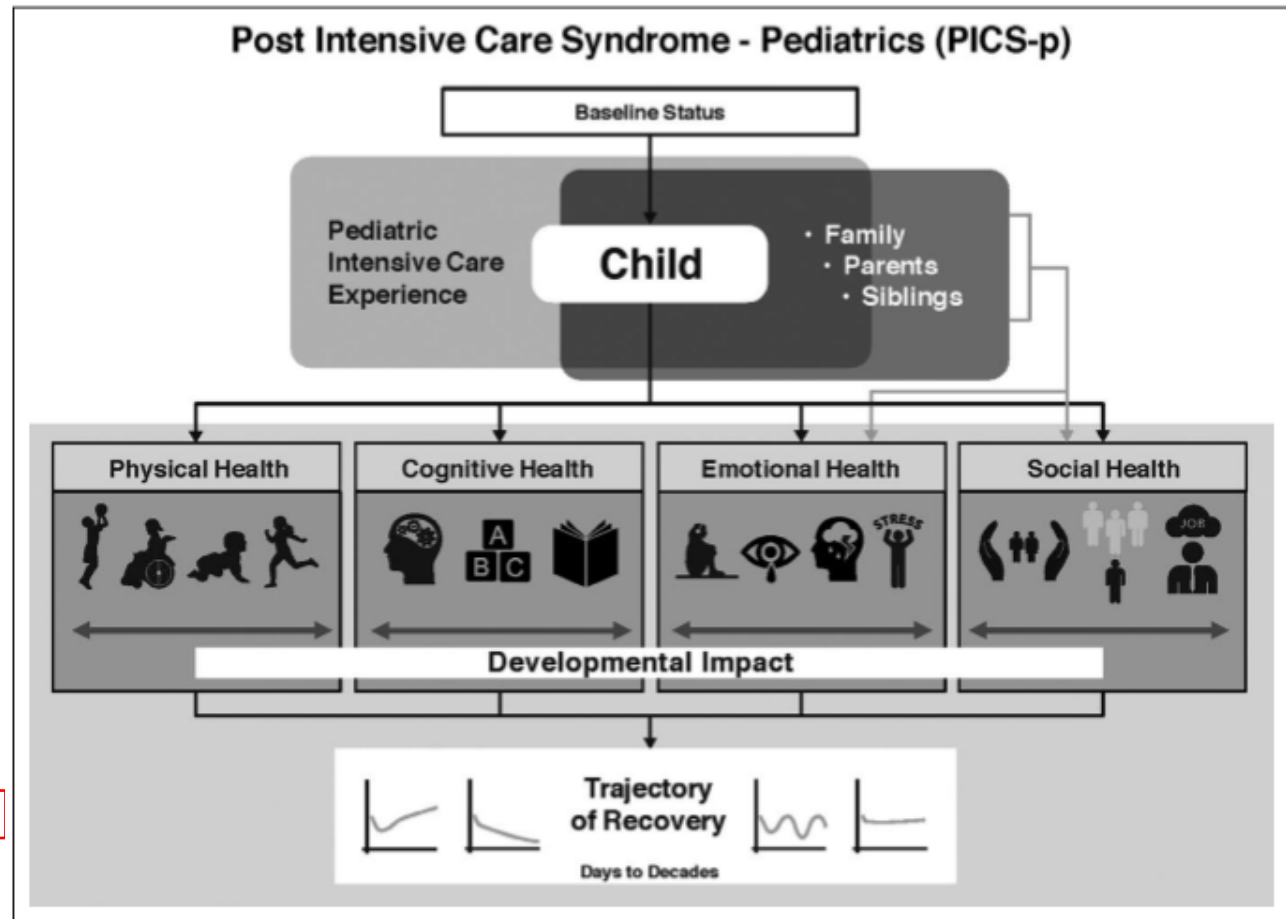


Figure 1. Post Intensive Care Syndrome in pediatrics (PICS-p) framework. The critically ill child, the focus of our attention, presents to the PICU exhibiting varying levels of health at baseline. The child experiences the PICU within their family unit that includes parents and often siblings. All experience the PICU and require consideration at the family, parent, and sibling level. On PICU discharge, the physical, cognitive, emotional and social health of the child varies and is influenced by the child's pre-PICU state, development, and maturation as well as the natural course of a child's underlying illness. Family, parent, and siblings' emotional and social health may also be affected. The trajectory (y-axis) and duration (x-axis) of recovery is variable and may improve, deteriorate, vacillate, or remain static over days or decades.



SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRÍA

Menor mortalidad



Mayor morbilidad

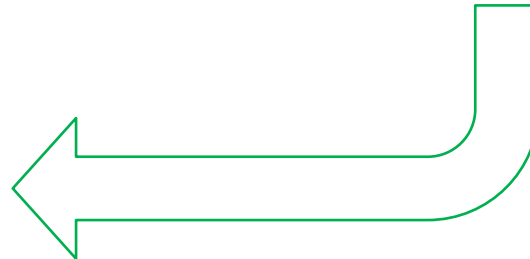
PICS-p

- Físicas: principalmente respiratorias y neuromusculares
- Cognitivas: memoria y atención
- Psíquicas: 25% (depresión, ansiedad, estrés y/o síndrome de estrés postraumático)
- Social: dependientes de estructura familiar

Síndrome postUCI
(PICS)

PICS-F

- Psíquicas: ansiedad (70%), depresión (35%) y estrés postraumático (35%)



SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRIA



PICS-F

- Secuelas físicas
- Secuelas cognitivas
- Secuelas sobre salud psíquica
- Secuelas económicas y en la estructura familiar



Disminuyen la calidad de las interacciones padres-hijo y unión requerida para el desarrollo normal



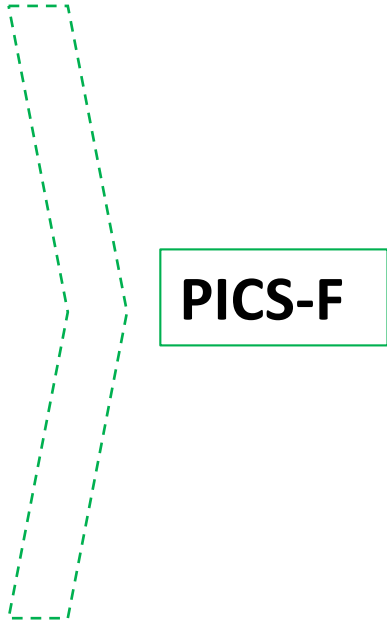
Los sobrevivientes de la UCI de todas las edades requieren cuidados mucho después del alta



SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRIA

Family response to critical illness: Postintensive care syndrome–family

Judy E. Davidson, DNP, RN, FCCM; Christina Jones, RN, PhD, MBACP, MBPsS, CSci, DipH;
O. Joseph Bienvenu, MD, PhD



PICS-F

Factores de riesgo para desarrollo PICS-F:

- Mujeres
- Jóvenes
- Nivel socio-cultural bajo
- Cónyuge enfermo o familias monoparentales

Factores protectores para PICS-F:

- Hablar de su situación durante el ingreso
- Comunicación con personal sanitario
- Alto grado de información
- Familias con apoyo social





PICS-F

Prevención del PICS-F :

- Actuar sobre factores de riesgo modificables e incentivar los factores protectores desde el momento de la hospitalización, no solo después del alta

Limitaciones:

- Escasa evidencia científica en relación a prevención de PICS-F
- En el medio de la hospitalización los familiares no son pacientes

Sociedad Americana de Cuidados Intensivos propone como medidas preventivas:

- Formación de los profesionales de UCIP que permita reconocer factores de riesgo de PICS-F
- Información frecuente a las familias
- Inclusión de las familias en los cuidados del paciente



SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRIA



AACN Advanced Critical Care
Volume 27, Number 2, pp. 236-240
© 2016 AACN

Cynda Hylton Rushton, RN, PhD
Karen Stutzer, RN, PhD
Department Editors

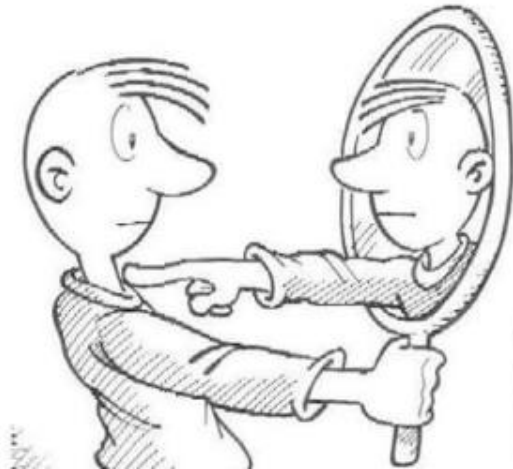
The Ethics of Post-Intensive Care Syndrome

Judy E. Davidson, RN, DNP
Karen Stutzer, RN, PhD, APN-C

Call to Action

Providing care that minimizes the development of PICS and PICS-F and the harms associated with them is the ethical responsibility of nurses. Understanding the factors that contribute to PICS and PICS-F, a commitment to live the ethical values reflected in the code of ethics, awareness of the impact of compassion fatigue on caring behaviors, understanding patients' experience, and contributing to an environment that supports humanistic care are elements of a multi-pronged approach.

- Comprender la naturaleza de PICS y PICS-F es clave para una atención médica adecuada
- Minimizar el desarrollo de PICS y PIC-F es responsabilidad del personal sanitario



SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRÍA

MHUAC: Plan de mejora de humanización en las unidades asistenciales



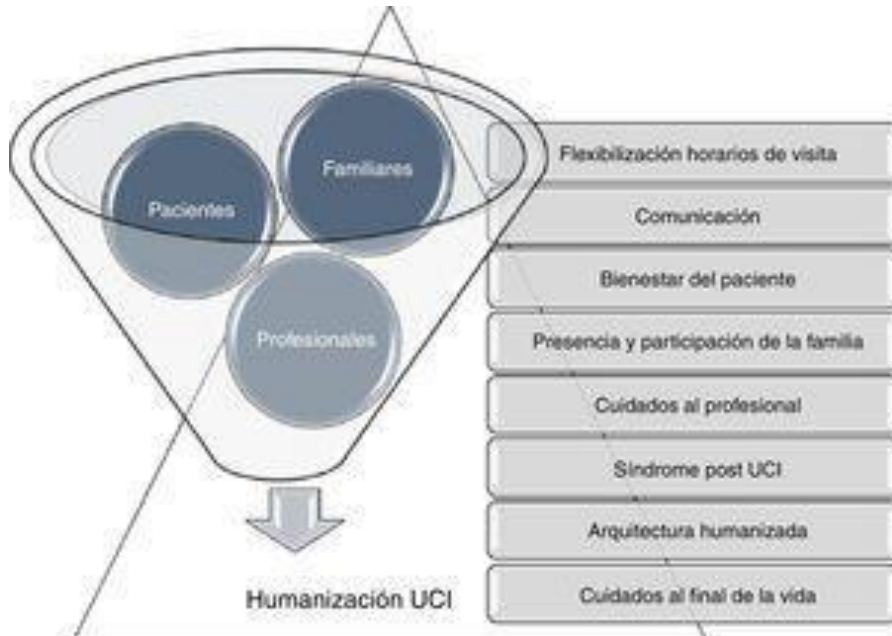
Plan de Humanización de las UCI de la Comunidad de Madrid



Unidades de seguimiento al alta de las UCI



Objetivo: reintegrar a los pacientes y familiares en la sociedad tras el episodio crítico con las mínimas secuelas físicas, cognitivas y psíquicas



Los componentes del proyecto son:

- Las medidas preventivas durante la estancia de los pacientes en la UCI
- El seguimiento en planta de hospitalización de los enfermos de riesgo de desarrollo de PICS
- La revisión en consulta externa de Medicina Intensiva



SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRÍA

UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE SEGUIMIENTO POSTUCIP (Medicina Intensiva, Rehabilitación y Psiquiatría)

- Pacientes son citados a los tres meses del alta hospitalaria:
 - Anamnesis y revisión sobre la situación del paciente desde el alta hospitalaria
 - Exploración física
 - Evaluación de la función respiratoria (PFR)
 - Evaluación de la fuerza muscular
 - Evaluación de la calidad de vida, valoración psicológica y valoración cognitiva así como valoración familiar
- En función de las características de cada paciente, se cita nuevamente a los 3, 6 y/o 12 meses o bien se procede al alta

Escala de Estado Funcional (FSS) Children's critical illness impact scale (CCIIS)



SÍNDROME POSTUCI EN PEDIATRÍA

CONCLUSIONES:

- El descenso de la mortalidad en las UCIs pediátricas se ha visto relacionado con un mayor número de morbilidades
- En el desarrollo del PIC-p es importante la esfera social por la particularidad de que los niños son especialmente dependientes de su estructura familiar
- Conocer y prevenir el PICS es responsabilidad de todos

