

PROTOCOLO DE ESTUDIO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN LA INFANCIA

HOSPITAL: Poner nombre del hospital

CIUDAD: PAIS

MEDICO RESPONSABLE DEL CASO: Poner nombre, teléfono y correo electrónico

DATOS DEL PACIENTE		INICIALES y N° DE HISTORIA:			
EDAD (meses)		SEXO	M	F	PESO
FECHA DE LA PARADA	Día	mes	año		
ANTECEDENTES PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuridad - Cardiopatía - Enfermedad respiratoria grave - Enfermedad neurológica - Malformación congénita severa - Patología digestiva grave - Patología renal - Patología oncológica - Trastorno hematológico - Infecciones de repetición - Múltiples intervenciones quirúrgicas - Desnutrición - Parada cardio-respiratoria previa - Desnutrición - Episodio aparentemente letal - Epilepsia - Otros (especificar): 				
SITUACIÓN FUNCIONAL ANTES DE LA PARADA	POPC		PCPC		
FRACASO DE ORGANOS ANTES DE LA PARADA (Ver tabla)	<ol style="list-style-type: none"> 1. CARDIACO 2. RESPIRATORIO 3. RENAL 4. NEUROLÓGICO 5. HEMATOLÓGICO 6. GASTROINTESTINAL 				

HABIA SUFRIDO OTRA PARADA PREVIAMENTE	SI NO ¿CUANTO TIEMPO ANTES? CAUSA DE LA PCR ANTERIOR (utilizar la lista de las causas de la PCR)
CAUSA PRINCIPAL DE LA PARADA	Cardiaca Respiratoria Sepsis-Infeccion Neurológica (incluye TCE) Traumatica (excluye TCE) Ahogamiento Otras Desconocido
ESPECIFICAR EN DETALLE LA CAUSA DE LA PARADA (incluir todos los factores que pueden haber influido en la PC)	Dejar para texto libre
	CARACTERISTICAS DE LA PARADA
LUGAR DONDE SE DIAGNOSTICA LA PARADA	1. SERVICIO DE URGENCIAS (Incluir solo los niños que sufren la PCR en Urgencias. Se excluyen los niños que llegan en PCR al hospital) 2. PLANTA DEL HOSPITAL 3. CUIDADOS INTENSIVOS 4. QUIRÓFANO 5. OTROS (Especificar)
TIPO DE PARADA	1. INICIALMENTE RESPIRATORIA (que progresa posteriormente a PC) 2. INICIALMENTE CARDIACA

¿ESTABA MONITORIZADO EN EL MOMENTO DE LA PARADA?	SI NO TIPO DE MONITORIZACION: Especificar valores alterados - ECG - RESPIRATORIA - TA - SatO2 - PCO2 espirada
PARADA PRESENCIADA	SI NO
ESTABA EN EL MOMENTO DE LA PCR CON VENTILACION ASISTIDA	SI INVASIVA NO INVASIVA NO
TENÍA CANALIZADA VIA VENOSA	SI NO PERIFÉRICA CENTRAL
RECIBIA FARMACOS INOTROPICOS EN EL MOMENTO DE LA PARADA	SI ¿CUÁLES Y DOSIS? NO
TIEMPO ESTIMADO DE PARADA ANTES DEL INICIO DE LAS MANIOBRAS DE RCP	- < 1 minuto - 1 - 4 minutos - 4 - 10 minutos - 10 - 20 minutos - > 20 minutos - Desconocido

MANIOBRAS DE RCP AVANZADA				
VENTILACION CON MASCARILLA FACIAL			SI	NO
MASCARILLA LARINGEA			SI	NO
INTUBACION			SI	NO
CANALIZACION VENA PERIFERICA (canalizada durante la RCP)			SI	NO
CANALIZACION VENA CENTRAL (Canalizada durante la RCP) ¿Qué vena central?			SI	NO
CANALIZACION INTRAOSEA Localización			SI	NO
			Tibia proximal	
			Tibia distal	
			Otras	
ADRENALINA	NO	SI	Dosis (mg/kg)	VIA
- Dosis inicial				
- Segunda dosis				
- Tercera dosis				
- Cuarta dosis				
- Número total de dosis				
BICARBONATO	NO	SI	Dosis (mg/kg)	VIA
- Dosis inicial				
- Número de dosis				
AMIODARONA	NO	SI	Dosis (mg/kg)	VIA
- Dosis inicial				
- Número de dosis				
ATROPINA	NO	SI	Dosis (mg/kg)	VIA
- Dosis inicial				
- Número de dosis				
OTROS FÁRMACOS (Especificar fármaco y dosis)				

EXPANSION DE VOLUMEN (Durante la RCP)	NO	SI
TIPO DE LIQUIDO 1. SUERO SALINO 2. COLOIDES SINTÉTICOS 3. ALBÚMINA 4. PRODUCTOS SANGUÍNEOS 5. SUERO HIPERTÓNICO 6. OTLROS	VOLUMEN (ml/kg)	
SE REALIZO PUÑOPERCUSION	SI	NO
DEFIBRILACION	SI	NO
TIPO DE DEFIBRILADOR	SEMIAUTOMÁTICO MANUAL MONOFÁSICO MANUAL BIFASICO	
NUMERO DE DESCARGAS		
	ENERGIA (J/kg)	
1ª DESCARGA (Choque eléctrico)		
2ª DESCARGA		
3ª DESCARGA		
4ª DESCARGA		
EVOLUCIÓN		
¿CAMBIÓ EL RITMO ECG DURANTE LA RCP? ¿QUÉ RITMOS APARECIERON DURANTE LA RCP? - ASISTOLIA - BRADICARDIA SUPRAVENTRICULAR - BRADICARDIA VENTRICULAR - DISOCIACION ELECTROMECHANICA - FIBRILACION VENTRICULAR - TAQUICARDIA VENTRICULAR - TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR - BLOQUEO A-V COMPLETO - SINUSAL Poner todos los ritmos que aparecieron durante la RCP y el tiempo desde el inicio de la RCP en que aparece	SI	NO
SE CONSIGUIO RITMO ECG EFECTIVO	SI	NO ¿ CUAL ?

SINUSAL TAQUICARDIA SINUSAL SUPRAVENTRICULAR TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR OTROS (especificar)	
SE CONSIGUIO RECUPERACION DE LA CIRCULACION ESPONTANEA	SI NO 1.INTERMITENTE (< 20 min) 2. MANTENIDA (> 20 min)
SE CONSIGUIO RECUPERACION DE LA VENTILACION ESPONTANEA	SI NO
TIEMPO TOTAL DE REANIMACION 1. 0 – 5 min 2. 6 – 10 min 3. 11-20 min 4. 21 –30 min 5. > 30 min 6. Desconocido	
CAUSA DE FINALIZACION DE LA RCP 1. RCP EFECTIVA 2. RCP NO EFECTIVA 3. SE COMPRUEBA INDICACIÓN DE NO REANIMAR	
COMPLICACIONES DURANTE LA RCP: ESPECIFICARLAS	
ESTADO POSTREANIMACIÓN (UNA HORA DESPUÉS) Aproximadamente	
TEMPERATURA: Especificar lugar de medición	
ESTADO DE CONCIENCIA 1. ALERTA 2. RESPUESTA VERBAL 3. RESPUESTA AL DOLOR 4. NO RESPUESTA	
ESCALA DE GLASGOW	
TENSION ARTERIAL (sistólica, diastólica, media)	
GASOMETRIA INICIAL	Arterial Venosa Capilar
PH	
PaO2	
PaCO2	
Saturación	

CO3H
EB
LACTICO
RX TÓRAX:
ESTADO POSTREANIMACIÓN (A LAS 24 HORAS) Aproximadamente
ESTADO DE CONCIENCIA 1. ALERTA 2. RESPUESTA VERBAL 3. RESPUESTA AL DOLOR 4. NO RESPUESTA
ESCALA DE GLASGOW
SEDACION POSTREANIMACIÓN Fármacos utilizados y dosis
TENSION ARTERIAL (sistólica, diastólica, media)
GASOMETRIA Arterial Venosa Capilar
PH
PaO2
PaCO2
Saturación
CO3H
EB
LACTICO
RX TÓRAX:
OTRAS DETERMINACIONES ANALÍTICAS
OTROS TRATAMIENTOS

HIPOTERMIA TERAPEUTICA		SI	NO
TEMPERATURA			
DURACIÓN			
METODO UTILIZADO			
FÁRMACOS VASOACTIVOS (indicar fármaco y dosis máxima en las primeras 24 h)			
MORTALIDAD			
TIEMPO DE MUERTE:			
1. NO RECUPERACIÓN DE LA PCR			
2. PRIMERAS 24 HORAS TRAS RECUPERACIÓN DE LA PARADA			
3. 1 A 7 DÍAS			
4. 7 A 30 DÍAS			
5. > 30 DÍAS			
CAUSA DE MUERTE			
1. NO RECUPERACIÓN DE LA PARADA INICIAL			
2. LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (tras la recuperación de la PCR)			
3. MUERTE CEREBRAL			
4. FALLO MUTIORGANICO			
5. NUEVA PCR DE LA QUE NO SE RECUPERA			
DONACION DE ORGANOS		SI	NO
DIAS DE INGRESO TRAS LA PCR			
1. UCIP			
2. PLANTA			
ESTADO NEUROLOGICO	POPC	PCPC	EEG
AL ALTA DE CIP			
AL ALTA DEL HOSPITAL			
AL AÑO DEL ALTA			
ESPECIFICAR DEFICITS (informe neurológico resumido)			
AL ALTA DE CIP			
AL ALTA DEL HOSPITAL			
AL AÑO			

COMENTARIOS ESPECIFICOS DEL PACIENTE Y /O LA PARADA CARDIACA

ANEXOS AL PROTOCOLO DE ESTUDIO

Definición de parada respiratoria: ausencia de respiración. Insuficiencia respiratoria severa que requiere ventilación asistida

Definición de parada cardiaca: ausencia de signos de circulación espontánea y/o pulso con frecuencia cardiaca ausente o menor de 60 que precisa masaje cardiaco

Criterios de inclusión:

1 mes a 18 años

PC brusca intrahospitalaria

Criterios de exclusión

Enfermedad terminal

Indicación de no reanimar

Escala de fallo de órganos

1. Escala de estado cerebral de Glasgow-Pittsburgh (PCPC)

1. Bueno:

Consciente, alerta, capaz de hablar y llevar una vida normal.

Puede tener secuelas menores neurológicas o psicológicas (leve disfasia, hemiparesia no incapacitante, a alteración leve de pares craneales).

Desarrollo intelectual normal. Escolarización adecuada.

2. Alteración cerebral ligera:

Capaz de actuar a un nivel adecuado para su edad. Leve alteración del desarrollo intelectual, manteniendo nivel capaz de realizar más del 75 % de las actividades intelectuales compatibles con su edad . Escolarizado pero no aun nivel adecuado para su edad.

Déficit neurológico focal (p.ej convulsiones).

3. Alteración cerebral moderada:

Consciente. Función cerebral suficiente para ir al colegio pero requiere ayuda especial. Desarrollo por debajo del percentil 10

Es capaz de realizar las actividades de la vida cotidiana (vestirse, viajar en transporte público, preparar comida).

Puede tener hemiplejia, convulsiones, ataxia, disartria, o alteraciones mentales y de memoria permanentes.

4. Alteración cerebral severa:

Consciente. Dependiente de otros para la vida cotidiana debido a las alteraciones cerebrales.

Alteraciones severas de la memoria, paralítico, capaz de comunicar solo con los ojos.

Incapacidad de escolarización. Movimientos anormales (descerebración, decorticación, movimientos involuntarios)

5. Coma, estado vegetativo.

No consciente. No conoce. No tiene contacto verbal ni psicológico con el ambiente.

6. Muerte cerebral

2. Escala de estado general . Overall performance categories. (POPC)

1. Bueno.

Sano. Capaz de una vida normal. Buen estado cerebral, sin ó con alteraciones leves de otros órganos.

2. Alteración ligera

PCCP ligera. Problemas médicos menores pero compatibles con vida normal. Los niños preescolares tienen limitaciones (ej amputación de un miembro), pero pueden realizar más del 75 % de las actividades propias de su edad. Los escolares hacen las actividades correspondientes a su edad

3. Alteración moderada.

Consciente. Escala cerebral moderada.

Realiza de forma independiente las actividades de la vida cotidiana. Los preescolares no pueden hacer la mayoría de las actividades de la vida cotidiana que corresponden a su edad. Los escolares pueden hacer la mayoría de las actividades cotidianas pero están físicamente limitados (ej. No pueden participar en actividades deportivas)

4. Alteración severa.

Consciente. Alteración cerebral severa de otros órganos.

Los preescolares no pueden hacer la mayoría de las actividades de la vida cotidiana que corresponden a su edad. Los Escolares son dependientes de otros para las actividades cotidianas.

5. Coma, estado vegetativo.

6. Muerte cerebral.

