Registro Latinoamericano y del Caribe para Neurotrauma Craneal (LATINO-TBI)

Datos de la UCI Dias Adicionales

Número de identificación en el proyecto: _____

Tener en cuenta que en esta sección se registrarán datos de pacientes que cumplan con criterios de UCI, incluyendo aquellos pacientes que tienen manejo de UCI pero se encuentran en unidades de cuidados intermedios u otros espacios

¿Qué servicio esta a cargo del paciente durante su hospitalización?

- ☐ Neurocirugía
- ☐ Ortopedia
- ☐ Cirugía General
- ☐ Medicina Interna
- ☐ Otro

¿Cual? _____

Proveedor de cuidado en UCI:

- ☐ Intensivista
- ☐ Emergenciólogo
- ☐ Cirujano
- ☐ Medico internista
- ☐ Medico residente
- ☐ Medico general
- ☐ Medico interno
- ☐ Enfermera(o)
- ☐ Neurocirujano
- ☐ Otros
- ☐ Desconocido

Puntaje máximo del Glasgow este día:

- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato
- ◯ No medible
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ 7
- ◯ 8
- ◯ 9
- ◯ 10
- ◯ 11
- ◯ 12
- ◯ 13
- ◯ 14
- ◯ 15

Respuesta Ocular:

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato

Respuesta Verbal:
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato

Respuesta Motora:
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato

Puntaje máximo del Glasgow calculado:

_____

Puntaje mínimo del Glasgow del día:
- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato
- ◯ No medible
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ 7
- ◯ 8
- ◯ 9
- ◯ 10
- ◯ 11
- ◯ 12
- ◯ 13
- ◯ 14
- ◯ 15

Respuesta Ocular:
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato

Respuesta Verbal:
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato

Respuesta Motora:
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato

Puntaje mínimo del Glasgow calculado:

_____

¿Paro Cardíaco en este día?

◯ Si ◯ No ◯ Desconocido
◯ Sin dato

Líquidos que recibió este paciente durante este día:

☐ Lactato de Ringer
☐ Solucion Salina 0.9%
☐ Solucion Salina al 3%
☐ Solucion Salina al 7.5%
☐ Suero glucosado al 5%
☐ Suero glucosado al 10%
☐ Hemoderivados
☐ Manitol
☐ Albumina
☐ Almidones
☐ Desconocido

Indique la cantidad de líquidos totales administrados en este día:

◯ 1000 cc o menos
◯ 1000 a 2000 cc
◯ 2000 a 3000 cc
◯ Mayor a 3000 cc
◯ Desconocido

Cuantificación de gasto urinario diario:

◯ Si ◯ No ◯ Desconocido
◯ Sin dato

Gasto urinario cc/kg/h diario:

_____

Presión arterial sistólica máxima de este día:

◯ Conocido ◯ Desconocido

Valor de la presión arterial sistólica máxima de este día:

_____

Presión arterial sistólica mínima de este día:

◯ Conocido ◯ Desconocido

Alguna presión arterial sistólica menor a 90 mmHg durante este día:

◯ Si ◯ No ◯ Desconocido
◯ Sin dato

Valor de la presión arterial sistólica mínima de este día:

_____

Frecuencia cardíaca máxima de este día:

◯ Conocido ◯ Desconocido

Valor de la frecuencia cardíaca máxima de este día:

_____

Frecuencia cardíaca mínima de este día:

◯ Conocido ◯ Desconocido

Valor de la frecuencia cardíaca mínima de este día:

_____

Frecuencia respiratoria máxima de este día:

◯ Conocido ◯ Desconocido

Valor de la frecuencia respiratoria máxima de este día:	_____
Frecuencia respiratoria mínima de este día:	◯ Conocido ◯ Desconocido
Valor de la frecuencia respiratoria mínima de este día:	_____
Saturación de oxígeno máxima de este día:	◯ Conocido ◯ Desconocido
Valor de saturación de oxígeno máxima de este día:	_____
Saturación de oxígeno mínima de este día:	◯ Conocido ◯ Desconocido
Valor de la saturación de oxigeno mínima de este día:	_____
Reactividad de la pupila derecha en este día:	◯ Reactiva ◯ Arreactiva ◯ Desconocido
Tamaño del diámetro de pupila derecha en este día:	◯ Conocido ◯ Desconocido
Valor del diámetro pupilar derecho en este día:	_____
Reactividad de la pupila izquierda en este día:	◯ Reactiva ◯ Arreactiva ◯ Desconocido
Tamaño del diámetro de la pupila izquierda en este día:	◯ Conocido ◯ Desconocido
Valor del tamaño del diámetro pupilar izquierdo:	_____
Transfusión en este día:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Glóbulos rojos:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato

¿Cuantas unidades recibió?

- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ 7
- ◯ 8
- ◯ 9
- ◯ 10
- ◯ 11
- ◯ 12
- ◯ 13
- ◯ 14
- ◯ 15

Plasma fresco congelado: ◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato

¿Cuantas unidades recibió?

- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ 7
- ◯ 8
- ◯ 9
- ◯ 10
- ◯ 11
- ◯ 12
- ◯ 13
- ◯ 14
- ◯ 15

Plaquetas: ◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato

¿Cuantas unidades recibió?

- ◯ Desconocido
- ◯ Sin dato
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ 7
- ◯ 8
- ◯ 9
- ◯ 10
- ◯ 11
- ◯ 12
- ◯ 13
- ◯ 14
- ◯ 15

Gases arteriales en este día:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
pH de sangre arterial:	_____
Presión parcial de oxígeno (PaO2)	_____
Presión parcial de dióxido de carbono (PaCO2)	_____
Bicarbonato (HCO3)	_____
Base exceso :	_____
¿Se tomo Lactato sérico en UCI?	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido
Lactato sérico:	_____
Perfil diario de coagulación de este día:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Recuento de plaquetas:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Algún conteo plaquetario menor a 50.000/l durante el día:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Valor de plaquetas:	_____
Valor del PT:	_____
Valor del PTT:	_____
INR mayor a 1.5:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Protocolo de ácido tranexámico:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Ventilación mecánica:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato

Tipo de ventilación mecánica:

- ◯ AC v (Asistido controlado por volumen)
- ◯ AC p (Asistido controlado por presion)
- ◯ SIMV (Ventilacion intermitente mandatoria sincronizada)
- ◯ CPAP (Presion positiva continua)
- ◯ PSV (Ventilación de presión soporte)
- ◯ Otro
- ◯ Desconocido

¿Cuál?

_____

Convulsiones este día:

◯ Si ◯ No ◯ Desconocido
◯ Sin dato

Tipo de convulsión:

- ☐ Simple
- ☐ Compleja
- ☐ Generalizada
- ☐ Parcial
- ☐ Desconocida

Tiempo de duración de la convulsión en minutos:

_____

Temperatura mayor a 38.5°C:

◯ Si ◯ No ◯ Desconocido
◯ Sin dato

Duración de la fiebre en minutos:

_____

¿Se tomo Rx de Tórax en este día?

◯ Si ◯ No ◯ Desconocido
◯ Sin dato

TAC de cráneo:

◯ Normal ◯ Anormal
◯ Desconocido ◯ No realizado

¿Desea adjuntar imágenes de la TAC de craneo?

◯ Si ◯ No

¿Cuantas imágenes?

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ 7
- ◯ 8
- ◯ 9
- ◯ 10
- ◯ 11
- ◯ 12
- ◯ 13
- ◯ 14
- ◯ 15

1. Imagen:

2. Imagen:

3. Imagen:

4. Imagen:

5. Imagen:

6. Imagen:

7. Imagen:

8. Imagen:

9. Imagen:

10. Imagen:

11. Imagen:

12. Imagen:

13. Imagen:

14. Imagen:

15. Imagen:

TAC de cráneo evidencia sangrado: ◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato

Anormalidad hemorrágica en TAC de cráneo:

☐ Hematoma Epidural menor a 30 cc
☐ Hematoma Epidural mayor a 30 cc
☐ Hematoma Subdural menor a 1 cm
☐ Hematoma Subdural mayor a 1 cm
☐ Hemorragia Intracerebral menor a 25 cc
☐ Hemorragia Intracerebral mayor a 25 cc
☐ Hemorragia Subaracnoidea perimesencefalica
☐ Desconocido

Desplazamiento de línea media en la TAC de cráneo: ◯ Si mayor a 5 mm ◯ No ◯ Desconocido

Compresión de Cisternas Basales:
◯ Grado I
◯ Grado II
◯ Grado III
◯ No
◯ Desconocido

¿Se tomo alguna otra imagen diagnóstica este día? ◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato

¿Cuál y cuales fueron sus hallazgos?

¿Se realizó FAST?	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Resultado de FAST:	◯ Normal ◯ Anormal ◯ Desconocido
Sedación:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
¿Que sedante utilizo?	
Uso vasopresor:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
¿Que medicamento de vasopresor utilizo?	
Modo de uso del vasopresor:	◯ Bolo ◯ Infusión ◯ Desconocido
Neuromonitoreo:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Monitoria de PIC:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Alguna PIC mayor a 20 mmHg durante el día:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
PIC máxima de este día:	_____
PIC mínima de este día:	_____
Monitoria de saturación yugular de oxigeno:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Saturación yugular de oxigeno máxima diaria (%)	_____
Saturación yugular de oxigeno mínima diaria (%)	_____
Monitorización de presión tisular de oxigeno (mmHg)	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Presión tisular de oxigeno máxima diaria (mmHg)	_____

Presión tisular de oxigeno mínima diaria (mmHg)	_____
Medición de PVC:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Alguna PVC mayor a 15 cm H2O durante el día:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
PVC máxima diaria en cm de H2O:	_____
PVC mínima diaria en cm H2O:	_____
Medición de presión intra-abdominal:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Presión intra-abdominal máxima diaria (mmHg)	_____
Presión intra-abdominal mínima diaria (mmHg)	_____
Alguna Hemoglobina del día menor a 6gr/dl:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ No medido
Algún sodio del día mayor de 160mEq/l:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ No medido
Algún sodio del día menor de 120mEq/l:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ No medido
Algún potasio sérico del día mayor a 6mEq/dl:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ No medido
Algún potasio sérico del día menor a 2mEq/dl:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ No medido
Alguna glicemia del día mayor a 180mg/dl:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ No medido
Alguna glicemia del día menor a 40mg/dl:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ No medido
Soporte nutricional de este día:	◯ Si ◯ No ◯ Desconocido ◯ Sin dato
Ruta de nutrición:	☐ Enteral ☐ Parenteral
Cantidad de aporte nutricional diario en cc o gr:	_____