

## Carta de Presentación. Autores.

### Diseño y evaluación de una nueva hoja de registro ante una Emergencia o Parada Cardiorrespiratoria Intrahospitalaria.

Autores: [José Antonio Sánchez Martínez](#)<sup>a</sup>, [Nuria Rivas Serra](#)<sup>b</sup>, [Sofía Benito Jarque](#)<sup>c</sup> [Noemí López Muñoz](#)<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Enfermero experto en Cuidados Intensivos. Centro de Trabajo (de los cuatro autores): Hospital Clínico de Barcelona. Calle Villarroel, 170.

Dirección Particular: C/Taquigraf Serra, 22. 1º 4ª. 08029. Barcelona Tlf: 649142888. **Autor designado para la correspondencia.**

<sup>b</sup> Enfermera experta en Cuidados Intensivos.

Dirección Particular: C/Santiago Ramón y Cajal, 25. 1º 4ª. 08902. L'Hospitalet de Llobregat. Tlf: 669558027

<sup>c</sup> Enfermera experta en Cuidados Intensivos del Área Quirúrgica.

Dirección Particular: C/Aprestadora, 88. 3º1ª. 08902. L'Hospitalet de Llobregat. Tlf: 659074074

<sup>d</sup> Enfermera experta en Cuidados Intensivos.

Dirección Particular: C/Josep Gaspà, 25. 4º3ª. 08980. Sant Feliu de Llobregat. Tlf 656646761

## **Diseño y evaluación de una nueva hoja de registro ante una Emergencia o Parada Cardiorrespiratoria Intrahospitalaria.**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Confeccionar una hoja de registro de la parada Cardiorrespiratoria intrahospitalaria de Enfermería unificada.

**Método:** Este trabajo de investigación observacional, descriptivo y transversal, muestra los resultados obtenidos del análisis de una nueva hoja de recogida de datos ante una Emergencia o Parada Cardiorrespiratoria.

**Resultados:** En esta investigación se evidenció que el Registro de Parada Cardiorrespiratoria (PCR) que utilizamos en nuestro hospital, es susceptible de mejora, queda demostrado que un 73% de los profesionales que han utilizado el nuevo instrumento de registro consideran que su diseño ha mejorado mucho con respecto a la anterior hoja de registro y un 100% de los profesionales piensan que se han añadido, en esta nueva hoja de registro, todos los ítems que considerábamos importantes que estuvieran reflejados y no lo estaban.

**Conclusión:** La elaboración de un nuevo registro de enfermería basado en las carencias que los propios profesionales han detectado, así como en los defectos de los registros previos, permite la obtención de un registro mucho más completo y que a la vez tiene un mayor grado de cumplimentación y genera un mayor grado de satisfacción.

**PALABRAS CLAVE:** RCP, PCR, Hoja de registro, Parada, Registro Enfermería, Reanimación, Intrahospitalaria, Paro, Carro de Paros, Parada cardíaca, Cardiorrespiratoria.

### **INTRODUCCIÓN**

Los registros de enfermería constituyen hoy en día una pieza clave para el correcto desarrollo de nuestra profesión, siendo en gran medida, nuestros grandes aliados si surgiese un problema de cualquier tipo, ya que en todo momento se pueda acreditar mediante un correcto registro de enfermería cuál fue nuestra actuación.

Los registros clínicos de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, y son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su correcta cumplimentación permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

### **MARCO TEÓRICO: JUSTIFICACIÓN**

La actual hoja de Registro de PCR que utilizamos en nuestro hospital (*Anexo III*), es susceptible de mejora, ya que carece de todos los ítems que serían necesarios para que quedaran todas las actuaciones de enfermería registradas correctamente, es por este motivo por el que se inicia este proyecto de crear una nueva hoja de registro que supla todas esas carencias.

Investigaciones abordadas a niveles internacionales muestran unos ratios que sitúan la necesidad de aplicación de técnicas de RCP entre el 0,4 y el 2% de los pacientes ingresados. Asimismo, se determina que el 50% de estos paros cardiorrespiratorios surgen fuera de las áreas de cuidados intensivos<sup>1</sup>.

Las PCR en pacientes hospitalizados duplican la frecuencia de la parada cardíaca extrahospitalaria. Asimismo, las intrahospitalarias muestran cifras de supervivencia menores, aun considerando que el ambiente hospitalario debería ser el mejor escenario para sobrevivir a una PCR<sup>2</sup>. La PCR, se produce entre 1 y 5 de cada 1000 ingresos, con una tasa de supervivencia de entre el 15 y el 20% y en la que la Fibrilación Ventricular (FV) o la taquicardia ventricular sin pulso (TVSP), también denominada Actividad Eléctrica sin Pulso (AESP) se presenta solamente en el 25-35% de los casos,

destacando que el 61,9% de los casos de Parada Cardiorrespiratoria Intrahospitalaria, se consideran potencialmente evitables<sup>3</sup>.

La RCP temprana es considerada una obligación de todo hospital en el siglo XXI. Según los estudios de Herlitz, la pronta aplicación de la Desfibrilación, aumenta las posibilidades de supervivencia en los pacientes con PCR; pero además la aplicación casi inmediata, considerando esta aquella que se realiza antes de que transcurriese el primer minuto de la RCP avanzada, mejora estas posibilidades de supervivencia, llevando el ratio a uno de cada tres casos<sup>4</sup>.

La falta de una metodología homogénea para la obtención de información y la comunicación de resultados se erige como una de las mayores barreras que limitan las posibilidades de desarrollar investigaciones y estudios acerca de la supervivencia del paro cardíaco y el análisis de la efectividad de las técnicas de RCP.

La posibilidad de obtención de información relevante para la investigación a partir de la disposición de registros es imprescindible. Las carencias de información y de aportación de soluciones fueron tratadas a finales del siglo XX dando como resultado el denominado **“Estilo Utstein”**.

A principios de siglo XXI, en 2002, un grupo de trabajo del International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), en Melbourne (Australia), procedió a analizar las experiencias y prácticas aplicadas por el uso del estilo Utstein. Ello permitió simplificar y actualizar su versión de modo que fuese aplicable tanto en resucitación de adultos como pediátrica o neonatal, y tanto en el medio extrahospitalario como en el intrahospitalario. En este sentido, el **“Estilo Utstein”** comprende un glosario de los términos fundamentales en la RCP y un modelo para la comunicación de resultados. En la actualidad, se puede afirmar que el denominado **“Estilo Utstein”** es considerado como una de las iniciativas con mayores y mejores resultados de la colaboración internacional en el campo de la resucitación cardiopulmonar.

La introducción del **“Estilo Utstein”** no sólo ha facilitado la disposición de información sino que además, el hecho de que ésta estuviese normalizada para todo el ámbito sanitario internacional, ha posibilitado la comparación de resultados en términos de homogeneidad.

El papel que se le reconoce a los registros de enfermería, es el de servir como: 1) Instrumento de apoyo a la gestión; 2) Instrumento jurídico, se constituyen en testimonio documental de los actos del profesional a requerimientos de los tribunales (responsabilidad legal); 3) Instrumento para dejar constancia escrita del acto de cuidado que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científico desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética); 4) Instrumento para facilitar evaluar, reorientar y aprender de la propia práctica enfermera (responsabilidad profesional).

## **OBJETIVO**

Como objetivo primario, desarrollar una nueva Hoja Registro de la Parada Cardiorrespiratoria Intrahospitalaria específica a las necesidades del Equipo de Paros del Hospital Clínico de Barcelona, pero que pueda hacerse extensiva a cualquier otro hospital, identificando que ítems son necesarios implementar en el registro de enfermería.

La propuesta de registro se desarrollará en una hoja en la que se facilite una cumplimentación suficientemente ágil. Debe permitir disponer de un nuevo elemento de registro que contribuya a una mejora continua de la calidad asistencial que prestamos día a día.

## **POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA**

Para la realización del estudio se recogerán los datos de todos los pacientes que sufran una emergencia o parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria, a los cuales se les rellene la nueva hoja de registro confeccionada para este estudio y durante todos los meses que dure la recogida de datos.

## METODOLOGÍA

La metodología de este estudio se ha dividido en diferentes fases:

**Fase 1.** Análisis del actual registro de enfermería del equipo de paros y de sus posibles mejoras.

**Fase 2.** Creación y entrega de un cuestionario de opinión dirigido al personal de enfermería que lleva habitualmente el busca de paros, para conocer la idoneidad de una nueva hoja actualizada. Dicho cuestionario se elaboró y se recogieron los resultados. En él se incluían diez preguntas, contemplándose en algunas de ellas el poder escribir texto libre.

**Fase 3.** Diseño y Elaboración de una nueva hoja de registro de enfermería de la Parada Cardiorrespiratoria Intrahospitalaria. Se consideraron parámetros contemplados en el “**Estilo Utstein**” pero, asimismo, se introdujeron algunos nuevos que se entendía podían ser de especial relevancia para fortalecer el objetivo propuesto de una herramienta de estas características. La Hoja se elaboró durante dos meses, y se presentaron variables en forma de checklist y otras, en forma de texto libre.

**Fase 4.** La implementación y difusión de la nueva hoja de registro (*Anexo IV*) a todo el personal de enfermería que lleva habitualmente el busca de paros, se llevó a cabo durante un mes. Para lograr un mayor grado de integración de la nueva hoja de registro, se realizaron sesiones informativas, con el fin de aclarar dudas y preguntas.

**Fase 5.** Se recogieron los datos registrados en la nueva hoja de parada cardiorrespiratoria durante un período de tres meses, periodo en el que se pudo valorar la instauración de la nueva hoja de recogida y el grado de cumplimentación de las diferentes variables.

**Fase 6.** Se evaluó el grado de satisfacción del nuevo documento a todo el personal sanitario que había participado, mediante otro cuestionario que comparó el registro actual con el nuevo. (*Anexo II*)

## VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables que se incorporan a la nueva hoja de registro, que no estaban en la hoja antigua y que nos permitirán hacer un estudio sobre el grado de cumplimentación de estos ítems son:

- Relativas a los Datos Generales de la Parada Cardiorrespiratoria: Fecha; hora; paciente LET (limitación esfuerzo terapéutico); testigo de la PCR; Actividad física previa; Estado previo a iniciar RCP; Canulaciones pre/post RCP.
- Relativas a los Datos Relacionados con la Actuación del Equipo de Paros: Dispositivos utilizados; medicación utilizada (unidades cargadas/administradas)
- Relativas a los Datos Relacionados con la Reposición del Carro de Paros tras la RCP: Se lleva material a esterilización; se repone todo el material y la medicación utilizada; se precinta el carro tras su uso y se queda conectado a la corriente.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El Estudio se realiza respetando en todo momento la intimidad del paciente, según la ley de Datos de Protección del Paciente (LORTAD), y siempre bajo el permiso y conocimiento de Supervisión General de Enfermería del Hospital Clínico.

## RESULTADOS

Perfil demográfico y profesional de los que contestaron la encuesta: La mayoría de los que han contestado se sitúan en una franja de edad entre los 26-40 años (58%) el 19% tiene entre 18-25 años y el 24% están entre 40-50 años. El 71% de los que contestaron eran mujeres, y todos ellos pertenecían al equipo de paros del Hospital Clínico.

En cuanto a los resultados (*Anexo I*) de la encuesta inicial sobre la hoja de registro de enfermería de la PCR intrahospitalaria se refleja que los profesionales creen que hay una carencia en el actual registro, considerando muy importante dejar constancia de la administración de medicación y del material llevado a esterilizar. Se valora como de preferencia una hoja tipo checklist. Se evidencia que este registro es una pieza fundamental en el proceso de atención del paciente.

Después del análisis de los datos obtenidos en la nueva hoja de Registro, se evaluó el grado de satisfacción del nuevo documento mediante otro cuestionario (*Anexo II*) que se distribuyó entre las personas que habían participado previamente, donde se obtuvieron los siguientes resultados: un 73% cree que el diseño de la nueva hoja de registro ha mejorado comparándola con la anterior, el 100% cree que se han añadido las cosas importantes que faltaban por registrar y que la nueva hoja es facilitadora a la hora de cumplimentarla.

## **DISCUSIÓN**

En cuanto a la hipótesis planteada inicialmente acerca de si la actual hoja de Registro de Parada Cardiorrespiratoria que utilizamos en nuestro hospital, es susceptible de mejora, queda demostrado que un 73% de los profesionales que han utilizado el nuevo instrumento de registro consideran que su diseño ha mejorado mucho con respecto a la anterior hoja de registro y un 100% de los profesionales piensan que se han añadido en esta nueva hoja de registro todos los ítems que considerábamos importantes que estuvieran reflejados y no lo estaban.

Las diferentes etapas del presente trabajo han permitido observar la implementación de una nueva Hoja de registro de la Parada Cardiorrespiratoria Intrahospitalaria, habiendo sido muy bien acogida entre todo el personal de enfermería que habitualmente la utiliza, superando al anterior registro tanto en cumplimentación como en grado de satisfacción.

Destacar que el nuevo diseño de la Hoja de Registro, la distribución nueva de los antiguos ítems y las respuestas en formato Checklist, han facilitado en gran medida el grado de cumplimentación, lo cual, ha mejorado en gran medida el grado de participación e implicación con este nuevo registro.

Con este trabajo se ha pretendido demostrar que la Hoja que utilizábamos actualmente para el Registro de las Paradas Cardiorrespiratorias era susceptible de mejora, añadiendo nuevos ítems que se ha demostrado que eran considerados muy importantes, y que no quedaban registrados en ningún sitio y con los datos obtenidos se puede afirmar que se ha conseguido.

## **LIMITACIONES**

Hay que tener en cuenta en cuanto a limitaciones se refiere, que el tiempo total durante el que se realiza el estudio no es muy extenso. Por otro lado el tamaño muestral de los datos obtenidos también es limitado, debido al tiempo que ha estado en marcha el estudio.

## **CONCLUSIÓN**

La elaboración de un nuevo registro de enfermería basado en las carencias que los propios profesionales han detectado, así como en los defectos de los registros previos, permite la obtención de un registro mucho más completo que el antiguo y que a la vez tiene un mayor grado de cumplimentación y genera un mayor grado de satisfacción que el anterior.

## ANEXO I

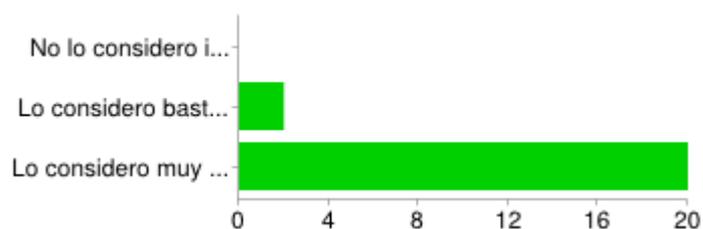
### ENCUESTA INICIAL

**Cree que la actual hoja de registro de la PCR tiene alguna carencia importante**



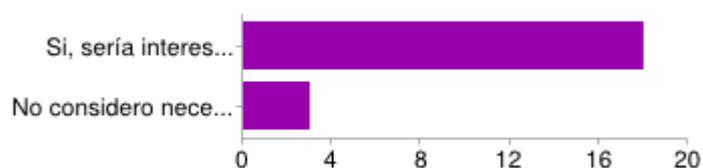
Si	<b>20</b>	95%
No	<b>1</b>	5%

**Considera importante que quede registrada la medicación que se administra al paciente durante la Parada Cardiorrespiratoria**



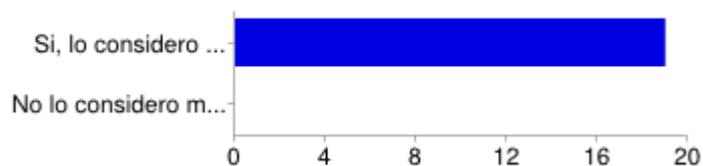
No lo considero importante	<b>0</b>	0%
Lo considero bastante importante	<b>2</b>	9%
Lo considero muy importante.	<b>20</b>	91%

**Crees que sería importante registrar si hay material en esterilización para saber cuándo se puede recoger.**



Si, sería interesante llevar un control del material que se lleva a esterilizar	<b>18</b>	86%
No considero necesario registrar el material que se lleva a esterilizar	<b>3</b>	14%

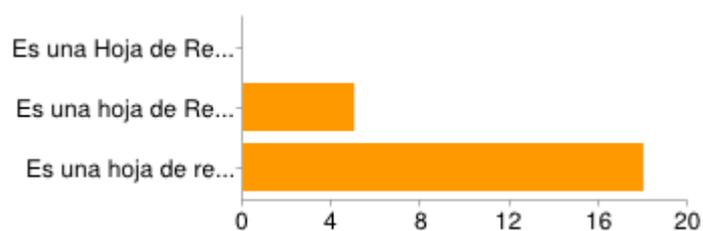
**Considera que la hoja de Registro de Enfermería es una pieza fundamental en el proceso de atención al paciente.**



Si, lo considero muy importante **19** 100%

No lo considero muy importante **0** 0%

**Valore la actual Hoja de Registro de la PCR**

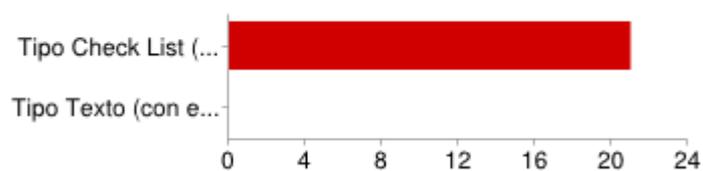


Es una Hoja de Registro perfecta que no se debería modificar.. **0** 0%

Es una hoja de Registro que está bien pero podría actualizarse. **5** 22%

Es una hoja de registro con importantes carencias que necesita actualizarse. **17** 78%

**Si se confeccionara una nueva hoja de Registro, de que tipo la preferiría**



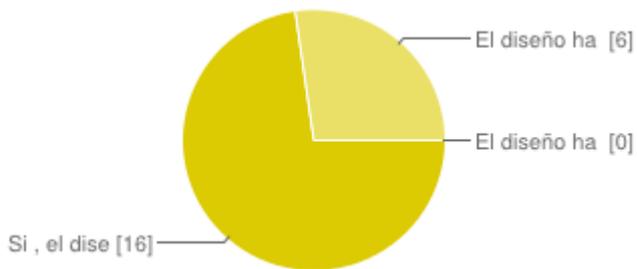
Tipo Check List (Marcando la casilla correcta) **21** 100%

Tipo Texto (con espacios para rellenar). **0** 0%

## ANEXO II

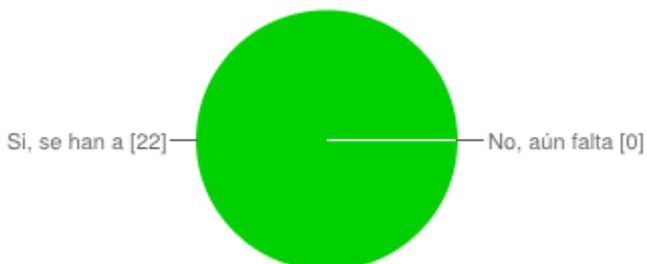
### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**Cree que el diseño de la nueva hoja de registro ha mejorado comparándola con la anterior**



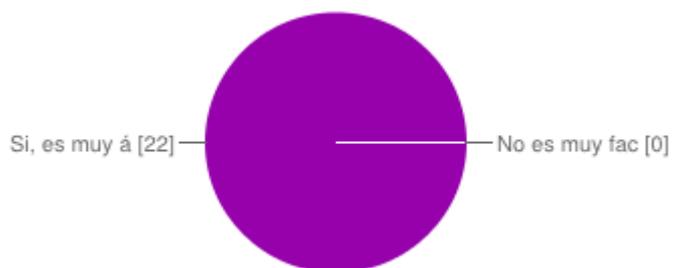
Si, el diseño es mucho más clarificador que en la hoja antigua	<b>16</b>	73%
El diseño ha mejorado un poco.	<b>6</b>	27%
El diseño ha empeorado con respecto a la hoja antigua.	<b>0</b>	0%

**Cree que se han añadido las cosas importantes que faltaban por registrar.**



Si, se han añadido los ítems importantes que faltaban por registrar	<b>22</b>	100%
No, aún faltan cosas importantes que se tendrían que registrar.	<b>0</b>	0%

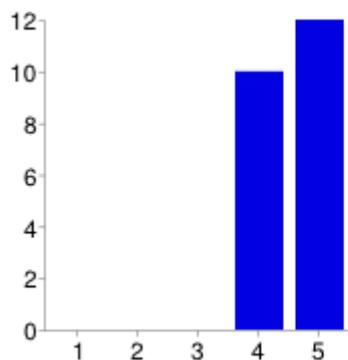
**Cree que la nueva hoja es facilitadora a la hora de cumplimentarla.**



Si, es muy ágil cumplimentarla. **22** 100%

No es muy facilitadora, me gustaba más la anterior. **0** 0%

**Que puntuación daría a la nueva Hoja de Registro en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena.**



1	<b>0</b>	0%
2	<b>0</b>	0%
3	<b>0</b>	0%
4	<b>10</b>	45%
5	<b>12</b>	55%

### Anexo III

**FULL DE SEGUIMENT DE L'ATURADA CARDIACA**  
(ETIQUETA IDENTIFICATIVA MALALT)

DATA .....

ATURADA CARDIACA	<input type="checkbox"/>	(Adjuntar Registre ECG)
ATURADA RESP.	<input type="checkbox"/>	
FALS DIAGNOSTIC	<input type="checkbox"/>	Motiu del fals diagnòstic: .....
ERA E.I.?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
NOM INFERMER/A EQUIP ATURADA:	.....	
EQUIP MÈDIC ATURADA CARD.:	CARDIOLOGIA Dr./Dra. ....	
	ANESTESIA Dr./Dra. ....	
	MED. INTERNA Dr./Dra. ....	
	CIRURGIA Dr./Dra. ....	

- Aturada nº .....
- Horari de l'aturada: 1. Matí  2. Tarda  3. Nit
- Edat .....
- Sexe: Home  Dona
- Lloc a on es produeix l'aturada cardiaca:
  - Unitat de hospitalització
  - Fora de la Unitat hospitalització
  - Codi de l'unitat ( )
- Diagnòstic de base -especificar-:
 

1. Cardiòpata <input type="checkbox"/>	2. Respiratori <input type="checkbox"/>	3. Neurològic <input type="checkbox"/>
4. Digestiu <input type="checkbox"/>	5. Infeccioses <input type="checkbox"/>	6. Altres <input type="checkbox"/>
- Estat Clínic del pacient previ a l'aturada:
 

1. Activitat normal	<input type="checkbox"/>
2. Activitat física limitada	<input type="checkbox"/>
3. Enllitat menys del 50% del temps	<input type="checkbox"/>
4. Enllitat més del 50% del temps	<input type="checkbox"/>
5. Enllitat 100% del temps.	<input type="checkbox"/>
- Etiologia de l'aturada - Causa principal - :
 

1. Insuf. Respirat. <input type="checkbox"/>	5. Insuficiència cardíaca <input type="checkbox"/>
2. Edema pulmonar <input type="checkbox"/>	6. Shock <input type="checkbox"/>
3. Hemorràgia <input type="checkbox"/>	7. Anafilàxia <input type="checkbox"/>
4. Cardiopatia isquèmica <input type="checkbox"/>	8. Altres (.....) <input type="checkbox"/>
- Mecanisme de l'aturada -Causa immediata - :
 

1. Fibril·lació ventricular <input type="checkbox"/>	2. Assistòlia <input type="checkbox"/>	3. Dissociació E-M <input type="checkbox"/>	4. TV. sense pols <input type="checkbox"/>
--	--	---	--
- Temps d'inici de les maniobres .....
- Temps d'arribada de l'equip .....
- Temps maniobres .....
- Nombre de desfibril·lacions .....
- Resultat inicial: 1. Recuperació  2. Exitus vital

(continua)



## ANEXO IV

**CLÍNICA**  
BARCELONA

Hospital Universitari

### Hoja de Recogida de Datos y Seguimiento de la PCR

**(A) DATOS IDENTIFICATIVOS**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

**ETIQUETA IDENTIFICATIVA**

Edad \_\_\_\_\_ Sexo(H/M) \_\_\_\_\_ NHC: \_\_\_\_\_

Adjuntar

**Tira Registro ECG**

**(B) DATOS GENERALES DE LA PARADA CARDIORESPIRATORIA**

1. Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    2. Hora \_\_\_:\_\_\_    3. Lugar:  Unidad de Hospitalización \_\_\_\_\_

4. Paciente con LET: Si  No   Fuera Unidad de Hospitalización (Indicar) \_\_\_\_\_

5. Testigo de la PCR:  Familiar  Médico  Enfermera  Auxiliar  Nadie  Otro \_\_\_\_\_

6. Enfermedad de Base:  Cardiópata  Respiratorio  Neurológico  Digestivo  Infecciones  Otro \_\_\_\_\_

7. Actividad Física Previa:  Normal  Encamado <50% tiempo  Encamado >50% tiempo  Encamado 100% tiempo

8. Estado Previo a Iniciar RCP:  Inconsciente  Apnea  Sin Pulso

9. Canulaciones Pre/Post PCR (Detallar):		Pre/Post	Pre/Post
Vía Central.....	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Lentillas Nasales.....	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Vía Periférica nº1.....	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Ventimask.....	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Vía Periférica nº2.....	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Traqueostomía.....	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
SNG.....	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	IOT.....	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
SVP.....	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Otra.....	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

**(C) DATOS RELACIONADOS CON LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE PAROS**

**10. Personal que interviene:**

Enfermería _____	Cardiología _____
Anestesia _____	Medicina Interna _____
Médico responsable Unidad (Indicar Especialidad) _____	

11. Motivo del Aviso:  Pre PCR/Critico  PCR  P.Respiratoria  Otra Emergencia  Falsa Alarma

**12. Causa desencadenante de la Parada:**

<input type="checkbox"/> Cardiopatía Isquémica	<input type="checkbox"/> Insuficiencia Cardíaca	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Anafilaxia
<input type="checkbox"/> Edema Pulmonar/TEP	<input type="checkbox"/> Insuficiencia Respiratoria	<input type="checkbox"/> Shock	<input type="checkbox"/> Otros _____

**13. Mecanismo de la Parada (Causa Inmediata):**

Fibrilación Ventricular     Asistolia     Disociación Electromecánica (AESP)     T.V. sin pulso

14. Tiempo de inicio de las maniobras \_\_\_\_\_    15. Tiempo de llegada del Equipo \_\_\_\_\_

16. Tiempo de maniobras \_\_\_\_\_    17. Número de Desfibrilaciones \_\_\_\_\_

18. Resultado Inicial:  Recuperación     Exitus Vital.

19. Dispositivos Utilizados:  Parches Desfibriladores/Marcapasos Externo     Lucas (Dispositivo Cardiocompresor)

**20. Medicación utilizada: Uni. Cargadas /Administradas**

<input type="checkbox"/> Adrenalina → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Amiodarona → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Atropina → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Bicarbonato → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Cloruro Cálcico → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Cloruro Mórfico → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Etomidato → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Fentanilo → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Flumacénilo → _____ / _____

**Uni. Cargadas /Administradas**

<input type="checkbox"/> Isoproterenol → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Metilprednisolona → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Midazolam → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Naloxona → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Propofol → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Rocuronio → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Sulf. Magnesio → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Tiopental → _____ / _____
<input type="checkbox"/> Otro(_____) → _____ / _____

21. Traslado del paciente a:

BOX PAROS UCIA S  TAC  UCI \_\_\_\_\_  Quirófano  Propia Unidad  Otro \_\_\_\_\_

**(D) DATOS RELACIONADOS CON LA UNIDAD Y EL MATERIAL DE LA RCP**

22. Indicación correcta de la Ubicación de la PCR:  Si

No (Indicar las Causas) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23. Ubicación del Carro de Paros utilizado \_\_\_\_\_ 24. Estaba conectado a la corriente:  Si  No

25. Estaba precintado:  Si  No 26. Faltaba medicación:  Si  No 27. Faltaba material:  Si  No

28. Alguna Incidencia o problema técnico? (Detallar) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(E) DATOS RELACIONADOS CON LA REPOSICIÓN DEL CARRO DE PAROS TRAS LA RCP**

29. Se lleva material a esterilización:  No  Si (Detallar indicando hora aprox. de recogida)

<u>Material</u>	<u>Hora aprox. de recogida</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

30. Se repone todo el material y la medicación utilizada:  Si  No (Detallar el material pendiente de reponer):

\_\_\_\_\_

31. Se precinta el carro tras su uso:  Si  No

32. Se queda conectado a la corriente:  Si  No

**(F) SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN TRAS LA RCP**

33. Días de estancia en UCI \_\_\_\_\_

34. Traslado posterior a:  Unidad de Hospitalización de procedencia

Otra Unidad \_\_\_\_\_

Recuperación. Fecha de Alta: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Glasgow Outcome Scale:**

5.  Buena recuperación, vuelve al trabajo aunque sea con una leve minusvalía.

4.  Moderadamente discapacitado, pero independiente para las actividades diarias.

3.  Discapacidad severa, consciente, necesita ayuda para las actividades diarias.

2.  Estado Vegetativo Persistente.

35. Resultado FINAL

1. Exitus. Fecha : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Causa del Exitus: 1. Inmediata \_\_\_\_\_

2. Principal \_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> Jastremski MS, In-hospital cardiac arrest. *Ann Emerg Med* 1993;22:113-7.
  - <sup>2</sup> Masoudi FA. Effects of delayed defibrillation alter in-hospital cardiac arrest *Journal Watch Cardiology* January 2, 2008.
  - <sup>3</sup> Sandroni C, Nolan J, Cavallaro F, Antonelli M, In-hospital cardiac arrest: incidente, prognosis and possible measures to improve survival. *Intensive Care Med.* 2007; 33:237-245.
  - <sup>4</sup> *Herlitz, Bangla, Alden B, Aune S.* Characteristics and outcome among patients suffering from in-hospital cardiac arrest in relation to whether the arrest took place during office hours. *Resuscitation* 2002; 53:127-133.
- Otras obras de consulta:
- \* Amezcua, M. La Calidad en la Documentación Clínica de Enfermería. Del Papeleo a los Registros para el Cuidado. *Revista Index de Enfermería / Invierno 1995. Año IV. Nº11: 15-20.*
  - \* Chan PS, Krumholz HM, Nichol G, Nallamothu BK. Delayed time to defibrillation alter in-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med* 2008; 358:9-17.
  - \* Destro A, Marzalani M, Sermasi S, Rossi F. Automatic external defibrillators in the hospital as well? *Resuscitation*, 1996;31:39-43.
  - \* Juan B. López Messa, El paro cardíaco intrahospitalario: más allá del retraso en la desfibrilación. *Revista Electrónica de Medicina Intensiva. Editorial nº 63. Vol. 8 nº1, enero 2008.*
  - \* N. Perales de Viguri, J.L. Pérez Vela, A. Bernat Adell et al. La resucitación cardiopulmonar en el hospital: recomendaciones 2005. *Med. Intensiva* 2005, 29(6):349-56.
  - \* Nadkarni VM, Larkin GL, Peberdy MA, Carey SM, Kaye W, Manzini ME, et al. First documented rhythm and clinical outcome from in-hospital cardiac arrest among children and adults. *JAMA* 2006;295:50-57.
  - \* Narciso Perales de Viguri, Juan López Messa. Miguel Ruano Marco. *Manual de Soporte Vital Avanzado. 4ª Edición. Editorial Elsevier Masson.*
  - \* Romera PF. Evaluar la Calidad de los Registros Enfermeros. Estudio Piloto de dos CAPs. *Revista Rol Enfermería.* 1993; 183: 38-47.
  - \* Serrano, R. Saracibar, MI. Díaz MT. Majuelo, T. Narvaiza, MJ. ¿Dónde Comienza la Calidad Científica de los Documentos de Enfermería? El Reto de la Documentación. *Revista ROL Enfermería,* 1994; 191-2: 33-40.