

FORM 1 CENTER DEMOGRAPHY

Center

--	--	--	--	--	--

Tipo de hospital: <input type="checkbox"/> Universitario/académico <input type="checkbox"/> No universitario																										
Capacidad del hospital: ____ camas																										
Tipo de UCI: <input type="checkbox"/> Cerrada <input type="checkbox"/> Abierta (Médicos no de UCI pueden prescribir)																										
Especialidad UCI: Quirúrgica: <input type="checkbox"/> Cardíaca <input type="checkbox"/> No-cardíaca <input type="checkbox"/> Trasplante <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Quemados <input type="checkbox"/> Neurocirugía <input type="checkbox"/> General Medica: <input type="checkbox"/> Coronaria <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Respiratoria <input type="checkbox"/> General Mixta: <input type="checkbox"/> Medica/quirúrgica Otra: <input type="checkbox"/> Por favor especifique																										
Cual de las siguientes técnicas esta disponible en tu unidad?: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">Cánulas nasales alto flujo</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Si</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Ecocardiografía hecha por equipo UCI</td> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Monitorización invasiva (cualquiera, pero no limitada a PVC o cánulas arteriales)</td> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Ventilación mecánica invasiva</td> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Ventilación mecánica no invasiva</td> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Diálisis intermitente</td> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Terapia sustitución renal continua</td> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>ECMO (VV and/o VA)</td> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>		Cánulas nasales alto flujo	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Ecocardiografía hecha por equipo UCI	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Monitorización invasiva (cualquiera, pero no limitada a PVC o cánulas arteriales)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Ventilación mecánica invasiva	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Ventilación mecánica no invasiva	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Diálisis intermitente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Terapia sustitución renal continua	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	ECMO (VV and/o VA)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Cánulas nasales alto flujo	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No																								
Ecocardiografía hecha por equipo UCI	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No																								
Monitorización invasiva (cualquiera, pero no limitada a PVC o cánulas arteriales)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No																								
Ventilación mecánica invasiva	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No																								
Ventilación mecánica no invasiva	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No																								
Diálisis intermitente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No																								
Terapia sustitución renal continua	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No																								
ECMO (VV and/o VA)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No																								
Numero de admisiones en UCI en 2016 (aproximadamente): ---																										
Numero total de Uci con personal(en el día del estudio, excluyendo unidades de cuidados intermedios) ____ camas Hay unidades de cuidados intermedios en tu hospital? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si es así, cuantas? camas																										
Tiene tu unidad pacientes pediátricos? <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> frecuentemente <input type="checkbox"/> siempre																										
Tiene acceso a : Especialista en enfermedades infecciosas o microbiología : <input type="checkbox"/> 24/7 <input type="checkbox"/> solo fin de semana <input type="checkbox"/> no Hay un farmacéutico asignado a la UCI / aunque sea de manera parcial) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																										
Tienes cultivos de manera rutinaria disponibles ? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 45%;">Sangre</td> <td><input type="checkbox"/> Nunca</td> <td><input type="checkbox"/> A veces</td> <td><input type="checkbox"/> Frecuentemente</td> <td><input type="checkbox"/> Siempre</td> </tr> <tr> <td>Secreción respiratoria (cualitativa)</td> <td><input type="checkbox"/> Nunca</td> <td><input type="checkbox"/> A veces</td> <td><input type="checkbox"/> Frecuentemente</td> <td><input type="checkbox"/> Siempre</td> </tr> <tr> <td>Secreción respiratoria (cuantitativa)</td> <td><input type="checkbox"/> Nunca</td> <td><input type="checkbox"/> A veces</td> <td><input type="checkbox"/> Frecuentemente</td> <td><input type="checkbox"/> Siempre</td> </tr> <tr> <td>Orina</td> <td><input type="checkbox"/> Nunca</td> <td><input type="checkbox"/> A veces</td> <td><input type="checkbox"/> Frecuentemente</td> <td><input type="checkbox"/> Siempre</td> </tr> <tr> <td>Antibiogramas</td> <td><input type="checkbox"/> Nunca</td> <td><input type="checkbox"/> A veces</td> <td><input type="checkbox"/> Frecuentemente</td> <td><input type="checkbox"/> Siempre</td> </tr> </table>		Sangre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Siempre	Secreción respiratoria (cualitativa)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Siempre	Secreción respiratoria (cuantitativa)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Siempre	Orina	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Siempre	Antibiogramas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Siempre
Sangre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Siempre																						
Secreción respiratoria (cualitativa)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Siempre																						
Secreción respiratoria (cuantitativa)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Siempre																						
Orina	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Siempre																						
Antibiogramas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Siempre																						
Puedes llevar a cabo las siguientes técnicas?																										

Gasometría dentro de las 3h de ingreso en UCI Nunca A veces Frecuentemente Siempre
 Lactato dentro de 3 horas de ingreso en UCI Nunca A veces Frecuentemente Siempre
 Ecocardiografía en la primera hora de ingreso en UCI Nunca A veces Frecuentemente Siempre

Tienes los siguientes antimicrobianos disponibles ?

Piperacilina/tazobactam Nunca A veces Frecuentemente Siempre
 Equinocandinas Nunca A veces Frecuentemente Siempre
 Tigeciclina Nunca A veces Frecuentemente Siempre

Monitorización antibióticos:

Llevas a cabo monitorización de ?

- Aminoglicósidos Nunca A veces Frecuentemente Siempre
 - Vancomicina Nunca A veces Frecuentemente Siempre
 - Beta-lactámicos Nunca A veces Frecuentemente Siempre
 - Voriconazol Nunca A veces Frecuentemente Siempre
 - Equinocandinas Nunca A veces Frecuentemente Siempre



Form 2 Patient enrollment

Centro

--	--	--

Paciente

--	--	--

Día ingreso hospital __/__/201__
Día ingreso UCI __/__/2017 dd mm yyyy
Edad __ años
Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Peso (estimado o medido) __ kg
Tipo de ingreso <input type="checkbox"/> Medica <div style="margin-left: 100px;"> <input type="checkbox"/> Quirúrgica <input type="checkbox"/> Electiva <input type="checkbox"/> Emergencia Día cirugía ___/___/___ <input type="checkbox"/> Trauma </div>
Sitio desde donde ingresa <input type="checkbox"/> Otro hospital <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Quirófano o Reanimación <input type="checkbox"/> Planta hospitalización <input type="checkbox"/> Otro , especifique
Causa primaria de ingreso en UCI (diagnostico mas adecuado) - ver lista ___
Diagnostico secundario (otros diagnósticos concomitantes) ver lista ___/___/___
Comorbilidades <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> Cirrosis hepática (CHILD B o C) <input type="checkbox"/> diabetes No-Insulina dependiente <input type="checkbox"/> diabetes Insulina dependiente <input type="checkbox"/> Fallo cardiaco (NYHA III-IV) <input type="checkbox"/> Infección VIH <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal crónica <input type="checkbox"/> Tratamiento inmunosupresor (incluyendo corticosteroides) <input type="checkbox"/> Radio o quimioterapia Si es así, en los últimos 6 meses <input type="checkbox"/> o hace mas de 6 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cáncer de órgano solido Si es así activo <input type="checkbox"/> remisión completa < 5 años <input type="checkbox"/> remisión completa >5 años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neoplasia hematológica Si es así, Trasplante alogénico de médula ósea <input type="checkbox"/> trasplante autólogo de médula ósea <input type="checkbox"/> Leucemia aguda <input type="checkbox"/> linfoma <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cáncer con metástasis

Form 3a Study day variables - general

Centro

--	--	--	--

Paciente

--	--	--	--

Temperatura central	(min)	_ . _ .	(max)	_ . _ . °C
Frecuencia cardiaca	(min)	_ _ _	(max)	_ _ _ bpm
Presión sistólica	(min)	_ _ _	(max)	_ _ _ <input type="checkbox"/> mmHg <input type="checkbox"/> KPa
Presión Media (min)		_ _ _	(max)	_ _ _ <input type="checkbox"/> mmHg <input type="checkbox"/> KPa
Agente vasoactivo				
Noradrenalina	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, dosis (max)	_ . _ _	µg/kg/min
Dopamina	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, dosis (max)	_ . _ _	µg/kg/min
Adrenalina	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, dosis (max)	_ . _ _	µg/kg/min
Dobutamina	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, dosis (max)	_ . _ _	µg/kg/min
Vasopresina	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, dosis (max)	_ . _ _	µg/kg/min
Otros catecolaminas	nombre, dosis			
	nombre, dosis			
Otros inotrópicos	nombre, dosis			
	nombre, dosis			
Frecuencia respiratoria	(min)	_ _	(max)	_ _ rpm
PaO ₂	(min)	_ _	(max)	_ _ <input type="checkbox"/> mmHg <input type="checkbox"/> KPa
FiO ₂ en el momento del calculo	(min)	_ _	(max)	_ _ (%)
PaCO ₂	(min)	_ _	(max)	_ _ <input type="checkbox"/> mmHg <input type="checkbox"/> KPa
pH Arterial	(min)	_ _ _	(max)	_ _ _
HCO ₃ Serico (si no hay gases)	(min)	_ _ . _	(max)	_ _ . _ mmol/L
Leucocitos	(min)	_ _ _	(max)	_ _ _ 10 ³ /mm ³
Plaquetas	(min)	_ _ _		10 ³ /mm ³
Hemoglobina	(min)	_ . _	(max)	_ . _ <input type="checkbox"/> g/dL <input type="checkbox"/> mmol/L
Hematocrito	(min)	_ . _	(max)	_ . _ (%)
Total bilirrubina	(max)	_ . _		<input type="checkbox"/> mg/dL <input type="checkbox"/> µmol/L
Lactato	(max)	_ . _		mmol/L
Urea sérica	(max)	_ . _		<input type="checkbox"/> mg/dL <input type="checkbox"/> mmol/L
Creatinine sérica	(min)	_ . _	(max)	_ . _ <input type="checkbox"/> mg/dL <input type="checkbox"/> µmol/L
Potasio	(min)	_ . _	(max)	_ . _ mmol/L
Sodio sérico	(min)	_ _ _	(max)	_ _ _ mmol/L
Diuresis		_ _ _		mL/24 horas

Glasgow Coma Score estimado (peor, antes de sedación o anestesia)			
Apertura ocular (1-4) _	Respuesta verbal (1-5) _	Respuesta motora (1-6) _	
Glasgow Coma Score en el momento que ve al enfermo (peor, antes de sedación o anestesia)			
Apertura ocular (1-4) _	Respuesta verbal (1-5) _	Respuesta motora (1-6) _	
Intervenciones (EN EL DIA ESTUDIO)			
Canula nasal alto flujo	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> no	
CPAP/ ventilación mecánica no invasiva		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
ventilación mecánica no invasiva	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Traqueotomía	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Catéter venoso central	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Catéter arteria pulmonar	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Otros dispositivo de medida del gasto cardiaco		nombre.....	
Diálisis intermitente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Terapia de sustitución continua	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
ECMO	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Si es asi	Venoarterial <input type="checkbox"/>	Venovenoso <input type="checkbox"/>	ECCO2R <input type="checkbox"/>
Decisiones de limitación soporte vital			
Tiene el paciente una orden de no ser resucitado o de discontinuar o no escalar su nivel actual			
Medidas de soporte			
No resucitar/no intubar	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
No escalar	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Retirada medidas	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

Form 3b Study day variables - Infection data

Center

--	--	--	--

Paciente

--	--	--	--

Esta el paciente recibiendo antibiótico profiláctico: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si es así, código: ---/---/---				
Tiene el paciente infección en el momento actual? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si es así,				
	Infección #1	Infección #2	Infección #3	Infección #4
Localización (ver códigos)	---	---	---	---
Infección	<input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Posible	<input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Posible	<input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Posible	<input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Posible
Localización	<input type="checkbox"/> comunitaria <input type="checkbox"/> hospital o asociada <input type="checkbox"/> infección intra-UCI	<input type="checkbox"/> comunitaria <input type="checkbox"/> hospital o asociada <input type="checkbox"/> infección intra-UCI	<input type="checkbox"/> comunitaria <input type="checkbox"/> hospital o asociada <input type="checkbox"/> infección intra-UCI	<input type="checkbox"/> comunitaria <input type="checkbox"/> hospital o asociada <input type="checkbox"/> infección intra-UCI
Patógeno(s) identificado* (ver código)	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
Antibiótico(s) administrado(ver códigos)	---/---/--- /---/---			
El paciente recibió descontaminación digestiva selectiva (SOD o SDD)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Este paciente recibió baño clorhexidina? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Recibió mupirocina nasal como profilaxis? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

*Varios microorganismos pueden rellenarse



Form 4 Follow-up

Center

--	--	--	--

Paciente

--	--	--

Esta el paciente vivo en Uci el 13 Nov. 2017 Si No

Si no,

Fecha alta UCI __ / __

Día / mes

Alta de UCI a:

- Cuidados intermedios Otra ICU Planta hospitalización
 Otro hospital/ Centro larga estancia Otra.....
 Muerte

Si estaba muerto, fue debido a una decisión de limitaciones del esfuerzo terapéutico?

No escalamiento Si No

Retirada soporte vital Si No

Ha sido el paciente dado de alta antes del 13, Nov. 2017 Si No

Si es así,

Vivo Muerto

Si estaba muerto, fue debido a una decisión de limitación del esfuerzo terapéutico?

No escalamiento Si No

Retirada soporte vital Si No

Día alta hospital / __ / __

Día/mes

Glasgow Coma Score estimado (antes de alta o muerte)

Apertura ocular (1-4) _ Respuesta verbal (1-5) _ Respuesta motora (1-6) _



Instrucciones para completar el CRF

Todos los formularios deben cumplimentarse en papel y luego enviarse electrónicamente a través de la plataforma segura basada en Internet. Los participantes deben registrarse en línea a través de nuestra página web (www.intensive.org). Es obligatorio proporcionar una dirección de correo electrónico válida para facilitar la correspondencia durante el estudio. Por favor, infórmenos de cualquier cambio en su dirección postal y/o correo electrónico. Al completar el formulario de inscripción en línea, cada investigador recibirá un login y una contraseña para nuestro sitio web seguro, donde todos los datos deben ser ingresados electrónicamente. A cada centro (UCI) se le asignará un código (es decir, número central). Por favor, utilice el número central en toda la correspondencia con el centro coordinador. Invitamos a los investigadores a tomar un tiempo explorando el área de entrada de datos antes del inicio del estudio. No dude en ponerse en contacto con el centro de coordinación si tiene alguna pregunta que no pueda contestarse en la sección de preguntas frecuentes del sitio web.

Demografía del centro (Formulario 1)

Este formulario debe ser completado y enviado electrónicamente dentro de una semana después de la fecha del estudio. Cuando varias UCI están participando en el mismo hospital, cada UCI debe completar y enviar un formulario separado.

- Tipo de UCI: Indique si su UCI está abierta (los médicos que no son UCI pueden escribir órdenes) o cerrado (sólo los médicos de la UCI pueden escribir órdenes).
- Especialidad en UCI: Clasifique su UCI según el tipo mayoritario (> 60%) del paciente ingresado. Otras especialidades se pueden enumerar si es necesario.
- Camas de la UCI con personal: Se refiere al número de camas que normalmente están disponibles para las admisiones; Es decir, camas bloqueadas por cualquier motivo (falta de personal, problemas técnicos, etc ...) no se cuentan.

Inscripción (Formulario 2)

Esta forma consiste en la demografía del paciente.

- Número de centro: número de centro proporcionado por el centro de coordinación.
- Paciente Numero .: Por favor ingrese números secuenciales de 1 a n para su centro.
- Fecha de admisión: Se debe utilizar el formato día / mes / año.



- Edad: Edad del paciente (en años) el día del estudio
- Peso: Peso del paciente (en kg) el día del estudio
- Tipo de ingreso: Quirúrgico - definido como haber sido sometido a cirugía en la semana anterior a la admisión en la UCI. La cirugía electiva se define como cirugía programada > 24 horas antes y cirugía de emergencia como la programada dentro de las 24 horas de operación. El trauma se define como una admisión en la UCI directamente relacionada o como una complicación de un evento traumático en los 30 días anteriores a la admisión en la UCI. "Trauma" y "quirúrgico" deben ser seleccionados como tipo de admisión si un paciente traumático ha sido sometido a cirugía. El resto de los ingresos se consideran médicos.

Los códigos para el sitio de la cirugía se enumeran por separado (hasta 3 sitios son posibles)

- Fuente de admisión: Sólo una opción es posible, pero una opción de texto libre está disponible si es necesario.
- Diagnóstico primario: El motivo principal de ingreso a la UCI. Sólo debe introducirse un diagnóstico primario (ver códigos).
- Diagnóstico secundario: Se define como afección aguda asociada al ingreso. Hasta 3 diagnósticos secundarios son posibles (ver códigos). Si no hay diagnósticos secundarios relevantes, déjelos en blanco.
- Comorbilidades: Enfermedades crónicas presentes antes de la admisión a la UCI. Se pueden elegir más de uno de acuerdo con las siguientes definiciones:
 - Cáncer metastásico: metástasis probadas por cirugía, tomografía computarizada o resonancia magnética, o cualquier otro método.
 - Cáncer hematológico: Incluye pero no limitado a linfoma, leucemia aguda, mieloma múltiple.
 - Infección por VIH: pacientes VIH positivos con complicaciones clínicas tales como neumonía por *Pneumocystis carinii*, sarcoma de Kaposi, linfoma, tuberculosis o infección por toxoplasma.
 - Insuficiencia renal crónica: Se define como insuficiencia renal crónica dependiente de la diálisis o antecedentes de insuficiencia renal crónica con una creatinina sérica > 3,6 g / dL (300 μ mol / l).
 - Inmunosupresión: Administración dentro de los 6 meses previos a la admisión en la UCI de tratamiento con corticosteroides (al menos 0,3 mg / kg / día de prednisolona durante al menos



un mes) u otros fármacos inmunosupresores, desnutrición severa, estado inmuno-humoral congénito o inmunodeficiencia celular.

- Quimioterapia / radioterapia: En los 6 meses previos al ingreso a la UCI.

Variables del día de estudio (formulario 3)

Estos datos se utilizarán para calcular las puntuaciones de APACHE II, SAPS II y SOFA en el día de estudio (13 de septiembre de 2017). Este formulario debe presentarse dentro de un mes después de la fecha del estudio, es decir, antes del 13 de octubre. Si los valores se recogen retrospectivamente, los valores faltantes deben dejarse en blanco.

- Número de centro: número de centro proporcionado por el centro de coordinación.
- Paciente nr .: Por favor ingrese números secuenciales de 1 a n para su centro.
- Min se refiere al valor más bajo y máximo al valor más alto en el período de 24 horas. Se requieren valores mínimos y máximos cuando se indica. Si sólo se ha registrado un valor en el período de 24 horas, se debe anotar en ambos campos (min y max).
- Por favor elija la unidad apropiada cuando sea aplicable.
- Las dosis de vasopresores se calculan en $\mu\text{g} / \text{kg} / \text{min}$.
- En los pacientes sin soporte respiratorio, la FiO_2 se puede estimar utilizando las directrices proporcionadas (se enumeran por separado al final de este documento).
- PaO_2 y FiO_2 deben registrarse simultáneamente y el valor más bajo durante el día es reportado. En ausencia de soporte respiratorio, utilice las pautas proporcionadas para estimar la FiO_2 y / o PaO_2 . Los cambios agudos debido a situaciones específicas deben ser evitados (disminución transitoria durante el neumotórax etc).
- Si el paciente permanece por menos de 24 horas (admitido o dado de alta durante el día), la producción de orina debe ser estimada para el período de 24 horas (por ejemplo, si el paciente muere después de 8 horas y 500 ml de orina durante su estancia en la UCI, la producción de orina sería de 1,5 L).
- La terapia de reemplazo renal continua se refiere a cualquier forma de terapia renal continua (CVVH, CVVHD, etc.) mientras que la hemodiálisis intermitente se refiere a la hemodiálisis iterativa.
- Registre el puntaje de coma de Glasgow "supuesto" (la última GCS previa a la sedación) y la GCS real en los agentes sedantes / anestésicos.



- La infección debe definirse como definitiva, probable o posible según las definiciones del International Sepsis Fórum (foro de sepsis internacional) (Calandra y Cohen 2005).
- Por favor introduzca el código apropiado para el sitio de la infección, antibiótico (s) y microorganismo (s). Sólo los microorganismos considerados patogénicos deben incluirse con el microorganismo más relevante para cada sitio de infección registrado.
- Las infecciones adquiridas en el hospital son evidentes al menos 48 horas después de la hospitalización. La infección relacionada con el cuidado de la salud se refiere a las infecciones en un paciente que cumple cualquiera de los siguientes criterios:
 - Recibió terapia intravenosa en el hogar;
 - Recibieron tratamiento de heridas o atención de enfermería especializada a través de una agencia de atención médica, familiares o amigos en los 30 días previos a la hospitalización pacientes cuya única terapia en casa fue el uso de oxígeno no se incluyeron).
 - Asistió a un hospital o una clínica de hemodiálisis o recibió quimioterapia intravenosa en los 30 días previos a la admisión al hospital,
 - Había ingresado en un hospital de agudos durante dos o más días en los 90 días previos al ingreso al hospital.
 - Ingresos desde un hogar o un centro de cuidado a largo plazo.

Las infecciones adquiridas en la UCI se definen como aquellas que ocurren al menos 24 horas después del ingreso en la UCI.

Seguimiento (Formulario 4)

El período de seguimiento es hasta el alta hospitalaria o durante 60 días (es decir, el 12 de Noviembre para los pacientes ingresados el 13 de septiembre y 13 de noviembre para los pacientes ingresados el 14 de septiembre) si el paciente no ha sido dado de alta del hospital antes del 13 de noviembre. Los pacientes dados de alta antes del 13 de noviembre de seguimiento cesa en el alta hospitalaria. Los pacientes dados de alta vivos del hospital antes de 60 días serán considerados como vivos en el día 60. Este formulario debe ser completado y enviado antes del 15 de diciembre.





Códigos

Sitio de Cirugía

100 Neurocirugía:

101 Accidente cerebrovascular: neurocirugía para hematoma intracraneal u otro accidente no traumático (hemorragia, aneurisma)

102 Tumor intracraneal: neurocirugía para cualquier tipo de tumor primario o secundario

103 Cirugía de la columna

104 Cirugía del oído, la nariz y la garganta

105 Cirugía maxilofacial

106 Otros

200 Cirugía torácica:

201 Neumonectomía o lobectomía

202 Cirugía pleural: incluye toda cirugía en la pleura, ya sea para el tumor o el neumotórax

203 Trasplante de pulmón

204 Otros

300 Cirugía cardíaca:

301 Valvular, sin bypass (Coronary artery bypass grafting (CABG)): todos los tratamientos quirúrgicos de valvulopatías sin cirugía coronaria

302 Valvular con bypass (Coronary artery bypass grafting (CABG)): reparación valvular con cirugía coronaria.

303 Bypass (Coronary artery bypass grafting (CABG)): sin reparación valvular:

304 Otros: derrame pericárdico, anomalía congénita, aneurisma ventricular, enfermedad neoplásica, recorte / filtro de la vena cava.

305 Trasplante de corazón

306 Trasplante de corazón y pulmón

Cirugía mayor aórtica: incluye toda cirugía en aorta para disección, ateroma, aneurisma.

308 Endarterectomía carotídea: incluye toda cirugía en la arteria carótida

309 Otras cirugías vasculares importantes: incluye toda cirugía en vasos intra-torácicos o intra-abdominales

310 Cirugía vascular periférica: incluye toda la cirugía en vasos no intracraneales, no intratorácicos, no intraabdominales, ya sea arterias o venas con o sin injerto by-pass

311 Otros

400 Tracto urinario-renal:

401 Cirugía renal

402 Cirugía urológica

500 Digestivo:

501 Cirugía gastrointestinal superior (hasta y incluyendo el yeyuno)

502 Cirugía gastrointestinal inferior

503 Tracto biliar: cirugía de vesícula biliar y / o vías biliares

504 Hígado: hepatectomía parcial, cirugía portal-sistémica

505 Trasplante de hígado



506 Páncreas

600 Metabólico:

601 Cirugía endocrina (tiroides, adrenal, páncreas, etc.)

700 Obstetricia / ginecología

701 Cirugía obstetrica: cesárea; Cirugía para el embarazo ectópico, hemorragia peri o posparto, muerte intrauterina

702 Cirugía ginecológica: cirugía en el útero, los ovarios, el cuello uterino, los genitales

800 Trauma

801 Cerebro: cirugía para hematoma subdural, epidural, intracerebral o fractura craneal

802 Tórax: cirugía de órganos intra-torácicos (ya sea cardíaco, respiratorio o digestivo) y vasos.

803 Abdomen

804 Miembro

900 Cirugía de la piel y de los tejidos blandos

901 Cirugía para la fascitis necrotizante

902 Cirugía de quemaduras

903 Otra cirugía de la piel o de los tejidos blandos

II Diagnóstico

000 Vigilancia / monitoreo solamente

100 Neurológico:

101 Coma, estupor, paciente con alteración nivel conciencia, confusión, agitación, delirium

102 Convulsiones

103 ictus isquémico

104 hemorragia espontanea

105 Déficit neurológico focal (hemiplejía, paraplejía, tetraplejía)

106 Efecto de masa intracraneal

107 Meningitis / encefalitis

108 hemorragia subaracnoidea no traumática

109 Otros

200 Respiratorio:

201 SDRA: hipoxemia arterial resistente a la oxigenoterapia ($PaO_2 / FiO_2 < 300$ mmHg) e infiltrados radiológicos difusos bilaterales sin signos de insuficiencia cardiaca (o aumento de las presiones de llenado a la izquierda))

202 Insuficiencia respiratoria aguda en la enfermedad pulmonar crónica: La enfermedad pulmonar crónica puede ser obstructiva o restrictiva

203 Neumonía



204 Otros

300 Cardiovascular:

301 Paro cardíaco extrahospitalario: Se necesita reanimación cardiopulmonar (RCP) antes de ingresar a la UCI. La RCP debe incluir compresión torácica, desfibrilación o masaje cardíaco.

302 Paro cardíaco intrahospitalario: Se necesita reanimación cardiopulmonar (RCP) antes de ingresar a la UCI. La RCP debe incluir compresión torácica, desfibrilación o masaje cardíaco.

303 Shock : Se define como presión arterial sistólica (PAS) <90 mmHg o una caída en la PAS de > 40 mmHg desde la línea de base con presencia de hipoperfusión de órganos (perfusión cutánea alterada, oliguria, encefalopatía, acidosis láctica) que requieren el uso de agentes vasopresores. .

304 Síndrome coronario agudo

305 Crisis hipertensiva

306 Arritmia mayor

307 Insuficiencia cardíaca sin shock (izquierda, derecha o global)

308 Endocarditis / miocarditis

309 Otros

400 Renal:

401 Insuficiencia renal pre-renal (o funcional)

402 Insuficiencia renal obstructiva (post-renal)

403 Insuficiencia renal aguda orgánica

404 Pielonefritis

405 Otros

500 Hematológicos:

501 Síndrome hemorrágico

502 Coagulopatía que incluye trombocitopenia grave y / o aumento de los tiempos de protrombina y / o APTT.

503 Hemólisis severa

504 Otros

600 Digestivo / Hígado:

601 Sangrado: Tracto gastrointestinal superior o inferior

602 Abdomen agudo: Relacionado con la infección, isquemia, perforación, inflamación, o tracto gastrointestinal superior o inferior. Excluye pancreatitis severa

603 pancreatitis severa

604 Insuficiencia hepática: insuficiencia hepática que induce trastornos metabólicos y / o encefalopatía

605 Otros

→ 700 Metabólico:

701 Perturbaciones de ácido-base y / o electrolitos

702 Hipo e hipertermia

703 Hipo e hiperglucemia (incluye coma diabético)

704 Hipo / hipertiroidismo

705 Otros



800 Obstetricia / Ginecología:

- 801 Eclampsia
- 802 Hemorragia pericial
- 803 Otras complicaciones periparto
- 804 Otros problemas obstétricos
- 805 Problema ginecológico

900 Trauma

- 901 Cerebro
- 902 Tórax
- 903 Abdomen
- 904 Miembro
- 905 Politrauma
- 906 Quemaduras sin cirugía

IV Sitio de infección

- 1 Respiratorio
- 2 Abdominal
- 3 Flujo de sangre
- 4 Renal
- 5 Piel
- 6 Cateterismo
- 7 genitourinario
- 8 Sistema nervioso central
- 9 Otros

V Microorganismos

Gram positivas

- 101 Staphylococcus aureus, sensibilidad / resistencia desconocida
- 102 Staphylococcus aureus sensible a la meticilina (MSSA)
- 103 Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA)
- 104 Staphylococcus aureus resistente a linezolid
- 105 Staphylococcus aureus vancomicina intermedia o resistente (VISA)
- 106 Staphylococcus coagulase negativo (epidermidis, haemolyticus, ...), sensibilidad / resistencia desconocida
- 107 Staphylococcus coagulase negativo (epidermidis, haemolyticus, ...) sensible a la meticilina
- 108 Staphylococcus coagulase negativo (epidermidis, haemolyticus, ...) resistente a la meticilina
- 109 Grupo Streptococcus D (Enterococcus faecalis, faecium), sensibilidad / resistencia desconocida
- 110 Grupo Streptococcus D (Enterococcus faecalis, faecium) sensible a la vancomicina
- 111 Grupo estreptococo D (Enterococcus faecalis, faecium) vancomicina intermedia o resistente (VRE)

- 112 Streptococcus, grupo A, B, C, G
- 113 Streptococcus pneumoniae, sensibilidad / resistencia desconocida
- 114 Streptococcus pneumoniae resistente a los macrólidos
- 115 Streptococcus pneumoniae sensible a los macrólidos
- 116 Streptococcus, otros
- 117 Cocci Gram + ve, otros
- 118 Neisseria meningitidis
- 119 Moraxella (Moraxella catarrhalis, Moraxella spp)
- 120 Listeria monocytogenes
- 121 Neisseria gonorrhoeae
- 122 Bacillus Gram + ve, otros (Bacillus cereus, Bacillus spp, Corynebacterium spp, Lactobacillus, Rhodococcus equi, Nocardia spp, otros)

Gram negativos

- 201 Escherichia coli, sensibilidad / resistencia desconocida
- 202 Escherichia coli sensible a las beta-lactamasas (incluyendo cefalosporinas de 3^a generación)
- 203 Escherichia coli resistente a beta-lactamasas (incluyendo cefalosporinas de 3^a generación)
- 204 Escherichia coli resistente a los carbapenems
- 205 Enterobacter (cualquier tipo)
- 206 Klebsiella, sensibilidad / resistencia desconocida
- 207 Klebsiella (cualquier tipo) sensible a beta-lactamasas (incluyendo cefalosporinas de tercera generación)
- 208 Klebsiella (cualquier tipo) resistente a beta-lactamasas (incluyendo cefalosporinas de tercera generación)
- 209 Klebsiella resistente a los carbapenems
- 210 Proteus o Providencia (cualquier tipo)
- 211 Salmonella (cualquier tipo)
- 212 Serratia
- 213 Citrobacter
- 214 Pseudomonas aeruginosa, sensibilidad / resistencia desconocida
- 215 Pseudomonas aeruginosa sensible a los carbapenems
- Pseudomonas aeruginosa sensibles a las beta-lactamasas (incluidas las cefalosporinas de 3^a generación)
- 217 Pseudomonas aeruginosa resistente a los carbapenems
- 218 Pseudomonas aeruginosa resistente a las beta-lactamasas (incluyendo cefalosporinas de 3^a generación)
- 219 Pseudomonas, otros
- 220 Acinetobacter, sensibilidad / resistencia desconocida
- 221 Acinetobacter sensible a los carbapenems
- 222 Acinetobacter resistente a carbapenems
- 223 Stenotrophomonas maltophilia
- 224 Campylobacter - Helicobacter - Brucella
- 225 Haemophilus (influenzae u otros)
- 226 Enterobacterias, otras (Yersinia spp, Shigella spp, otras)
- 227 Cualquier Gram-negativo resistente a la colistina
- 228 Gramos, otros



Anaerobios

- 301 Clostridium (Clostridium difficile, Clostridium perfringens, Clostridium spp, Actinomyces, Propionibacterium)
- 302 Cocos de Anaerobe (Peptococcus, Peptostreptococcus, Veillonella)
- 303 Bacteroides (Bacteroides fragilis, Bacteroides melaninogenicus, Capnocytophaga, Fusobacterium spp, ...)
- 304 Anaerobe, otro

Otros organismos

- 401 Micobacterias (tuberculosis u otras)
- 402 Clamidia
- 403 Rickettsia
- 404 Mycoplasma (Mycoplasma pneumoniae o hominis, Rochalimeae spp, Bartonella spp)
- 405 Legionella pneumoniae

Hongos

- 501 Candida albicans, sensibilidad / resistencia desconocida
- 502 Candida albicans sensible a los azoles
- 503 Candida albicans resistente a los azoles
- 504 Candida tropicalis, sensibilidad / resistencia desconocida
- 505 Candida tropicalis sensible a los azoles
- 506 Candida tropicalis resistente a los azoles
- 507 Candida glabrata, sensibilidad / resistencia desconocida
- 508 Candida glabrata sensible a los azoles
- 509 Candida glabrata resistente a los azoles
- 510 Candida krusei, sensibilidad / resistencia desconocida
- 511 Candida krusei sensible a los azoles
- 512 Candida krusei resistente a los azoles
- 513 Candida kefyr, sensibilidad / resistencia desconocida
- 514 Candida kefyr sensible a los azoles
- 515 Candida kefyr resistente a los azoles
- 516 Candida parapsilosis, sensibilidad / resistencia desconocida
- 517 Candida parapsilosis sensible a los azoles
- 518 Candida parapsilosis resistente a los azoles
- 519 Candida guilliermondii, sensibilidad / resistencia desconocida
- 520 Candida guilliermondii sensible a los azoles
- 521 Candida guilliermondii resistente a los azoles
- 522 Candida dubliniensis, sensibilidad / resistencia desconocida
- 523 Candida dubliniensis sensible a los azoles
- 524 Candida dubliniensis resistente a los azoles
- 525 Aspergillus
- 526 Hongos, otros (Cryptococcus neoformans, Histoplasma spp ...)

Virus

- 601 Influenza A
- 602 Influenza B



603 HSV I o II

604 CMV

605 Otros

Parásitos

701 Plasmodium falciparum, Pneumocystis carinii, Toxoplasma gondii ...

801 Flora Mixta

V Antibióticos

Cefalosporinas

Cefazolin

12 Cefuroxima

13 Ceftazidima

14 Ceftriaxona

15 Cefepime / cefpirome

16 Otras cefalosporinas

Penicilinas

21 Bencil penicilina

22 Ampicilina

23 Amoxy + clavulanato

24 Piperacilina + tazobactam

25 Oxa / cloxacilina / flucloxacilina

26 Otras penicilinas

Carbapenems

31 Imipenem

32 Meropenem

33 Etrapanem

34 Doripenem

35 Otros

Otras beta-lactamas

41 Temocillin

42 Aztreonam

43 Otros

Aminoglucósidos

51 Amikacin

52 Tobramicina

53 Gentamicina

54 Otros

Quinolonas

61 Ciprofloxacina



62 Levofloxacin
63 Otros

Glicopéptidos
71 Vancomicina
72 Teicoplanina
73 Otros

Macrólidos
81 Eritromicina
82 Otros (claritromicina, etc.)

Otros antibióticos
91 Metronidazol
92 Cotrimoxazol
93 Oxazolidinona (Linezolid)
94 Lipopeptide (Daptomycin)
95 Tigeciclina
96 Otros

Antifúngico
101 Fluconazol
102 Anfotericina B
103 Formulación de lípidos anfóticos
104 Echinocandinas
105 Voriconazol
106 Otros

Antiviral 200
201 La terapia antirretroviral altamente activa (HAART)
202 Oseltamivir
203 Zanamivir
204 Aciclovir
205 Ganciclovir
206 Amantadina
207 Otros

Apendices

Tablas de conversión

1 Estimación de PaO₂ desde la Saturación de oxígeno.

SO ₂ (%)	PaO ₂ (mmHg)	pKa
80	44	5.9
81	45	6.0
82	46	6.1
83	47	6.3
84	49	6.5
85	50	6.7
86	52	6.9
87	53	7.1
88	55	7.3
89	57	7.6
90	60	8.0
91	62	8.3
92	65	8.7
93	69	9.2
94	73	9.7
95	79	10.5
96	86	11.5
97	96	12.8
98	112	14.9
99	145	19.3

2 Estimación de la FiO₂

Método	Flujo oxígeno (l/min)	Estimación FiO ₂ (%)
Cánula nasal	1	24
	2	28
	3	32
	4	36
	5	40
	6	44
Catéter nasofaríngeo	4	40
	5	50
	6	60
Mascarilla facial	5	40
	6-7	50
	7-8	60



	>8	60
Mascarilla facial con reservorio	6	60
	7	70
	8	80
	9	90
	10	95