

Deci

PROJECTE DE RECERCA  
MÀSTER D'ATENCIÓ D'INFERMERIA AL MALALT CARDIOLÒGIC 2011-12

TÍTULO: ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA APARICIÓN DE TRASTORNOS  
DIGESTIVOS CON LA ADMINISTRACION DE IBUPROFENO EN RECIÉN NACIDOS  
PRETÉRMINO CON DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE?

AUTORES:

- FERNÁNDEZ CARRASCO, JOSE MARÍA
- ROSALES ROSILLO, ROSARIO
- VIDAL PRADO, ÓSCAR

Tutora: CABRERA JAIME, SANDRA

FECHA: Barcelona, junio de 2012

## ÍNDICE

Portada .....	Página 1
Índice .....	Página 2
Introducción .....	Página 3-4
Bibliografía .....	Página 5-6
Objetivos .....	Página 7
Metodología .....	Página 8
Variables .....	Página 9
Recogida y análisis de datos.....	Página 10
Limitaciones/Cronograma.....	Página 11
Presupuesto .....	Página 12
Aplicabilidad .....	Página 13
Anexos .....	Página 14-27

## 1.- INTRODUCCIÓN

Un ductus arterioso persistente (DAP) complica el curso clínico de los recién nacidos prematuros [1] (RNpt: lactante nacido después de iniciada la semana veinte de gestación y antes del fin de la semana treinta y siete, supone un 4,74% de los nacidos vivos ), con o sin síndrome de dificultad respiratoria (SDR) tras el nacimiento.

En los primeros tres días de vida disminuyen los niveles de prostaglandinas y la tendencia natural del ductus es a cerrarse espontáneamente [2]. La imposibilidad del conducto arterioso persistente de cerrarse después del nacimiento se debe a que los RNpt poseen un tono muscular intrínseco más bajo, menos fibras musculares ductales y menos almohadillas subendoteliales en comparación con los lactantes a término [3]. Entendemos por DAP como el conducto arterial permeable existente entre la arteria aorta y la arteria pulmonar que permite que la sangre vuelva a la aurícula y al ventrículo izquierdos, lo cual aumenta la carga de trabajo, la presión arterial y debilita el pulso (Incidencia 2,3% de lactantes) [4].

Por tanto, el ductus arterioso persistente es una causa común de morbimortalidad en los niños con muy bajo peso al nacer, especialmente RNpt [5], siendo junto con la inmadurez pulmonar uno de los mayores desafíos que el RNpt debe afrontar tras su nacimiento [6]. Esta patología se trata farmacológicamente mediante inhibidores de prostaglandinas [7]. La indometacina era el tratamiento convencional para la persistencia del conducto arterioso DAP en RNpt; sin embargo, su uso se asocia a diversos efectos adversos tales como: oliguria, hemorragia gastrointestinal, hemorragia intraventricular, enfermedad pulmonar crónica (EPOC), perforación intestinal espontánea (SIP) (1,1%) [8], así como la reducción de la perfusión cerebral y de otros órganos [9]. Sin embargo se ha probado que el ibuprofeno es tan eficaz como la indometacina, pero sin comprometer la perfusión cerebral, renal e intestinal del RNpt [10].

Por tanto, la terapia estándar para tratar la persistencia del ductus arterioso consiste en la administración de preparaciones intravenosas de ibuprofeno, según el "Centre d'Investigation Clinique du CHU de Dijon" (Francia), a fin de evitar complicaciones en el curso clínico. No obstante, se contempla que la falta de disponibilidad de esta presentación intravenosa (IV) en países subdesarrollados así como el menor coste de la presentación oral, repercuten en el empleo de fórmulas enterales administradas mediante sonda nasogástrica en países subdesarrollados.

Se debe tener en cuenta que en los países en los que se ha aprobado el uso de preparados intravenosos, el uso de preparaciones orales no puede ser apoyado, dado que se ha comprobado que el ibuprofeno administrado vía oral produce una tasa de

enterocolitis necrotizante (NEC) (7,7%) mayor [11]. No obstante el ibuprofeno es actualmente el agente farmacológico más utilizado para el cierre del DAP [12].

También se han realizado estudios comparativos sobre los efectos secundarios entre las diferentes vías de administración teniendo en cuenta la cistatina C como indicador del daño renal. De hecho, un estudio realizado por la unidad de cuidados intensivos del hospital materno infantil Zekai Tahir de Turquía, revela que los niveles de cistatina C aumentaron significativamente en el grupo oral postratamiento, manteniéndose sin cambios en el grupo de estudio de terapia intravenosa [13].

El tratamiento deberá realizarse en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCInn) bajo la supervisión de un neonatólogo y siguiendo la posología habitual: un ciclo de tres dosis de ibuprofeno administradas una cada 24h (1ª dosis 10mg/kg; 2ª dosis 5mg/kg; 3ª dosis 5mg/kg) en perfusión IV durante 30-60 min [14] Si el DAP no se cierra 48 h después de la 3ª dosis o se vuelve abrir, administrar un 2º ciclo. Si el DAP sigue permeable será necesaria intervención quirúrgica [15].

Otro dato relevante para nuestro estudio es que el DAP constituye un factor de riesgo para el desarrollo de intolerancias alimentarias, siendo mayor en RNpt [16]. Ello se debe a que el tratamiento farmacológico del DAP favorece la aparición de trastornos de la digestión, siendo los más alarmantes la NEC y la SIP. Estos trastornos digestivos comprenden las siguientes patologías: hemorragia gastrointestinal, enterocolitis necrotizante, diarrea hemática, emesis, distensión abdominal y retención gástrica [17].

De hecho un estudio de la facultad de medicina de Washington cita el tratamiento con ibuprofeno como un factor de riesgo para estos trastornos [18]. Estas patologías digestivas pueden iniciarse con un íleo que se manifiesta con distensión abdominal, residuos gástricos biliosos tras las tomas o presencia de sangre macro-microscópica en heces [19]. El diagnóstico se realiza mediante una radiografía abdominal que muestra aparición de efervescencia en el intestino y presencia de aire o gas en la vena porta del hígado [20].

Por todo lo anterior, decidimos realizar un estudio descriptivo con el objetivo de conocer la relación existente entre la administración de ibuprofeno IV como tratamiento para el cierre del DAP y la aparición de trastornos digestivos, habituales en este tipo de paciente.

**PALABRAS CLAVE:** Digestive disorders, premature newborn, ductus arteriosus, ibuprophen, NEC.

**BASES DE DATOS CONSULTADAS:** CHOCHRANE, PUBMED/MEDLINE

## Bibliografia:

1. Ohlsson A, Shah SS. Ibuprofen for the prevention of patent ductus arteriosus in preterm and/or low birth weight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD004213. DOI: 10.1002/14651858.CD004213.pub3.
2. Gimeno Navarro A, Fernández Gilino C, Carrasco Moreno JI, Izquierdo Macian I, Gutiérrez Laso A, Morcillo Sopena F. Ibuprofeno frente a indometacina en el tratamiento del conducto arteriosos persistente del prematuro. An Pediatric 2005; 63: 212-18.
3. Hammerman C. Patent ductus arteriosus. Clinical relevance of prostaglandins and prostaglandin inhibitors in PDA pathophysiology and treatment. Clin Perinatol 1995; 22: 457-79.
4. Ruiz Gonzalez MD, Gonzalez Carrión P, Martinez Brellas MR, Enfermeria del niño y adolescente 1ª edición 2000 160 (5): 523-528
5. Sangtawesin C, Sangtawesin V, Lertsutthiwong W, Kanjanapattanakul W, Khorana M, Ayudhaya JK. Prophylaxis of symptomatic patent ductus arteriosus with oral ibuprofen in very low birth weight infants. J Med Assoc Thai. 2008 Oct;91 Suppl 3:S28-34.
6. Dooley KJ. Manejo del niño prematuro con un ductus arterioso patente. Pediatric Clinic North America. 1984 Dec;31(6):1159-74.
7. Canarelli JP, H Poulain, C Clamadieu, J Ricard, Y Maingourd, JM Quintard. La ligadura de la persistencia del conducto arterioso en recién nacidos prematuros - indicaciones y procedimientos. Eur J Pediatr Surg. 1993 Feb; 3 (1) : 3-5
8. Patole SK, Kumaran V, Travadi JN, Brooks JM, Doherty DA. Does patent ductus arteriosus affect feed tolerance in preterm neonates? Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition. 2007 Jan;92(1):F53-5
9. Fakhraee SH, Badiie Z, Mojtahedzadeh S, Kazemian M, Kelishadi R. Comparison of oral ibuprofen and indomethacin therapy for patent ductus arteriosus in preterm infants. 2007 Oct;9(5):399-403.
- 10, Ohlsson A, Walia R, Shah SS. Ibuprofen for the treatment of patent ductus arteriosus in preterm and/or low birth weight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 4. Art. No.: CD003481. DOI: 10.1002/14651858.CD003481.pub4.

11. Gouyon JB, Kibleur Y. Efficacy and tolerability of enteral formulations of ibuprofen in the treatment of patent ductus arteriosus in preterm infants. *Clin Ther.* 2010 Sep;32(10):1740-8.
12. O'Donovan DJ, Baetiong A, Adams K, Chen A, Smith EO, JM Adams, Weisman LE. La enterocolitis necrotizante y complicaciones gastrointestinales después de tratamiento con indometacina y ligadura quirúrgica en niños prematuros con ductus arterioso permeable. *J Perinatol.* 2003 Jun; 23 (4) :286-90
13. Gokmen T, Erdeve O, Altug N, Oguz SS, Uras N, Dilmen U. Efficacy and safety of oral versus intravenous ibuprofen in very low birth weight preterm infants with patent ductus arteriosus. *J Pediatr.* 2012 Jan;160(1):181.
14. Patel J, Marks KA, Roberts I, Azzopardi D, Edwards AD. Ibuprofen treatment of patent ductus arteriosus. *Lancet.* 1995;346:255.
15. Gimeno Navarro A, Modesto Alapont V, Morcillo Sopena F, Fernández Gilino C, Izquierdo Macián I, Gutiérrez Laso A. Ibuprofen versus indomethacin in the preterm persistent patent ductus arteriosus therapy: Review and meta-analysis. *An Pediatr (Barc).* 007;67:309-18 [http://www.vademecum.es/medicamento-inacid+d.a.p.\\_2022](http://www.vademecum.es/medicamento-inacid+d.a.p._2022)
16. Patole SK, Kumaran V, Travadi JN, Brooks JM, Doherty DA. Does patent ductus arteriosus affect feed tolerance in preterm neonates? Department of Neonatal Paediatrics, *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2007 Jan;92(1):F53-5.
17. Dickason, Silverman, Kaplan, *Enfermería materno-infantil 3ª edición 2006:* 45(1):87-93
18. Rao R, Bryowsky K, Mao J, Bunton D, McPherson C, Mathur A. Gastrointestinal complications associated with ibuprofen therapy for patent ductus arteriosus. *Perinatol.* 2011 Jul;31(7):465-70
19. Cotton RB, Stahlman MT, Kovar I, Catterton WZ. Medical management of small preterm infants with symptomatic patent ductus arteriosus. *J Pediatr* 1978; 92: 467-73.
20. Di Napoli A, Di Lallo D, Perucci CA, Schifano P, Orzalesi M, Franco F, De Carolis MP. Inter-observer reliability of radiological signs of necrotising enterocolitis in a population of high-risk newborns. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2004 Jan;18(1):80-7.

## 2.- OBJETIVOS

### Objetivo Principal:

Conocer si existe relación entre la aparición de trastornos digestivos con la administración de ibuprofeno endovenoso en RNpt con ductus arterioso permeable en el Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona, desde el periodo comprendido entre el 01-01-2008 hasta el 31-12-2011.

### Objetivos Específicos:

- Identificar el número de RNpt con ductus arterioso que reciben tratamiento con ibuprofeno y presentan trastornos digestivos.
- Describir qué tipos de trastornos digestivos aparecen con más frecuencia.
- Identificar el momento de aparición de los trastornos digestivos, tras la administración de la primera dosis del primer ciclo de Ibuprofeno.
- Analizar si existe relación entre la aparición de trastornos digestivos y el tiempo de madurez del paciente al administrar Ibuprofeno.
- Analizar si aparecen trastornos digestivos en función de la frecuencia de la alimentación enteral, cada 2 horas o cada 3 horas.
- Analizar la aparición de trastornos digestivos en relación a los diferentes ciclos de infusión de la nutrición enteral (30 minutos, 1 hora o en gastroclisis continua).

### 3.- METODOLOGIA

**ÀMBITO:** Hospitalario: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCInn) del Hospital Materno infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

**DISEÑO:** Estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo, en el cual se procesaron los datos registrados en las historias clínicas de los 384 pacientes, ingresados en la UCInn desde 01-01-2008 hasta el 31-12-2011.

La muestra se compone de un total de 384 RNPT. Para el cálculo de la misma esperamos se ha planteado una población infinita, con proporción de máxima de presencia de colitis del 50%, con un nivel de confianza del 95% y con un grado de precisión 5%.

**SUJETOS DE ESTUDIO:** RNpt ingresados en la UCInn del Hospital Vall d'Hebron que presenten ductus arterioso con tratamiento de ibuprofeno endovenoso.

**SISTEMA DE MUESTREO:** Muestreo probabilístico simple mediante una lista de números aleatorios obtenida mediante el software específico Excel<sup>®</sup> (Office 2007).

#### FACTORES DE INCLUSIÓN

- Nacimiento prematuro.
- RNpt diagnosticados de ductus arterioso.
- RNpt con tratamiento de ibuprofeno endovenoso.
- RNpt ingresados en UCI de prematuros.

#### FACTORES DE EXCLUSIÓN

- RNpt con trastornos digestivos congénitos (obstrucción intestinal, atresia de esófago, estenosis hipertrófica del píloro)
- RNpt diagnosticados de reflujo gastroesofágico fisiológico.
- RNpt tratados con algún fármaco distinto al ibuprofeno que pueda generar trastornos digestivos.

## VARIABLES

### Variable principal:

Aparición de trastornos digestivos tras la administración de ibuprofeno IV:

- Presentación de distensión abdominal, duro y doloroso a la palpación (escala /PIP).
- Medir el volumen (en gramos), describir la consistencia y el tipo de retenciones gástricas (biliosas, alimenticias, fecaloideas, hemáticas...).
- Describir la consistencia y el tipo de deposiciones (mucosas, hemáticas, biliosas...).
- Aparición de emesis (biliosa, alimentaria, hemática, fecaloidea).

### Variables secundarias:

- Aparición de signos de infección (letargia, taquipnea, bradicardia, temperatura mayor de 38°C).
- Dosis de ibuprofeno I.V .administradas (1ª dosis, 2ª dosis, 3ª dosis, segundo ciclo).
- Tipo de nutrición (leche materna, leche artificial).
- Volumen total de alimentación enteral.
- Frecuencia de alimentación enteral (c/3h, c/2h, c/1h, c/30min, con gastroclisis continua - GCC-).
- Edad.
- Peso.

## RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se realizará mediante revisión de historias clínicas informatizadas en el programa Metavision® (software específico para la gestión de las historias clínicas de los pacientes de la UCInn) y en él se incluyen los datos de filiación, curso clínico, hoja de registro, diagnósticos de enfermería, resultados analíticos y de pruebas complementarias y prescripciones terapéuticas.

Cuaderno y tabla de registro: Ha sido creado mediante el software específico Word ©. Se adjunta en los anexos. (ANEXO 1)

Las consideraciones éticas siguen los criterios del comité de bioética del hospital: consentimiento informado de los padres, solicitud de permisos, aprobación del comité de ética, firma de la ley de protección de datos de carácter personal. ( ANEXO 2 )

## ANALISIS DE LOS DATOS

Se realizará un análisis univariante de los datos para analizar cada variable individualmente. Se calculará así mismo la frecuencia simple de las mismas, porcentajes como por ejemplo: la aparición de trastornos digestivos. Utilizaremos la media, la moda, la mediana y rango de valores para analizar las variables cuantitativas como por ejemplo: los días y miligramos para la aparición del trastorno digestivo.

Para el análisis bivariante, cuando analicemos una variable cuantitativa con una cualitativa de más de 2 opciones como por ejemplo el tiempo o miligramos de tratamiento con el tipo de trastorno digestivo aplicaremos la prueba de Anova. En el caso de una variable cuantitativa con una cualitativa de 2 opciones como por ejemplo el tiempo o miligramos de tratamiento con la aparición del trastorno digestivo aplicaremos la prueba de t-student. Cuando analicemos dos variables cualitativas como por ejemplo la aparición de trastorno digestivo con las semanas de gestación aplicaremos la prueba de Chi-cuadrado.

Para el cálculo se empleará el programa estadístico SPSS V.12.0

## LIMITACIONES

Como todo estudio es susceptible a cometer errores, tendremos en cuenta que, entre otros que no contemplamos, los siguientes nos pueden llevar a confusión. Primeramente, dado a que se trata de un estudio retrospectivo, sabemos que a la hora de recoger los datos en el servicio mencionado el personal no sabía que serían utilizados a posteriori en este estudio y por ello no todos los sujetos de la muestra tendrán sus datos recogidos de manera homogénea pese a estar informatizados mediante un registro estándar tal y como es el METAVISION. Por otra parte consideramos que pueden cometerse errores por la distinta interpretación de los profesionales a la hora de recoger los datos así como que alguna otra variable que no contemplemos en este estudio puedan influir en los resultados del mismo (sexo, interacción de otros fármacos,...)

## 4.- CRONOGRAMA

Del 01/01/2013 al 30/04/2013:	Solicitud de permisos.
Del 01/05/2013 al 31/07/2013:	Identificación de historias en registro. Realización de muestreo aleatorio. Solicitud de consentimiento a los padres
Del 01/08/2013 al 28/02/2014:	Revisión de las historias clínicas. Registro de los datos.
Del 01/03/2014 al 30/06/2014:	Análisis e interpretación de los datos.
01/09/2014:	Presentación en congreso de Cardiología pediátrica y neonatal.

## 5.- PRESUPUESTO SOLICITADO (€)

	2013	2014	TOTAL:
Personal/Becario	€0	€0	€0
Bienes y Servicios	€ 100	€ 500	€600
Viajes	0	€750	€750
TOTAL	€ 100	€ 1250	€ 1350

### DESGLOSE DEL GASTO:

Material fungible 100€

Inscripción: 500€

Viaje de exposición: 150€ billete de AVE

Estancia en hotel 200 € x 1 noche= 200€

Dietas 50€ x 3 comidas x 2 días= 300 €.

Transporte interurbano 100€ 2 días.

## 6.- APLICABILIDAD

Este estudio nos permitirá conocer mejor el DAP y las patologías relacionadas con esta enfermedad, así como sus complicaciones y tratamiento de los efectos adversos del ibuprofeno en esta terapia en caso de que se confirme su relación con éstos.

Además nos facilitará la detección precoz de dichas patologías mediante la creación y aplicación de protocolos consensuados que mejoren la respuesta que se da a estas complicaciones y reducir así su morbilidad y mortalidad.

Con ello mejorará la formación y la calidad asistencial por parte de enfermería y medicina, y sobretodo el confort del recién nacido y la seguridad y la tranquilidad de los padres, ya que se trata de recién nacidos muy vulnerables que precisan cuidados continuos por parte de todos los profesionales sanitarios de la unidad.

El impacto de este estudio es importante ya que supone una mejora en los cuidados al niño, disminuyendo así la morbimortalidad, los días de ingreso y el gasto sociosanitario

## 7.- ANEXOS

### ANEXO 1

#### REGISTRO DE DATOS

- Nº de caso:
- Semanas de gestación corregidas:  
SG 21 a la 25    SG 26 a la 29    SG 30 a la 33    SG 34 a la 37
- Peso del RNpt:            gramos.
- Inicio del tratamiento:  
SG 21 a la 25    SG 26 a la 29    SG 30 a la 33    SG 34 a la 37
- Fin del tratamiento:  
SG 21 a la 25    SG 26 a la 29    SG 30 a la 33    SG 34 a la 37
- Dosis total de ibuprofeno (mg/día):  
1er ciclo: 1ª dosis    2ª dosis    3ª dosis  
2do ciclo: 1ª dosis    2ª dosis    3ª dosis
- Aparición de trastornos digestivos tras la administración de ibuprofeno I.V:  
NO  
SI
- Día de aparición del trastorno desde el inicio del tratamiento:  
1er ciclo: 1er día    2ª día    3ª día  
2do ciclo: 1er día    2ª día    3ª día
- Retenciones gástricas:  
NO  
SI: Volumen            mililitros/día  
      Tipo: alimentaria, biliosa, fecaloidea, hemática
- Emesis:  
NO  
SI: nº/día        Tipo: alimentaria, biliosa, fecaloidea, hemática
- Distensión abdominal:  
NO  
SI    nº de días de distensión abdominal:
- Endurecimiento abdominal:  
NO  
SI    nº días de endurecimiento abdominal:

- Dolor abdominal a la palpación (Escala de PIP):

NO

SI: Dolor leve, dolor moderado, dolor intenso n<sup>o</sup> días de presentación de dolor:

- Consistencia de las deposiciones:

Líquida, semilíquida, grumosa, dura

- Tipo de deposiciones:

Normal, de transición, pastosa, mucosa, hemática, verdosa, acólica, biliosa

- Infección:

NO

SI: T<sup>a</sup> axilar >38°C NO SI

Letargia NO SI

Taquipnea NO SI

Bradycardia sostenida NO SI

- Tipo de nutrición enteral: leche materna leche artificial

- Volumen total de alimentación enteral en 24 h desde el inicio del tratamiento (en ml):

	Ciclo 1 Día 1	Ciclo 1 Día 2	Ciclo 1 Día 3	Ciclo 2 Día 1	Ciclo 2 Día 2	Ciclo 2 Día 3
Volumen (ml/24h)						

- Frecuencia de la alimentación enteral en 24 h. desde el inicio del tratamiento:

Frecuencia	Ciclo 1 Día 1	Ciclo 1 Día 2	Ciclo 1 Día 3	Ciclo 2 Día 1	Ciclo 2 Día 2	Ciclo 2 Día 3
c/3h						
c/2h						
c/1h						
c/30min						
GCc						

- Cambios en el ritmo de infusión durante el tratamiento:

NO

SI (indicar el cambio)

ANEXO 2

PERMISOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS:

SOLICITUD DE INFORME CEIC

(A rellenar por la secretaría del CEIC)	
Nº registro CEIC HUVH:	Fecha de entrada solicitud:

TÍTULO DEL PROYECTO		
Versión y fecha		
Investigador principal		
Nombre y Apellidos:		
Categoría:		
Servicio:	Área:	
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:

Declaración de compromisos:

- a. Toda la información que figura en este documento es veraz
- b. Me comprometo a tomar en consideración todas las modificaciones sustanciales que para este proyecto sean propuestas por el Comité.
- c. Me comprometo a informar de cualquier modificación relevante\*, acontecimiento adverso o incidente que pudiese producirse durante el período de estudio y que afecte a la decisión final del Comité (\*Modificación relevante: cambio del responsable del proyecto, cambio en alguno de los objetivos del proyecto, cambio en la utilización de muestras, etc.)
- d. No comenzaré el estudio hasta obtener el informe favorable por parte del Comité.
- e. Se mantendrán, bajo mi directa supervisión, registros del proceso experimental a disposición de los miembros del Comité que así lo soliciten.

Si cualquiera de las anteriores condiciones se viese incumplida, entiendo que el Comité puede paralizar o modificar el proyecto en curso.

Firma investigador principal:

Fecha:

Persona de contacto para comunicación con el CEIC		
Nombre y Apellidos:		
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:

## Informació al pacient per a un estudi d'avaluació diagnòstica

Proyecto de investigación titulado ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA APARICIÓN DE TRASTORNOS DIGESTIVOS CON LA ADMINISTRACION DE IBUPROFENO EN RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO CON DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE?

Investigador principal DI Rosario Rosales Rosillo  
Servicio UCI Neonatal Promotor H. Vall d'Hebron

### Objetivos:

Le solicitamos su participación en este proyecto de investigación cuyo objetivo principal es evaluar procedimientos que puedan ayudar al diagnóstico de la enfermedad ductus arterioso.

### Beneficios:

Es posible que de su participación en este estudio no obtenga un beneficio directo. Sin embargo, la evaluación de nuevos sistemas para diagnosticar la enfermedad del ductus arterioso en neonatos podría en un futuro facilitar su diagnóstico en otros pacientes que la sufran.

### Procedimientos del estudio:

Recogida y uso de los datos registrados en la historia clínica de su hijo durante su estancia en nuestro servicio respetando su anonimato.

### Protección de datos personales:

De acuerdo con la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales que se obtengan serán los necesarios para cubrir los fines del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre, y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir con los fines del estudio, y en el caso de urgencia médica o requerimiento legal. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada por métodos informáticos en condiciones de seguridad por Especificar , o por una institución designada por ella. El acceso a dicha información quedará restringido al personal de , designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información.

De acuerdo con la ley vigente, tiene usted derecho al acceso de sus datos personales; asimismo, y si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación. Si así lo desea, deberá solicitarlo al médico que le atiende en este estudio.

De acuerdo con la legislación vigente, tiene derecho a ser informado de los datos relevantes para su salud que se obtengan en el curso del estudio. Esta información se le comunicará si lo desea; en el caso de que prefiera no ser informado, su decisión se respetará.

Si necesita más información sobre este estudio puede contactar con el investigador  
Tel 934 xxx xxx.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, y si decide no participar recibirá todos los cuidados médicos que necesite y la relación con el equipo médico que le atiende no se verá afectada.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Menores de 12 años

Título del estudio:

Yo \_\_\_\_\_  
(nombre y apellidos del padre, madre o representante legal)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.  
He podido hacer preguntas sobre el estudio.  
He hablado con: \_\_\_\_\_ (nombre del investigador).

Comprendo que la participación es voluntaria.

Comprendo que se puede retirar del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en sus cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para que \_\_\_\_\_,  
(nombre y apellidos del participante)

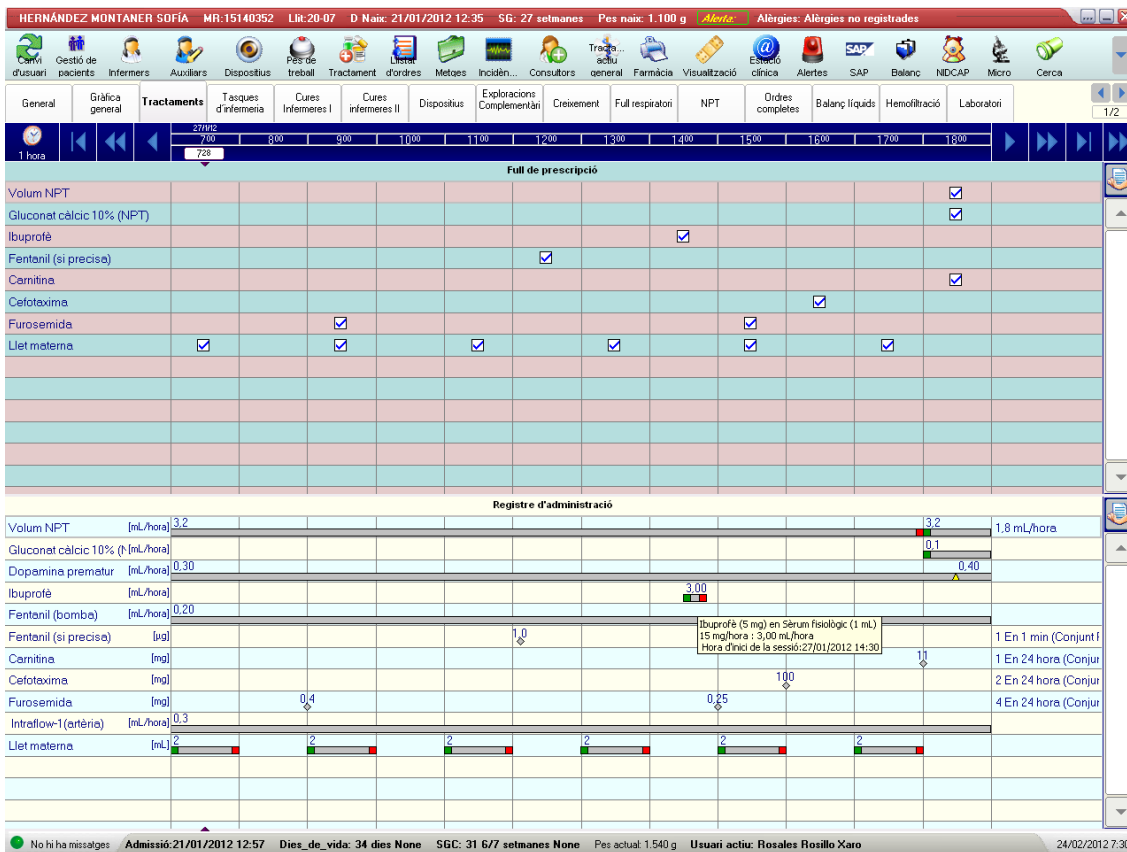
de quien soy representante legal, participe en el estudio.

Fecha y firma  
del representante legal

Fecha y firma  
del investigador

ANEXO 3

PROGRAMA METAVISION



HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR:15140352 Llit:20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g <b>Alerta:</b> Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades														
General	Gràfica general	Tractaments	Tasques d'infermeria	Cures Infermeres I	Cures infermeres II	Dispositius	Exploracions Complementari	Creixement	Full respiratori	NPT	Ordres completes	Balany líquids	Hemofiltració	Laboratori
1 hora	1300	2100	2100	2200	2300	2200	100	200	300	400	500	600		
<b>Cardio</b>														
FC	172	189	198	184	177	168	159	158	159	159	163	163	100	190
TAS/TAD/TAM inv.	31/19/24	49/29/38	37/27/32	36/26/31	35/28/31	35/32/34	27/20/24	34/24/29	34/25/29	33/25/29	38/24/31	35/23/28		
PVC/PAIRV			9	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
TAS/TAD/TAM	52/19/28	66/34/42		54/26/35	48/23/30	50/22/27	37/17/23	40/24/29	35/20/27	36/21/26	35/20/25	39/19/26		
<b>Respiratori</b>														
Mosellat ventilatòria	VOAF - SLE	VOAF - SLE	VOAF - SLE	VOAF - SLE	VOAF - SLE	VOAF - SLE	VOAF - SLE	VOAF - SLE	VOAF - SLE	VOAF - SLE	VOAF - SLE	VOAF - SLE		
FiO2:àrdules/ncubadora	55%	66%	69%	55%	46%	43%	43%	43%	43%	43%	41%	41%		
SpO2/PO2 /PO2Trans														
Sat Hb prepost	94	100	88	99	98	93	95	98	97	96	99	98		
FR													20	80
Aspiració secrecions											+++Espessa++			
<b>Neurològic/Tissular</b>														
Oximetria cerebral ED/IRG														
Puplles DE - Drenatge LCR														
<b>Gastrointestinal</b>														
Enteral boca /sonda														
Retenció introduïda/allançada				0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		
Vòmits/Contingut gàstric														
Depos. Quant./Aspecte														
<b>Temperatura</b>														
T° axil lar/T° rectal		37,6	36,8	37,4		36,7		35,7		36,2		36,6		
T° - Humitat incubadora		33,3-73%	32,9-73%	32,2-72%		31,8-73%		32,9-74%		34,1-72%		34,1-72%		
<b>Düresi</b>														
Düresi (volum)	0,0	0,0	0,0	12,0	0,0	4,0	0,0	6,0	0,0	1,0	0,0	5,0		
<b>Somatometria</b>														
Pes actual												1.100		
Long actual														
PC actual														
Perim abd actual														
<b>Altres controls</b>														
Dextrostix					78							124		
Orina pH														
Glucosúria														

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:35

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR:15140352 Llit:20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g <b>Alerta:</b> Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades														
General	Gràfica general	Tractaments	Tasques d'infermeria	Cures Infermeres I	Cures infermeres II	Dispositius	Exploracions Complementari	Creixement	Full respiratori	NPT	Ordres completes	Balany líquids	Hemofiltració	Laboratori
1 hora	1300	2100	2100	2200	2300	2200	100	200	300	400	500	600		
<b>Tasques d'infermeria</b>														
<b>Valoració del Dolor</b>														
<b>Anàlisi sanguínia</b>														
<b>Canvi vàlvula Epicutani-1</b>														
<b>Òxid nítric</b>														
<b>Gantt tasques infermeria</b>														
<b>Tasques d'infermeria</b>														
<b>Valoració del Dolor</b>														4 En 24 hora (Conj)
<b>Tasques infermeria .</b>														
<b>Canvi vàlvula Epicutani-1</b>														
<b>Dispositius vasculars - seguiment</b>														
<b>Avantbraç E</b>														
<b>Epicutani cava1</b>														13 d/9 h/53 m
<b>Cap</b>														
<b>Catèter arterial central</b>														11 d/6 h/47 m
<b>Umbilical</b>														
<b>Catèter umbilical venós 3.5 F Cm:7</b>														4 d/5 h/9 m

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:35

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR-15140352 Liri-20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta:** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

General Gràfica general Tractaments Tasques d'infermeria Cures infermeres I Cures infermeres II Dispositius Exploracions Complementari Creixement Full respiratori NPT Ordres completes Balans líquids Hemofiltració Laboratori

1 hora

**Tasques d'infermeria**

Valoració del Dolor

Analítica sanguínia

Canvi vàlvula Epicutani-1

Òxid nítric

**Cures infermeres**

Documents Tractaments Procediments Gues

AQUEST SÓN

Valoració d'ingrés Següiment d'infermeria Escala de dolor Sol de Finnegan

Informe per a trasllat Imprimir TRASLLAT INFORME QUIROFAN Imprimir Quirofan

ALTA (CATALÀ) CONEIXEMENTS ALTA CUIDADORS Imprimir alta (Català) ALTA (CASTELLANO) CONEIXEMENTS ALTA CUIDADORS Imprimir alta (Castellano) prueba

Tasques d'infermeria

Valoració del Dolor 4 En 24 hora (Conj)

Tasques infermeria .

Canvi vàlvula Epicutani-1

**Dispositius vasculars - seguiment**

Avantbraç E

Epicutani cava1 **central, a 10cm, comprobada Rx, refluxe** 13 d/9 h/53 m

Cap

Catèter arterial central **3.5 Fr a 13cm, comprobada Rx** 11 d/6 h/47 m

Umbilical

Catèter umbilical venós 3.5 F **Cm:7** 4 d/5 h/9 m

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:36

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR-15140352 Liri-20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta:** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

General Gràfica general Tractament Full valoració del dolor Laboratori

1 hora

**Full valoració del dolor**

Mostra el registre de sess Nova sessió 24/02/2012 07:37 Refresca

Escala BIIP

Estat

Escala PIPP

Escala Chippis

Cara

Mans

Escala BIIP 0

PUNTUACIÓ

0-2: No dolor  
3-6: Dolor moderat  
7-9: Dolor Greu

NOTAS  
FC: no cambia, (incremento, descenso)  
Sat.O2: no cambia, (incremento, descenso)

Refresca les fórmules

Desa Aplica Cancel·la

Tasques d'infermeria

Valoració del Dolor 4 En 24 hora (Conj)

Tasques infermeria .

Canvi vàlvula Epicutani-1

Avantbraç E

Epicutani cava1 13 d/9 h/53 m

Cap

Catèter arterial central 3.5 Fr a 13cm, comprobada Rx 11 d/6 h/47 m

Umbilical

Catèter umbilical venós 3.5 F Cm:7 4 d/5 h/9 m

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:37

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR:15140352 Llit:20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta:** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

1 hora

General Gràfica general Tractament

Full valoració del dolor

Mostra el registre de sess Nova sessió

24/02/2012 07:37 Refresca

Escala BIPP

Edat gestacional

Increment FC

Escala Chipps

Disminució SAT. HB min...

Front arrossat

Ulls apretats

Solc nasolabial

Escala PIPP

0 < 6 Dolor mínim o absent  
 7-11 Dolor moderat  
 > 12 Dolor intens o sever

4 En 24 hora (Con)

13 d/9 h/53 m

11 d/6 h/47 m

4 d/5 h/9 m

Refresca les fórmules

Desa Aplica Cancel·la

Catèter arterial central 3.5 Fr a 13cm, comprobada Rx

Catèter umbilical venós 3.5 F Cm:7

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:37

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR:15140352 Llit:20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta:** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

1 hora

General Gràfica general Tractament

Full valoració del dolor

Mostra el registre de sess Nova sessió

24/02/2012 07:38 Refresca

Escala BIPP

Plor

Escala PIPP

Expressió facial

Escala Chipps

Postura del tronc

Postura de les cames

Activitat Motora Espontània

Escala Chipps

Relaxat somrient  
 Torça la boca  
 Ganxota (boca ulls)

4 En 24 hora (Con)

13 d/9 h/53 m

11 d/6 h/47 m

4 d/5 h/9 m

Refresca les fórmules

Desa Aplica Cancel·la

Catèter arterial central 3.5 Fr a 13cm, comprobada Rx

Catèter umbilical venós 3.5 F Cm:7

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:38

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR-15140352 Llit:20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta:** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

Radiografies  
 RX de tòrax  
 RX d'abdomen  
 RX de crani  
 RX esquelètica  
 Ecografies  
 Eco cerebral  
 Eco cardíac  
 Eco toràcica  
 Eco renal  
 Eco abdominal  
 Eco con medul·lar  
 Neurofisiologia  
 EEG  
 EMG  
 Potencials evocats  
 Anàlitiqes sang  
 Anàlitiqes  
 Determinació Gases arteri+ Gases arteri+ Gases arter + Gases arteri+ Gases arter + Gases arter +  
 N'analisi de laboratori 209.239  
 Quantitat sang extretra 0,3 0,8 0,3 0,3 0,3 0,3 3,5 3,5 4,3 0 0 0 0  
 Volemia extretra 7,2 8,3 0,3 0,6 0,9 0,9 3,5 3,5 4,3 0 0 0 0  
 Anàlitiqes orina  
 Ionograma  
 Sediment  
 Inici recollida orina 24h  
 Fi orina 24h  
 Anàlitiqes femta  
 Fenir  
 TACs  
 TAC cranial  
 TAC toràcica  
 TAC abdominal  
 Resonàncies magnètiques  
 RMN cerebral  
 RMN tòrax/abdomen  
 Exploracions Oftalmologia  
 Fons d'ull  
 Altres exploracions gastroint  
 Trànsit EGD  
 Ènema opaca.  
 Manometria rectal

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:38

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR-15140352 Llit:20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta:** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

VESTIR-SE / DESVESTIR-E  
 TERMORREGULACIÓ  
 HIGIENE  
 Risc de deteriorament de  
 Ferides Quirúrgiques  
 Venotomies  
 Ferides no quirúrgiques  
 Nafres  
 SEGURETAT  
 Dolor: Prevenció  
 Tècnica invasiva  
 Sacarosa:Quantitat  
 Tractament  
 Mesures no farmacològiques  
 Efectivitat  
 Dolor  
 Escala BIIP  
 Escala Chipps  
 Escala PIPP  
 Valoració dolor  
 Procedència dolor  
 Efectivitat tractament  
 Score Finnegan-resultat  
 Transfusions/Medicamen  
 Risc d'infecció  
 COMUNICACIÓ - AFECTIVI  
 Temor/ Ansietat  
 Dol anticipat  
 CREENCIES I VALORS  
 EDUCACIÓ

Escala BIIP 9  
 Escala Chip... 7  
 Escala PIPP 6  
 Valoració d... 5  
 4  
 3  
 2  
 1  
 0

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:40

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR:15140352 Llr:20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta:** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

Camí  Gestió de pacients  Infermers  Auxiliars  Dispositius  Pes de treball  Tractament  d'ordres  Llistes  Metges  Incidèn...  Consultors  Tracta... actiu  general  Farmàcia  Visualització  Estació clínica  Alertes  SAP  Balanc  NIDCAP  Micro  Cerca

General Gràfica general Tractaments Tasques d'infermeria **Cures Infermeres I** Cures infermeres II Dispositius Exploracions Complementari Creixement Full respiratori NPT Ordres completes Balanc líquids Hemofiltració Laboratori

Mode de 24/2/12 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00

RESPIRACIÓ  Oxigenoteràpia  Ventilació mecànica  Nitric  Traqueostomia  Aerosolteràpia  ALIMENTACIÓ  Pes actual  Long actual  Perim abd actual  PC actual  Valoració abdominal  Tou  No dolorós  Distès  Dolorós  Endurit  Molt distès  En taula  Peristaltisme  No peristaltisme  Dieta absoluta  Llet: tipus  Biberons (dietètica)  Alimentació  Quantitat LM/LA  Enteral boca /sonda  Temps d'alimentació boca  A.I :Biberons LM  Observacions alimentació  Nutrició enteral  Interrupció Lactància Ma  ELIMINACIÓ  Drenatges  Ostomies  Sondatge vesical  Diàlisi peritoneal  MOBILITAT - POSTURA  Fractures/Lesions  REPÒS I SON

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:41

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR:15140352 Llr:20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta:** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

Camí  Gestió de pacients  Infermers  Auxiliars  Dispositius  Pes de treball  Tractament  d'ordres  Llistes  Metges  Incidèn...  Consultors  Tracta... actiu  general  Farmàcia  Visualització  Estació clínica  Alertes  SAP  Balanc  NIDCAP  Micro  Cerca

General Gràfica general Tractaments Tasques d'infermeria **Cures Infermeres I** Cures infermeres II Dispositius Exploracions Complementari Creixement Full respiratori NPT Ordres completes Balanc líquids Hemofiltració Laboratori

Mode de 24/2/12 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00

RESPIRACIÓ  Oxigenoteràpia  Ventilació mecànica  Nitric  Traqueostomia  Aerosolteràpia  ALIMENTACIÓ  Nutrició enteral  Interrupció Lactància Ma  ELIMINACIÓ  Nausees  Regurgitació  Vòmits - quantitat  Vòmits - aspecte  Diuresi  Diuresi-volum/Pes bolquer  Canvi bolquer  Estimulació rectal  Deposicions - quantitat  Deposicions - aspecte  Col.locació sonda rectal  Meconi  Canvi bossa d'orina  Trànsit  Ènema - administració  Normal  Ènema - solució  Tova  Ènema - quantitat  Grumolosa  Ènema - resultat  Semilíquida  Diàlisi peritoneal  Líquida  Observacions eliminació  Drenatges  Mucosa  Ostomies  Líquido-mucosa  Sondatge vesical  Dura  Diàlisi peritoneal  MOBILITAT - POSTURA  Fractures/Lesions  REPÒS I SON

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:41

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR:15140352 Llit:20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

Carvi Gestió de pacients Infermers Auxiliars Dispositius Pes de treball Tractament d'ordres Llistat Metges Incidèn... Consultors Tracta... actiu general Farmàcia Visualització Estudi clínic Alertes SAP Balanc NIDCAP Micro Cerca

General Gràfica general **Tractamen** Laboratori 1/2

Ingrés d'infermeria

Mostra el registre de sess 21/01/2012 16:52 (Desal el: 30/01/2012 01:31) Per: Mule Refresca

21/01/2012 16:52

**Dades generals** Diagnòstics

Diagnòstics d'infermeria a l'ingrés

- Risc de deteriorament de la integritat cutània
- Interrupció de la lactància materna
- Temor/Ansietat pares

**Valoració d'ingrés**

**D. Infermeria/P.I.** Problemes interdependents a l'ingrés

- Dolor
- Risc d'infecció
- Ferides
- Trequeostomia

Escales valoració

Donada informació

Observacions

Desa Aplica Cancel·la

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:43

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR:15140352 Llit:20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

Carvi Gestió de pacients Infermers Auxiliars Dispositius Pes de treball Tractament d'ordres Llistat Metges Incidèn... Consultors Tracta... actiu general Farmàcia Visualització Estudi clínic Alertes SAP Balanc NIDCAP Micro Cerca

General Gràfica general **Tractamen** Laboratori 1/2

Ingrés d'infermeria

Mostra el registre de sess 21/01/2012 16:52 (Desal el: 30/01/2012 01:31) Per: Mule Refresca

21/01/2012 16:52

**Dades generals** Valoració d'ingrés

Patró respiratori Alterat Dispositiu d'oxigenoteràpia Intuba

**Valoració d'ingrés** Destret respiratori

Pell: coloració Cianòtic Nombre cordó umbilical 225479

**D. Infermeria/P.I.** Pell: valoració Normohidratada

Pell: observacions

Activitat motora Deprimint

Via Venosa 1 Via Venosa 2

Via arterial 1

Altres dispositius

Malformacions congenites Gran prematur

Desa Aplica Cancel·la

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:43

HERNÁNDEZ MONTANER SOFÍA MR-15140352 Llr: 20-07 D Naix: 21/01/2012 12:35 SG: 27 setmanes Pes naix: 1.100 g **Alerta:** Al·lèrgies: Al·lèrgies no registrades

Carwi Gestió de pacients Infermers Auxiliars Dispositius Pes de treball Tractament d'ordres Metges Incidènc... Consultors Tracte... actiu general Farmàcia Visualització Estudi clínic Alertes SAP Balanc NDCAP Micro Cerca

General Gràfica general **Tractamen** Ingress d'infermeria Laboratori 1/2

Mostra el registre de sess 21/01/2012 16:52 (Desal el: 30/01/2012 01:31) Per: Mule Refresca

21/01/2012 16:52

**Dades generals** Ingress d'infermeria

**Motiu d'ingrés** RNPT, sospecha de corioamionitis

Valoració d'ingrés Procedència Sala de parts SG 27 setmanes

D.infermeria/P.I. Procedència altre hospital Sexe Femeni

Trasllat SEM-P No

Gestació múltiple No Nombre de bessons

Origen mare

Idioma Protocol ingrès:1Kg Protocol ingrès:1Kg

Telèfon/fax dels pares Juanma, papà 660 651 294 Rebeca, mamá 679 956 955 Fix: 936854551 PDP

Altres telèfons

Desa Aplica Cancel·la

No hi ha missatges Admissió:21/01/2012 12:57 Dies\_de\_vida: 34 dies None SGC: 31 6/7 setmanes None Pes actual: 1.540 g Usuari actiu: Rosales Rosillo Xaro 24/02/2012 7:44

