

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Implantación del Código Sepsis en Pediatría

Pablos-López A, Benito-Clap E, Aparicio Fernández de Gatta C, Carro-Sánchez D, González-Salas E, Sánchez-Granados JM.

Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Introducción y Objetivos

Introducción:

La sepsis constituye un importante problema sanitario, con una incidencia y morbimortalidad elevadas. El objetivo del proyecto “Código Sepsis” es la detección temprana de la sepsis y el inicio de medidas terapéuticas para disminuir la mortalidad derivada del retraso del tratamiento precoz.

Objetivos:

- Analizar el grado de cumplimiento de activación del Código Sepsis en los pacientes con sepsis grave o shock séptico.
- Estudiar la administración de oxigenoterapia, expansión con bolos de Suero Salino Fisiológico (SSF) y antibioterapia precoz en los pacientes en los que se activó dicho código.

Métodos

Estudio descriptivo
prospectivo

Pacientes atendidos en
Urgencias entre el
1/1/2018 y el
31/12/2019 con
diagnóstico de sepsis o
shock séptico

Revisión del Checklist
de la 1ª y 6ª hora en los
pacientes en los que se
activó el código sepsis

Junta de Castilla y León Sacy

**CÓDIGO SEPSIS.
CHECKLIST 1ª HORA**

¿El paciente presenta ≥ 2 de los siguientes?: *31°C - c. verde en domicilio*

Fiebre o hipotermia (T° >38 ó <36°C)

Taquicardia *172 lpm*

Taquipnea

Hipotensión (-2DS PAS o PAM)

SI NO

Sospecha de infección

Valoración de disfunción orgánica por un médico

Hora de activación: :

Actividades en la 1ª hora	SI	No	Hora
Alergias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10 : 00
Monitorización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 : 45
Administración de O2 100%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 : 45
Extracción de analítica (panel Sepsis)*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 : 20
Determinación de niveles de lactato	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 : 20
Hemocultivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 : 45
Fluidoterapia 20 ml/kg, canalizar dos vías periféricas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 : 40
Revisar historia clínica: foco sospechoso ^b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
Cultivo del foco sospechoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
Antibiótico empírico adecuado y precoz ^c	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 : 20
Fluidoterapia 40 ml/kg (2ª expansión)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
Fluidoterapia 60 ml/kg (3ª expansión)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
Aviso a UCI (Hora aviso: :)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:

Rerevaluación clínico-analítica

Hipotensión y/o necesidad de drogas vasoactivas tras fluidoterapia adecuada

SI No

SHOCK REFRACTARIO VOLUMEN

* Panel Sepsis: glucosa, urea, creatinina, ionograma, bilirrubina, AST/ALT, proteína C reactiva, procalcitonina.

Métodos

Recogida de los datos en Microsoft Excel

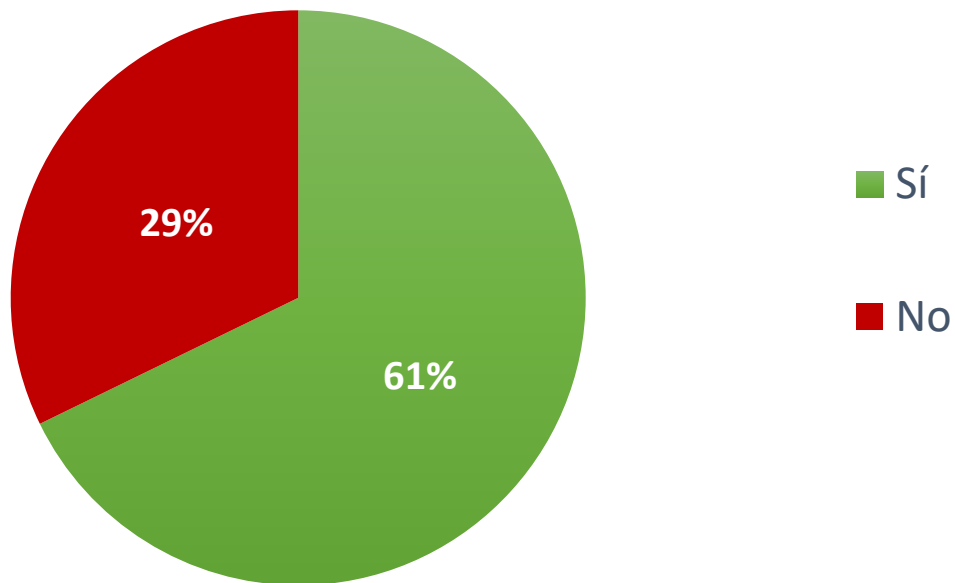
- Variables incluidas: TEP, sexo, edad, mortalidad, temperatura corporal, satO2, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, relleno capilar, cifras de leucocitos, plaquetas, bilirrubina, creatinina, lactato, PCR y PCT, así como activación de código sepsis, extracción de panel, expansión con SSF, antibioterapia en la primera hora, oxigenoterapia, diagnóstico y agente etiológico aislado en cultivos.

Análisis estadístico de los datos mediante IBM SPSS Statistics 22

Realización de test de Chi-cuadrado de Pearson, con nivel de significación estadístico $p < 0,05$

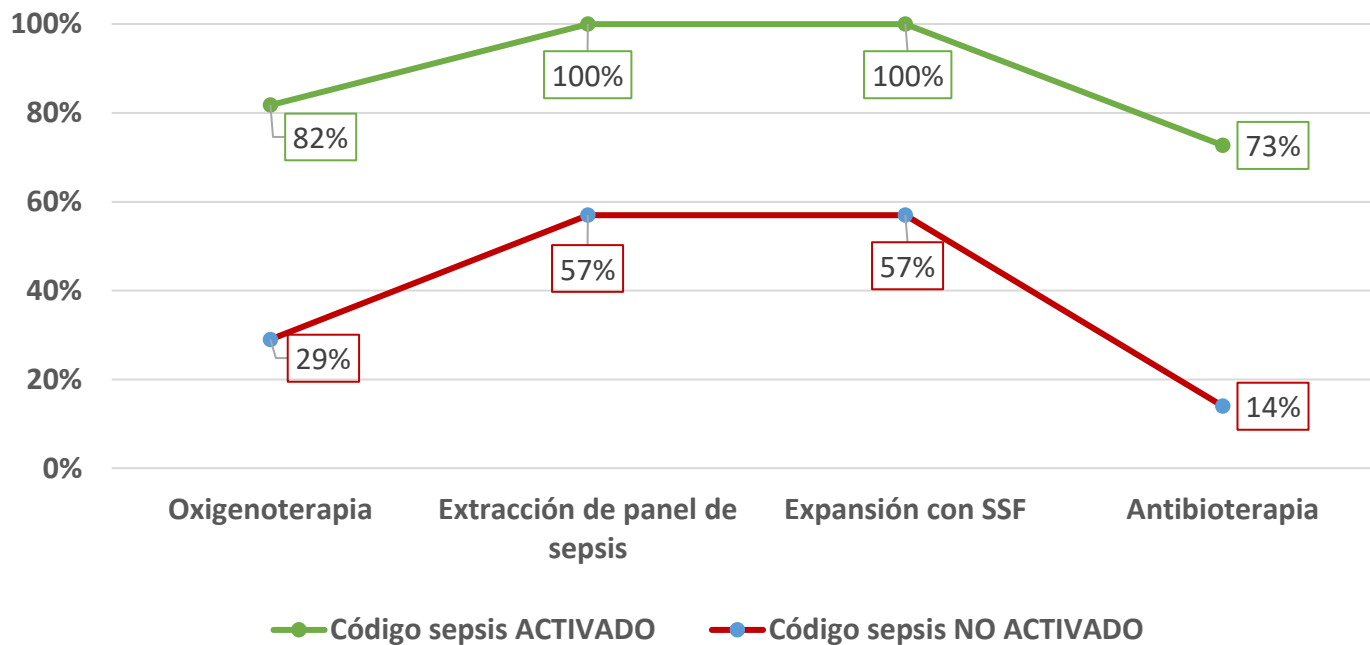
Resultados

Activación del código sepsis



Resultados

Porcentaje de aplicación de medidas



Conclusiones

- El paquete de medidas se realizó en mayor proporción en los pacientes en los que se activó el Código Sepsis, resultando las diferencias entre ambos grupos estadísticamente significativas.
- Estos datos concuerdan con el objetivo de la aplicación del Código Sepsis (diagnóstico temprano e instauración precoz del paquete de medidas en las primeras horas), lo que permite mejorar el pronóstico de la enfermedad y disminuir su morbimortalidad.

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Implantación del Código Sepsis en Pediatría

Pablos-López A, Benito-Clap E, Aparicio Fernández de Gatta C, Carro-Sánchez D, González-Salas E, Sánchez-Granados JM.

Hospital Clínico Universitario de Salamanca.