



Girona

Dijous, 10 de març de 2016
Palau de Congressos

37
Reunió
de la Societat Catalana
de Medicina
Intensiva i Crítica



33
Jornades Catalanes
d'Infermeria
Intensiva i Crítica

Treballant en equip
per una UCI sense fronteres

ÉS ÚTIL UN SISTEMA AUTOMÀTIC INFORMATITZAT PER DETECTAR PRECOÇMENT LA SÈPSIA GREU EN L'HOSPITAL?



M^a Pilar Gracia Arnillas (a,d), M^a Milagro Montero (b,c,d), Sabina Herrera (b), Erika Esteve (b), Ana Zapatero (a,c,d), Yolanda Diaz (a,d), Irene Dot (a,d), Juan Pablo Horcajada (b,c,d), Joan Ramon Masclans Enviz (a,d,e), Francisco Alvarez Lerma (a,c,d)

(a) Servei de Medicina Intensiva, Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona, (b) Servei de Medicina Infecciosa, Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona. (c) Universitat Autònoma de Barcelona, (d) Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), (e) Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.





INTRODUCCIÓ



L'any 2012 es va formar en un hospital general un Grup de Treball Multidisciplinari per instaurar el Codi Sèpsia Intrahospitalari que va dissenyar una eina informàtica, integrada en la història clínica, per identificar els pacients amb sèpsia greu tant de procedència extrahospitalària com les intrahospitalàries.

Objectiu

Avaluar la utilitat d'una eina informàtica, integrada en la història clínica, per detectar els pacients amb sèpsia greu/xoc sèptic, en el marc d'implementació d'un codi sèpsia intrahospitalari.

- "FILTRE" automàtic que detecta els pacients "probablement sèptics" de tot l'hospital
- Aquest filtre capta als pacients ingressats a l'hospital com possible sèpsia independentment de que siguin o no detectats per l'equip mèdic al seu càrrec
- Cada 10 minuts hi ha un rastreig de constants vitals i dades analítiques

SIGNOS VITALES	PUNTUACION
Frecuencia Cardíaca	≥ 125 (3pts) entre 100 y 124 (1pts)
Sat O2	< 90% (3 pts)
Temperatura	≥ 39°C (3 pts)-≤ 35°C (2 pts)-entre 38-38.9 (2 pts)
Tensión Arterial Media (TAM)	< 60 (3pts)-entre 60 y 65 (2pts)
Tensión Arterial Diastólica (TAD)	≤ 50 (3pts)
Tensión Arterial Sistólica (TAS)	< 80 (3pts)-entre 81 y 90(1pts)
FI02	≥ 50 (3pts)-entre 35 y 49(2pts)
DATOS ANALITICOS	
Creatinina mg/dl	≥ 2.5 (3pts)-1.51 y 2.49 (2pts)- 1.2 y 1.5 (1 pts)
HCO3	< 15 (3pts)- 15 y 17.9 (2pts)-18 y 21.9 (1pts)
Lactato	≥4 (3pts)-entre 3 y 3.9 (2pts)-entre 2 y 2.9 (1 pts)
Leucocitos	20.000 (3pts)-15.000y19.900(2pts)yentre11.000 y 14.9 (1pts.)
Plaquetas	<20.000 (3pts)-20.000y49.9(2pts)y50.000 y 99.9 (1pt)
Proteína C reactiva	> 20 (3pts)-entre 10 y 19.9 (2pts) y entre 5 y 9.99 (1pt)
Procalcitonina	> 10 (3 pts)- 2 y 9.99(2pts)- 0.5 y 1.99 (1pt)
Tiempo de Protrombina	<50 (3pts)-50 y 59(2pts)-60 y 69(1pt)
Rh Total	≥12 (3pts)- 6 y 11.9 (2 pts)- 2 y 5.9 (1pt)

≥10 PUNTOS

- [Protocol de sèpsia d'origen abdominal](#)
- [Protocol de sèpsia d'origen urinari](#)
- [Protocol de sèpsia d'origen de pell i parts toves i osteoarticular](#)

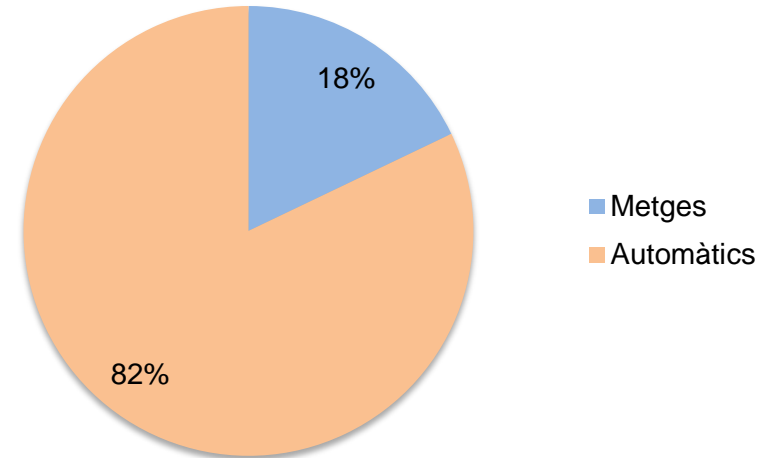
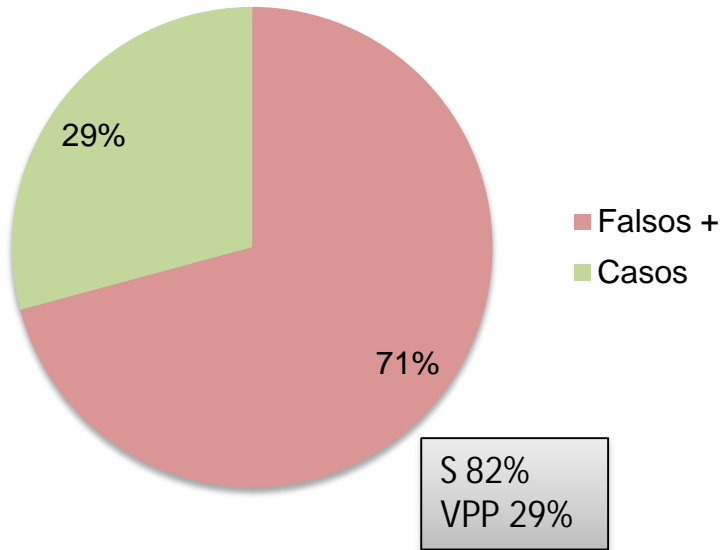
Trucada de UCI / Med Infecciosas al metge responsable:

Med Infecciosas (horari laboral) / UCI (horari guardia + festivos) missatge automàtic a busca de cada cas que s'activa automàticament; es valora y en cas afirmatiu s'avis a metge responsable per a que activi pestanya i comenci tractament



878 deteccions de possibles casos

312 episodis SG/SS



Conclusions

Un sistema informàtic d'identificació de pacients amb sèpsia ha permès la detecció precoç de casos no detectats inicialment pel metge.

L'ampli percentatge de falsos positius ens planteja la necessitat de millorar el filtre de detecció