



XXV Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències

**La força
de l'equip**

19 i 20 d'abril de 2018
Palau de Congressos

Girona



Hospital Universitari de Girona
Departament d'Urgències i Emergències

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

q-SOFA: TÉ SENTIT VALORAR-LO AL TRIATGE?

Judit Beneitez Vaquero; Marta Samaranch Gusi; Ester Pinilla Iglesias; Olga Antolín Caminal;
Neus Robert Boter; Josep Maria Mòdol Deltell.
Servei d'Urgències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

INTRODUCCIÓ: Les infeccions són un dels principals motius de consulta a Urgències. Les noves guies, encaminades a la detecció precoç, inclouen l'escala de valoració qSOFA que consta de criteris clínics de fàcil determinació per infermeria.

OBJECTIU: Valorar si la determinació del qSOFA al triatge ajuda a la prioritització del pacient amb infecció i predir una mala evolució

METODOLOGIA: Estudi observacional, retrospectiu dels pacients amb sospita d'infecció que consulten al Servei d'Urgències d'un hospital terciari entre Maig i Novembre de 2017. Estudi comparatiu de l'evolució dels pacients segons qSOFA inicial (qSOFA<2 vs qSOFA≥2).

RESULTATS: Registrem 717 episodis, un 15,5% presenten qSOFA≥2 amb edat mitjana de 72,30anys(DE±15) i un 84,5% un qSOFA<2 amb una edat mitjana de 67,09anys(DE±17) dels (p=0,11).

Els pacients amb qSOFA≥2 inicial presenten a banda de major tendència a la hipotensió (TAs<90mmHg) (38,74%vs8,33%;p<0,0001), freqüència respiratòria >22rpm (80,95vs35,88%;p<0,0001) i Glasgow≤14 (51,35%vs14,19%;p<0,0001), una major presència de taquicàrdia (FC>110bpm) (37,74%vs21,65%;p=0,003), Saturació O₂<92% (32,08%vs17,71%;p=0,0006) i lactat>3mmol/L (31,65%vs12,19%;p=0,00003).

Trobem major presència d'acidosis en els pacients amb qSOFA≥2 (18,63%vs2,84%;p<0,000001), coagulopatia (TP<80%) (71,3%vs57,24%;p=0,006), hiperglucèmia (glicèmia>150mg/dL) (42,73%vs32,31%;p=0,03) i bacterièmia (29,21%vs19,29%;p=0,03).

Respecte l'evolució els pacients amb qSOFA≥2 presenten menor presència d'empitjorament en la puntuació de l'escala (13,51vs20,65%;p=0,08), requereixen més habitualment cures al box de semicrítics (31,53%vs9,9%;p<0,000001), ingrés hospitalari convencional (67,56%vs50,49%;p=0,0009) així com ingrés a unitats de crítics (6,3%vs1,98%;p=0,009). Dels pacients amb qSOFA≥2 només marxa d'alta des d'urgències un 1,8% vs 15,02% (p=0,00013). La mortalitat als 30dies en els pacients amb qSOFA≥2 és superior als altres (32,43vs11,22%;p<0,0001).

CONCLUSIONS: El qSOFA és un escala senzilla de determinar des del triatge d'infermeria que permet detectar els pacients amb major probabilitat de mala evolució. En una època de massificació de les urgències qualsevol eina que ens ajudi a prioritzar els pacients potencialment greus cal tenir-la molt en compte. Infermeria ha de jugar un paper cabdal en la detecció precoç de la sèpsia.