

Taula rodona 5:

COOPERANT QUE TORNA DE L'ÀFRICA AMB FEBRE

1. Justificació:

L'existència de febre en un cooperant que ha estat a l'Àfrica els darrers 3 mesos i, a més, presenta una síndrome confusional, ens ha de fer estar alerta i extreure les mesures de protecció, especialment en el moment del primer contacte, i més si disposem de poca informació al respecte.

A la vegada, si objectivem taquipnea i/o hipotensió i, per tant, sospitem l'existència d'una sèpsia, les mesures de diagnòstic i tractament a realitzar en la primera hora són extremadament importants, ja que la sèpsia és una síndrome temps-dependent. En el desenvolupament de la nostra tasca assistencial diària estem exposats a tota una sèrie de riscos laborals, molts cops inherents a la nostra professió, essent el risc de contagi biològic un dels més importants per la possibilitat de transmissió de microorganismes i malalties que implica. D'aquesta manera, és molt important que puguem disposar, i a la vegada utilitzar, totes les eines necessàries per tal de vetllar per la nostra seguretat (equips de protecció individual, guants, mascaretes addients...), minimitzar el risc de contagi, o que nosaltres mateixos ens convertim en transmissors de microorganismes i/o malalties.

En el moment del primer contacte amb el pacient, és molt important tenir el màxim d'informació a l'abast per intentar minimitzar aquest risc, però això no sempre resulta possible, especialment en la primera atenció a domicili. A més, mentre s'intenta obtenir o completar aquesta informació s'ha de valorar el malalt in situ, i realitzar les mesures inicials necessàries encaminades a descartar gravetat. Si se sospita una sèpsia, el trasllat immediat a un centre hospitalari es fa obligatori.

Pel que fa a la sèpsia, aquesta és una síndrome força complexa, sovint difícil de detectar i que implica una alta mortalitat. El cas que ens ocupa, es tracta d'un cooperant

que arriba de l'Àfrica amb clínica compatible amb una sèpsia, probablement originada per una malaltia importada, poc habitual en el nostre entorn, la qual cosa ens condicionarà, possiblement, el tractament antibiòtic estàndard. L'objectiu és instaurar el tractament més ajustat al patogen que sospitem, i el més aviat possible, per millorar la supervivència dels malalts que pateixen un procés sèptic, seguint les recomanacions de les guies especialitzades com The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) i la Surviving Sepsis Campaign.

La present Taula vol, per una banda, fer èmfasi en la seguretat dels professionals en l'atenció emergent davant l'exposició inicial a un pacient amb risc de contagi biològic i, per altra, insistir en la detecció precoç i maneig inicial d'un pacient amb sospita de sèpsia, i més amb les connotacions que implica el fet d'haver estat cooperant en l'Àfrica en els darrers tres mesos.

2. Objectiu:

- Exposar quines són les mesures generals a prendre en l'atenció inicial davant un pacient amb risc de contagi biològic i del qual disposem de poca informació.
- Exposar les mesures de diagnòstic i tractament immediates en la primera hora en un pacient cooperant amb sospita de sèpsia.

3. Objectius específics:

- Explicar quina és l'atenció inicial que se sol realitzar davant un pacient amb risc de contagi biològic.
- Exposar quines són les limitacions amb les quals ens trobem en el primer contacte amb el pacient i quins són els possibles elements de millora.
- Insistir en la importància de la detecció precoç i maneig inicial en la primera hora en qualsevol pacient amb sospita de sèpsia.
- Explicar quines són les connotacions del maneig diagnòstic i terapèutic en un pacient cooperant amb sospita de sèpsia.