



XXIII^è

Congrés nacional català d'urgències i emergències

PUNT D'INNOVACIÓ I CONEIXEMENT

Seu: Tecnocampus
Mataró 14 i 15 d'abril 2016



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME



Germans Trias i Pujol
Hospital



TecnoCampus
Mataró-Maresme

IMPACTE DE LA IMPLEMENTACIÓ D'UN CODI EN EL MANEIG I L'EVOLUCIÓ DELS PACIENTS AMB SÈPSIA GREU.

Neus Robert; Gemma Rocamora; Gemma Lladós; Anna Carreras; Laura Soldevila; Josep M^a Mòdol.

Servei Urgències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

INTRODUCCIÓ

La Sèpsia Greu (SG) és la disfunció orgànica secundària a un procés infecciós. S'estima que al 2014 se'n van atendre a Catalunya 22.255 pacients amb una mortalitat del 21%. Al 2014 es va implantar el Codi Sèpsia (CS) a Catalunya com a prova pilot per homogeneïtzar el tractament i optimitzar els temps d'actuació. La implementació durant aquests mesos va ser parcial.

OBJECTIUS

Avaluar l'impacte de l'activació del Codi Sèpsia en el maneig i l'evolució dels pacients amb SG a urgències.

MATERIAL I MÈTODES

Lloc: hospital terciari; Pacients: amb SG que consulten a urgències; Període: maig-octubre 2015; Grups: A (amb activació del codi); NA (sense activació); Comparativa: dades del maneig i evolutives.

RESULTATS

Generals: 114 episodis, 61,4% A i 38,6% NA. Sense diferències en edat, sexe, ni comorbiditat. Grup NA: major presentació en dies festius (21%vs38,6%,p0,02).

Presentació: Grup A: mes freqüents hipotensió amb TAs<90 (61,5%vs34,4%,p0,005), signes de mala perfusió perifèrica (47%vs25,6%,p0,01) i focus urinari (42%vs17,1%,p0,01). Grup NA: lactat >3 (48,3%vs80%,p0,01), focus abdominal (13%vs34,3%,p0,01) i bacterièmia (48,7%vs27%,p0,02).

Compliment: Grup A: es cursen més hemocultius (95%vs41,7%,p<0.001), i s'administren antibiòtics en primera hora (76,9%vs25%,p0,005), administració ≥2l de sèrum en 3h (54,5%vs18,2%,p0,01) i es cursa lactat a les 6h (58,7%vs31,8%,p0,002).

Evolució: Grup A millor control de FC (87,7%vs62,5%,p0,02), menor ingrés a UCI (10%vs36,4%p0,0006) i intervenció quirúrgica (7%vs29,2%p0,01) i menor estada mitjana (10,2 dies, DE6,9 vs 14,4 dies, DE 5,8; p0,003) i mortalitat (4,3%vs34,1%,p<0,001).

CONCLUSIONS

- El CS s'activa majoritàriament en dies laborables per causes mèdiques, activant-se menys en la d'origen abdominal tot i que aquesta presenti criteris de gravetat.

-L'activació del codi millora el compliment dels objectius i s'associa a una estada més curta, menor necessitat d'ingrés en unitat de crítics i menor mortalitat.

PC: Sèpsia Greu; Codi Sèpsia Greu; Urgències