

# 1a jornada "La sèpsia a debat"

Mònica Alapont, Servei d'Urgències. Hospital de Mataró

Data recepció: 15.10.2017

Data acceptació: 30.10.2017

Mail: malapont@cscdm.cat

Lloc de treball: Hospital de Mataró

Forma citació: Alapont M. 1a Jornada "La sèpsia a debat". ReMUE.c@t 2017;4(2):3-4

El passat 13 de setembre, Dia Mundial de la Sèpsia, es va celebrar al Consorci Sanitari del Maresme la 1a Jornada "La Sèpsia a debat", organitzada conjuntament amb la Filial del Maresme de l'Acadèmia i amb l'aval de la SoCMUE i de la SOCMIC. La temàtica de la jornada, volia aprofitar aquesta diada per revisar els canvis recents en aquest àmbit.

Teníem tres raons de pes. Per una banda, les noves definicions, consensuades en la Tercera Conferència Internacional (1), que modifiquen de manera substancial els conceptes, fins ara inqüestionables. Desapareixen de l'escenari clínic els criteris de SIRS i sèpsia greu, donat que es consideren redundants i mancats d'utilitat. Es ressuscita l'escala SOFA, com a instrument per valorar el grau de disfunció orgànica, i es proposa, el quick SOFA (qSOFA), com a eina senzilla, ràpida i fiable per a la identificació dels pacients sèptics.

Per altra banda, el 2015 va quedar formalment establert el **Codi Sèpsia**, recollit en la instrucció 11/2015 del CatSalut, (2), amb un compromís clar, d'ordenar i millorar el maneig de la sèpsia i establint el model d'atenció i la coordinació entre els diferents nivells de complexitat hospitalària i dispositius per a l'atenció a pacients adults o pediàtrics amb sèpsia.

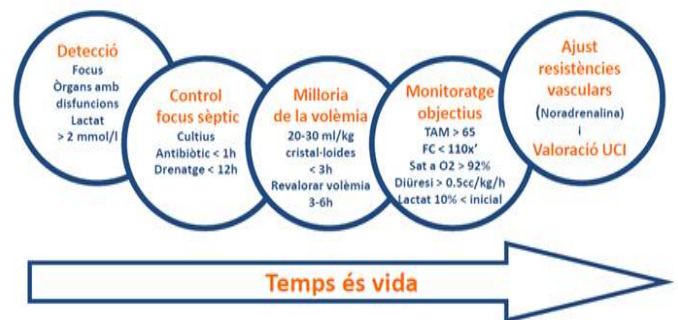
Finalment, la feliç decisió de la Fundació Marató de TV3 que ha dedicat l'edició 2017 a les malalties infeccioses, i que esperem que tingui elevat impacte social i científic

Tots aquests esdeveniments feien d'aquesta jornada un moment molt oportú per a reunir professionals i tractar les moltes qüestions, algunes no exemptes de polèmica, relacionades amb la sèpsia i sobretot, per aprendre de les experiències dels professionals que ja treballen la sèpsia en format "Codi de risc vital".

La jornada es va plantejar en tres sessions:

**1a Maneig inicial de la sèpsia:** va revisar la Cadena de ressuscitació de la sèpsia com element visual i simplificat per difondre l'abordatge inicial dels pacients sèptics.

## Cadena de la supervivència de la sèpsia greu Maneig inicial (6 hores) de la sèpsia greu



**2a Els diversos escenaris en sèpsia:** recollia l'heterogeneïtat dels pacients sèptics des del nen sèptic fins a l'ancià passant pel pacient sèptic quirúrgic i com a novetat el codi sèpsia microbiològic. Es va emfatitzar, la importància d'una bona i ràpida identificació del patògen infecciosos per a l'optimització del tractament.

**3a El codi sèpsia a debat:** d'on pren el nom la Jornada, espai de debat, on el plantejament principal va ser conferir un punt de discussió envers el codi sèpsia. Es va fer èmfasi en els punts millorables detectats des de la implementació del CODI, destacant els diferents rols que es juguen per part d'infermeria en la detecció i maneig d'aquests pacients, el cost assistencial que pels serveis d'urgències significa implementar codis de risc vital i aportant la visió dels familiars i pacients que van participar en la taula, reclamant un major compromís per part de les institucions per afavorir la implementació del codi sèpsia.

Agrair a tots als experts i professionals que van participar amb les seves excel·lents presentacions, d'un alt nivell, que van il·lustrar a un públic interessat, en definitiva un ÈXIT!!!!

Com a "take home message", quatre pinzellades.

- Infermeria té un paper molt important. Des del triatge, per la detecció, del pacient sèptic, al monitoratge i control evolutiu, facilitant la implementació del codi i la seva homogeneïtat. Per tant, cal tenir personal d'infermeria en els grups de treball de cada centre i generar personal amb la suficient expertesa i formació per a poder identificar i iniciar de manera precoç i eficaç les mesures de ressuscitació. A més, és important disposar de les eines suficients i adequades que afavoreixin una òptima resolució del procés.
- Desestimar el SIRS com eina de detecció semblaria agosarat i podria retardar la detecció de pacients. L'escala SOFA sembla un bon element per acabar de tipificar la severitat dels pacients i establir la seva definició inequívoca.
- L'antibioteràpia ha de ser activa i molt precoç, utilitzant el protocol local. Cal valorar la utilitat de les noves tècniques d'identificació precoç de multi resistències (tant fenotípiques com genotípiques) i complementar el codi amb estratègies de desescalament, que proporcionen els Programes d'Optimització d'ús d'Antimicrobians (programa PROA). En qualsevol cas, la creació d'un sistema d'alerta microbiològica automatitzat, on s'estableixin fluxos de treball dinàmics, poden escurçar els temps d'espera en l'obtenció dels resultats dels cultius
- La ressuscitació hemodinàmica amb volum, si, però anem amb compte i establim paràmetres de control del seu efecte en cada pacient. Avui en dia, disposem d'eines prou senzilles i eficaces com l'ecografia de la vena cava inferior i l'ecografia pulmonar, que ens permetran valorar la precàrrega.
- Les solucions balancejades podrien reduir l'acidosi hiperclorèmica associada a grans reposicions de volum, especialment en els pacients quirúrgics a on els balanços positius en les primeres hores son més importants
- L'ús d'albúmines, com a complement a la serumteràpia, és una alternativa segura per aquells pacients amb necessitats molt elevades de volum.

- En el maneig del pacient sèptic quirúrgic, no només és important la precocitat de l'actuació quirúrgica, sinó també una adequada reanimació hemodinàmica i una cobertura antimicrobiana correcta.
- El nen, l'ancià, el pacient fràgil i la infecció nosocomial presenten particularitats i requeriments especials que poden manifestar de manera atípica el procés sèptic, és per això, que necessitem adequar les eines d'identificació i maneig a aquestes peculiaritats.
- La creació d'un sistema d'alerta microbiològica automatitzat, on s'estableixin fluxos de treball dinàmics que permetin escurçar els temps d'espera en l'obtenció dels resultats dels cultius.

No oblidar, el fet més mediàtic, la presentació de La Marató de TV3, que donarà una gran visibilitat i sensibilització a la població en general, front aquesta síndrome. En Xavier Abad, director del programa, va presentar durant la jornada el vídeo promocional.

De totes maneres, el que segur me'n vaig emportar a casa, va ser la gran feina feta per tots i això si, MOLTES GRÀCIES Vero, Cruz, Laia i Juan Carlos. I encoratjar a l'Àngels Garcia, una mare valenta que malauradament va viure de manera directa, amb el seu fill, en Guillem, l'experiència de patir una sèpsia i que amb voluntat i bondat ha creat l'Associació Aturem la Sèpsia.

Ens veurem l'any que ve, perquè farem tot l'esforç per tal que hi hagi una 2a Jornada de sèpsia.

#### Bibliografia:

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *Jama* [Internet]. 2016;315(8):801–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26903338>
2. Codi sèpsia greu (CSG). Ordenació i configuració del model organitzatiu i dispositius per a l'atenció inicial a pacients amb sèpsia greu. 2015;1–29. Available from: [http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors\\_professionals/normatives\\_instruccions/any\\_2015/instruccio\\_11\\_2015/Z012\\_Instruccio\\_11\\_2015.pdf](http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/normatives_instruccions/any_2015/instruccio_11_2015/Z012_Instruccio_11_2015.pdf)