

Grup de Treball SoCSèpsia

So**epsia**

Juny 2018

INDEX:

<i>INTRODUCCIÓ</i>	<i>2</i>
<i>OBJECTIUS GENERALS</i>	<i>5</i>
<i>OBJECTIUS ESPECÍFICS</i>	<i>6</i>
<i>OBJECTIUS ESPECÍFICS DEL PRIMER ANY</i>	<i>7</i>
<i>CONFLICTE D'INTERESSOS</i>	<i>7</i>
<i>MEMBRES DEL GRUP</i>	<i>8</i>
<i>PLA D'ACOLLIDA GRUP DE TREBALL</i>	<i>10</i>
<i>NORMES DE FUNCIONAMENT INTERN</i>	<i>11</i>
<i>BIBLIOIGRAFIA</i>	<i>12</i>

INTRODUCCIÓ:

S'estima que un 10,4% dels pacients que consulten als serveis d'urgències d'un hospital del territori espanyol són diagnosticats d'un procés infecciós, entre 5 i 10% compleixen criteris diagnòstics de sèpsia, això suposa aproximadament uns 50.000 a 100.000 casos/any, i d'aquests es pot extrapolar que un 30% evolucionaran a quadres de sèpsia greu o xoc sèptic.

Es considera que a Catalunya la sèpsia greu pot afectar uns 200 pacients per 100.000 habitants any. La seva letalitat està al voltant del 20%.

La incidència d'aquests processos infecciosos augmenta a un ritme del 7 al 9% anual. Aquest augment es degut a diferents factors, com l'augment de les expectatives de vida, que deriven en un major numero de processos crònics en la població, increment de la realització de tècniques invasives, estats d'immunosupressió secundaris a determinades patologies i a determinats tractaments farmacològics.

De fet, comparativament, moren més persones de sèpsia que de càncer de mama o de colon o com a complicació d'un IAM. El cost econòmic per episodi de sèpsia està estimat en uns 10.000 euros, sent molt superior al cost de l'IAM.

Durant les darreres dècades s'ha definit la sèpsia com una resposta immunològica patològica a la infecció (SIRS), desencadenada per l'aparició de microorganismes, o les seves toxines, en el torrent sanguini. Quan aquesta resposta inflamatòria sistèmica s'associa a una fallada d'un o més òrgans, és definida com sèpsia greu, i si es constata hipotensió ($TAS < 90 \text{ mmHg}$) o hipoperfussió tissular, tot i haver realitzat una adequada reanimació de líquids per via endovenosa, requerint

l'administració de drogues vasoactives, es defineix el quadre com a xoc sèptic.

Les noves definicions sobre sèpsia, consensuades en la Tercera Conferència Internacional per les Definicions de Sèpsia i Xoc Sèptic, modifiquen en certa mesura aquests conceptes, així doncs s'entén com a sèpsia la disfunció d' almenys un òrgan, causada per una resposta anòmala de l'hoste a la infecció. S'obvia el concepte de sèpsia greu, ja que la nova definició de sèpsia, al implicar fallida d'òrgan, ja defineix gravetat "per se" . La escala SOFA, que s'utilitza habitualment en pacient crític per definir el nivell de fallida multiorgànica, pren un paper rellevant. Ja que la determinació de l'escala SOFA precisa de dades analítiques, que no estaran disponibles en l'atenció inicial del pacient, es defineix un nou concepte, el qSOFA (quick SOFA), que amb tres dades bàsiques (freqüència respiratòria, presència de hipotensió i alteració de l'escala de Glasgow), que es poden determinar amb facilitat en la valoració inicial dels pacients, té una alta especificitat per detectar els pacients amb risc de complicacions i evolució tòrpida, tot i que també s'ha constatat que té una baixa sensibilitat. Tot i així la sèpsia no deixa de ser un quadre sindròmic complex de definir, diagnosticar i tractar. Malgrat les últimes definicions i consensos internacionals, suggerint abandonar els criteris de SIRS, s'ha generat un viu debat sobre si realment els criteris de SOFA i qSOFA, són els més idonis per una detecció precoç, ja que diversos autors argumenten que al reflectir fallida orgànica el qSOFA i el SOFA, són eines de detecció, que podrien ser tardanes.

Per poder establir uns estàndards d'actuació multidisciplinaris, necessaris per l'òptim maneig del pacient sèptic, es crea per part del Catesalutla instrucció 11/2015, elaborada gràcies a l'assessorament de la Comissió Assessora en l'Atenció al Pacient amb Sèpsia amb representació de les principals societats científiques, entre les quals la SoCMUE, amb l'objectiu de:

- ✓ *Millorar la detecció i l'atenció precoç dels pacients amb sèpsia greu.*
- ✓ *Estandarditzar el maneig inicial i identificar criteris de severitat o evolució tòrpida.*
- ✓ *Millorar la coordinació de recursos, agilitzar la realització de proves diagnòstiques i facilitar la transferència d'informació clínica, a fi d'ubicar els pacients al nivell assistencial adequat a la seva gravetat.*
- ✓ *Facilitar la difusió i formació de coneixement sobre la sèpsia greu.*
- ✓ *Fer el seguiment i l'avaluació de l'activitat realitzada per millorar el procés i els resultats.*

La funció d'aquesta Comissió Assessora va ser la revisió de l'evidència científica, la protocol·lització i adaptació de les recomanacions existents al model sanitari català, la creació d'eines per facilitar la difusió i les accions dels elements essencials per a la detecció i el maneig dels malalts amb sèpsia greu, així com de les eines per avaluar el grau d'implementació de les accions derivades de la instrucció.

Seguint aquests criteris, creiem necessari la creació del grup de treball SocSèpsia, on des d'una visió integral i multidisciplinària vetllarà per l'assoliment dels objectius marcats per la instrucció del CatSalut.

També es potenciaran i desenvoluparan totes aquelles accions que, com a comissió/GdT, puguin sorgir al llarg de la seva trajectòria i que vagin destinades a millorar el maneig del pacient sèptic, així com la revisió de les guies internacionals expertes en sèpsia per la seva difusió i discussió.

OBJECTIUS GENERALS

1. *FORMAR* de manera específica i continuada als membres de la societat sobre el pacient sèptic en el camp assistencial de les Urgències i Emergències.
2. *INVESTIGAR* i promoure la qualitat en l'assistència, la investigació i el coneixement del pacient sèptic
3. *IMPLICAR, PARTICIPAR* i adherir-nos al benchmark entre professionals del sector i ser els representants de la nostra societat científica.
4. *PROMOURE* el debat i la participació activa en fòrums, jornades i congressos

OBJECTIUS ESPECÍFICS

1

1. *Promoure la millora en la detecció i l'atenció precoç dels pacients amb sèpsia greu.*
2. *Estandarditzar els criteris en el maneig inicial i identificar criteris de severitat o evolució tòrpida.*
3. *Fomentar la coordinació entre recursos, tant extra com intrahospitalària, a fi d'oferir el nivell assistencial adequat a la gravetat del pacient sèptic*
4. *Analitzar el seguiment i l'avaluació de l'activitat realitzada per millorar el procés i els resultats*
5. *Fomentar el debat sobre les adaptacions i recomanacions de les guies especialitzades.*
6. *Participar de forma activa dels esdeveniments científics de la nostra societat*

OBJECTIUS ESPECÍFICS DEL PRIMER ANY DE FUNCIONAMENT

- *Presentar el document del Grup de Treball de SoCSèpsia i fer-ne la difusió.*
- *Participar com a grup de treball amb les Jornades i Congressos que organitzi la Societat*
- *Iniciar línies de treball consensuades i aconseguir la màxima difusió territorial*
- *Anàlisi de la situació actual del Codi Sèpsia a Catalunya.*

CONFLICTE D'INTERESSOS

No hi ha

MEMBRES DEL GRUP

Coordinadors:

- Dr Xavier López Altimiras. Metge Adjunt consultor. Servei d'Urgències i Unitat de Semicrítics. Hospital de Mollet. 16664xla@comb.cat.
- Sra Mònica Alapont Aresté. Infermera Servei d'Urgències Hospital de Mataró. malapont@cscdm.cat

Comissió assessora:

- Dra Dolors García. Metge adjunt. Servei d'Urgències. Fundació Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. rgallifa@xtec.cat
- Dra Cristina Netto. Servei d'urgències. Hospital Comarcal de Blanes. iririaflavia@icloud.com.
- Dr J.M Mòdol. jmmodol@gmail.com
- Dr Herbert Baquerizo, (metge SEM); herbertglenny@gmail.com.
- Dra Eva Armero (Hospital de Blanes): earmero@salutms.cat

Membres vocals:

- Dr Cesar Socolich. Metge adjunt. Servei d'Urgències Hospital de Mataró. csocolich@cscdm.cat
- Dr Wilder Salcedo. Metge/cirurgia adjunt. Servei d'Urgències Hospital de Mataró. wsalcedo@cscdm.cat.
- Dra Cristina Olaizola. Metge adjunt Servei d'Urgències Hospital de Mataró. cdiazol@cscdm.cat.
- Sra Laia Lleixà. Infermera Servei d'Urgències. Hospital de Mataró. laia.lleixa@gmail.com

- Sra Veronica Garcia· Infermera Servei d'Urgències· Hospital de Mataró· vgarcia@cscdm.cat
- Sra M^a Cruz Hernández· Infermera Servei d'Urgències· Hospital de Mataró· mhernandezfe@cscdm.cat
- Dra Javier Gomes· Metge adjunt Servei d'Urgències· Hospital de Blanes· fjaviergomes@gmail.com
- Sra Jennifer Rouco· Infermera Servei d'Urgències· Hospital de Blanes· jrouco86@gmail.com
- Dr Alex Smithson· Metge adjunt Servei d'Urgències· Fundació Hospital de l'Esperit Sant· asmithso@hes.scs.es
- Dra Berta Cisteró· Metge adjunt Servei d'urgències· Hospital Parc Taulí de Sabadell· Bcistero@tauli.cat
- Dra Rosa de Ribot· Metge adjunt Servei d'Urgències · Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona· rribot.girona.ics@gencat.cat
- Dra Ester Soy· Metge adjunt· Servei d'Urgències· Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona· estersoy.girona.ics@gencat.cat
- Sra Neus Samaniego· Infermera Servei d'Urgències· Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona· nsamaniego.girona.ics@gencat.cat
- Sr Pep Mora · Infermer SEM Fundació Althaia· Xarxa Assistencial Universitària de Manresa· pep3m@yahoo.com
- Dra Magda Milena Ávila Naranjo· Metge adjunt d'Urgències· Fundació Althaia· Xarxa Assistencial Universitària de Manresa· magmil64@gmail.com
- Dra Laura Robles· Metge Adjunt Servei d'Urgències Hospital de Figueres· lrpmor@hotmail.com
- Sra· Carolina Romo· Infermera Servei d'Urgències· Fundació Althaia· Xarxa Assistencial Universitària de Manresa· carolbubi@gmail.com
- Dra· Neus Robert· Metge Adjunt· Servei d'Urgències Hospital Germans Trias i Pujol· neusrobert1982@gmail.com
- Dr· Antonio De Giorgi· Metge Adjunt· Servei d'Urgències Hospital Universitari General de Catalunya· adegiorgi@uic.es

Membres d'altres Societats Científiques i Experts:

- Dr Juan Carlos Yebenes· Coordinador Grup de Treball sèpsia
SoMNIC· jyebenes@c sdm .cat

PLA D'ACOLLIDA GRUP DE TREBALL SoCSèpsia

- ✓ En aquest grup poden participar tots els professionals dels serveis d'urgències hospitalaris i extrahospitalaris amb interès pels assumptes relacionats amb sèpsia i que són socis de la SOCMUE (www.socmue.cat).
- ✓ Dissenyar el nostre entorn de treball virtual, on només tinguem accés els membres del grup, on puguem posar els nostres documents i disposar d'un fòrum de participació i debat.
- ✓ Qualsevol membre del grup pot proposar a un altre professional a formar part del GdT, així com convidar experts de forma puntual per tal d'enriquir el debat dins del grup.
- ✓ Els Coordinadors valoraran la proposta i faran conèixer la decisió a la resta del grup. Al nou membre se li facilitarà la documentació treballada per la creació del grup.
- ✓ La inclusió de nous membres es realitzarà mitjançant petició a la Coordinació del grup mitjançant correu electrònic, expressant quin és l'interès en participar al grup de treball.
- ✓ Un cop acceptada la sol·licitud, totes les persones amb interès per formar part del grup, rebran una documentació de benvinguda, i una enquesta sobre necessitats formatives, inquietuds de recerca i proposta d'activitats i es facilitarà la participació en les plataformes virtuals del grup de treball. A més, es facilitarà l'accés a les xarxes socials del grup.
- ✓ El nostre grup vol promoure la relació i cooperació en el camp de la de la sèpsia entre els membres de SoCMUE i amb altres societats científiques o associacions a fi de contribuir al desenvolupament i el debat al voltant de la sèpsia a les urgències i emergències de Catalunya.

NORMES DE FUNCIONAMENT INTERN

- ✓ *Els coordinadors del grup han de ser necessàriament socis de la SoCMUE.*
- ✓ *Els Coordinadors del GdT seran els responsables del grup i seran el nexa amb la Junta i/o el Comitè Científic de la SoCMUE.*
- ✓ *Els Coordinadors del GdT seran els responsables de l'elaboració de la memòria anual del grup(activitats, altes i baixes, col·laboracions, articles i publicacions).*
- ✓ *Qualsevol soci de la SoCMUE podrà formar part del GdT, sol·licitant-ho per escrit als coordinadors del mateix. Els coordinadors seran qui donaran resposta justificada de la decisió d'acceptació o no dels seus membres.*
- ✓ *El grup de treball s'acull a la normativa general dels grups de treball de la SoCMUE.*
- ✓ *Es necessari que els membres del grup tinguin el compromís de participar activament en l'activitat del grup, programa formatiu, projectes d'investigació que es plantegin dins del grup.*
- ✓ *El grup estarà en comunicació continua mitjançant correu electrònic que rebran tots els membres del grup.*
- ✓ *Es reunirà de forma telemàtica o presencial a les seus dels centres de treball dels membres, segons es consideri convenient. En cada reunió es realitzarà un acta que haurà de ser aprovada en la reunió posterior com a mínim pel 50 % dels membres del GdT.*
- ✓ *Si així ho creuen els Coordinadors, o bé més de la meitat dels membres ho sol·liciten, es convocarà reunions extraordinàries*
- ✓ *Es disposarà d'una plataforma virtual on hi hauran diferents temes rellevants d'interès per als membres del grup:*
 - *Articles d'interès durant tot l'any.*
 - *Mapa de representants de cadascun dels hospitals de Catalunya.*
 - *Avaluació de casos.*
 - *Totes les actes de les reunions.*

I Rivers, M, Nguyen B, Havstad S, Ressler J, Muzzin A, Knoblich B et al. Early Goal-Directed Therapy in the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock. *N Engl J Med* 2001; 345:1368-1377.

Instrucció 11/2015 de 8 d'octubre de 2015, Codi sèpsia greu (CSG). Ordenació i configuració del model organitzatiu i dispositius per a l'atenció inicial a pacients amb sèpsia greu. Servei Català de la Salut.

Bone RC, Balk RA, Cerra FB, et al. American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference: definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. *Crit Care Med* 1992;20(6):864-874.

Yealy DM, Kellum JA, Huang DT, Barnat AE, Weissfeld LA, Pike F et al. A Randomized Trial of Protocol-Based Care for Early Septic Shock. *N Engl J Med* 2014;370:1683-93.

Mouncey PR, Tiffany MO, Power GS, Harrison DA, Sadique MZ, Grieve RD et al. Trial of Early, Goal-Directed Resuscitation for Septic Shock. *N Engl J Med* 2015;372:1301-11.

Peake SL, Delaney A, Bailey M, Bellomo R, Cameron PA, Cooper DJ et al. Goal-Directed Resuscitation for Patients with Early Septic Shock. *N Engl J Med* 2014;371:1496-506.

Kaukonen KM, Mailey M, Pilcher D, Cooper DJ and Bellomo R. Systemic Inflammatory Response Syndrome Criteria in Defining Severe Sepsis. *N Engl J Med* 2015;372:1629-38.

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. 2016;315(8):801-810.

Freund Y, Lemachatti N, Krastinova E, Van Laer M, Claessens YE et al. Prognostic Accuracy of Sepsis-3 Criteria for In-Hospital Mortality Among Patients With Suspected Infection Presenting to the Emergency Department. JAMA. 2017;317(3):301-308.

Rodríguez A, Martín-Loeches I, Yébenes JC. New definition of sepsis and septic shock: What does it give us? Med Intensiva. 2017;41(1):38-40.

Singer M. The new definitions of SEPSIS and SEPTIC SHOCK: What do they give us? An answer. Med Intensiva. 2017;41(1):41-43.

Williams JM, Greenslade JH, McKenzie J V., Chu K, Brown AFT, Lipman J. Systemic Inflammatory Response Syndrome, Quick Sequential Organ Function Assessment, and Organ Dysfunction. Chest 2017; 151(3): 586-596.

García Villalba E, Bernal Morell E, Egea MP, Marín I, Alcaraz García A, Muñoz A et al. El fragmento N-terminal del péptido natriurético cerebral es el mejor predictor de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con sepsis y bajo riesgo de lesión orgánica. Med Clin (Barc). 2017;149(5):189-195.

Yébenes JC. Detección precoz de la sepsis: adaptarse o morir. Med Clin (Barc). 2017;149(5):209-210.

Seymour ChW, Gesten F, Prescott HC, Friederich ME, Iwashyna TJ, Phillips GS et al. Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis. DOI: 10.1056/NEJMoa1703058.

Ferreras JM, Judez D, Tirado G, Aspiroz C, Martínez-Álvarez R, Dorado P et al. Implementación de un sistema de alarmas automático para la detección precoz de los pacientes con sepsis grave. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015;33(8):508-515.

*Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M,
Ferrer R et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines
for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016.
Intensive Care Med. DOI 10.1007/s00134-017-4683-6.*