



La recogida sistemática y homogénea de información es de gran importancia para la realización de controles internos orientados a evaluar el cumplimiento y la efectividad del protocolo a través de indicadores de calidad. Así mismo, facilita la planificación organizacional al permitir establecer comparaciones entre las diferentes áreas sanitarias y enfocar los recursos y objetivos del sistema en función de los resultados obtenidos.

Debido a todo lo anterior, se dispondrá de un registro de sepsis a nivel autonómico de contenido básico y homogéneo donde cada centro hospitalario cumplimentará los campos diseñados para tal efecto.

El registro deberá incluir a todos los pacientes del hospital con código sepsis activado, se confirme o no la sepsis, y a los pacientes con sepsis ingresados en UCI/Reanimación (con o sin activación del código sepsis).

Para la realización del registro se utilizará el aplicativo informático Vixia, en el que se incluirán de manera automática las variables demográficas y los datos administrativos correspondientes al ingreso de los casos a registrar.

El equipo código sepsis de cada centro hospitalario será el responsable de la correcta cumplimentación del registro.

Contenido del registro

- **Registro de pacientes:**
 - Pacientes con código sepsis activado: se añaden automáticamente al registro los siguientes datos:
 - Lugar de activación: triaje, S. de Urgencias o planta de hospitalización.
 - Fecha y hora de triaje (si activación en triaje).
 - Fecha y hora de activación (si activación en Urgencias o planta de hospitalización).
 - Fecha y hora de desactivación (en caso de descartar sepsis): valor SOFA.
 - Pacientes con sepsis en UCI/Reanimación: se deben añadir al registro de manera manual los siguientes datos:
 - Fecha y hora del diagnóstico de sepsis (de la obtención del $SOFA \geq 2$).
 - Procedencia del paciente (traje, urgencias, planta de hospitalización).
- **Variables incluidas en el registro:**
 - Infección:
 - Foco de infección.
 - Origen de la infección: comunitaria/relacionada con la asistencia sanitaria.
 - SOFA:
 - Valor SOFA que confirma el diagnóstico de sepsis.
 - Fecha y hora de la obtención del $SOFA \geq 2$.
 - Peor valor SOFA obtenido en las primeras 24 horas: valor numérico; fecha y hora de la obtención del dato.
 - Diagnóstico de shock ($TA > 90 \text{ mmHg}$, necesidad de aminas y lactato sérico $> 2 \text{ mmol/l}$):

ÍNDICE

Inicio

Introducción

Definiciones

El código sepsis

Plan de actuación

Implantación y seguimiento del código sepsis

Algoritmos

Anexos

Bibliografía

- Existencia de shock: si/no.
- Fecha y hora del diagnóstico de shock.
- Existencia de hipoperfusión secundaria a sepsis: si/no.
- Hemocultivos:
 - Fecha y hora de extracción de hemocultivos.
 - Resultados de los hemocultivos.
- Determinación de lactato sérico:
 - Valor de la primera determinación.
 - Fecha hora de la primera determinación.
 - Peor valor obtenido en las primeras 24 horas.
 - Fecha y hora de la obtención del peor valor.
- Administración de antibióticos:
 - Fecha y hora de la administración de antibióticos.
 - Administración del antibiótico adecuado: sí/no.
- En caso de precisar reanimación se registrará el volumen de fluidos (en ml) administrado en las 3 primeras horas.
- Si precisa control del foco infeccioso se registrará la fecha y la hora del control.
- Administración de drogas vasoactivas:
 - Noradrenalina: si/no.
 - Dopamina: si/no.
 - Dobutamina: si/no.
 - Vasopresina: si/no.
- En caso de ingreso en UCI/Reanimación se registrará:
 - Fecha y hora de ingreso.
 - Necesidad de ventilación mecánica: si/no.
 - Existencia de síndrome de distrés respiratorio: si/no.
 - Necesidad de diálisis: si/no.
 - Necesidad de oxigenación de membrana extracorpórea (ECMO): si/no.
 - Fecha y hora de alta del servicio.
- Fecha y hora del alta hospitalaria.
- En caso de fallecimiento del paciente se registrará la fecha y hora.