



A recollida sistemática e homoxénea de información é de grande importancia para a realización de controis internos orientados a avaliar o cumprimento e a efectividade do protocolo a través de indicadores de calidade. Así mesmo, facilita a planificación organizacional ao permitir establecer comparacións entre as diferentes áreas sanitarias e enfocar os recursos e obxectivos do sistema en función dos resultados obtidos.

Debido a todo o anterior, dispórase dun rexistro de sepsis a nivel autonómico de contido básico e homoxéneo onde cada centro hospitalario cubrirá os campos deseñados para tal efecto.

O rexistro deberá incluír todos os pacientes do hospital con código sepsis activado, confírmese ou non a sepsis, e os pacientes con sepsis ingresados en UCI/Reanimación (con ou sen activación do código sepsis).

Para realizar o rexistro utilizarase o aplicativo informático Vixia, no cal se incluírán de xeito automático as variables demográficas e os datos administrativos correspondentes ao ingreso dos casos que hai que rexistrar.

O equipo código sepsis de cada centro hospitalario será o responsable de cubrir correctamente o rexistro.

Contido do rexistro

- **Rexistro de pacientes:**

- Pacientes con código sepsis activado: engádense automaticamente ao rexistro os seguintes datos:
 - Lugar de activación: triaxe, S. de Urxencias ou planta de hospitalización.
 - Data e hora de triaxe (se activación en triaxe).
 - Data e hora de activación (se activación no S. de Urxencias ou planta de hospitalización).
 - Data e hora de desactivación (en caso de descartar sepsis): valor SOFA.
- Pacientes con sepsis en UCI/Reanimación: débense engadir ao rexistro de xeito manual os seguintes datos:
 - Data e hora do diagnóstico de sepsis (da obtención do SOFA ≥ 2).
 - Procedencia do paciente (triaxe, S. de Urxencias, planta de hospitalización).

- **Variables incluídas no rexistro:**

- Infección:
 - Foco de infección.
 - Orixe da infección: comunitaria/relacionada coa asistencia sanitaria.
- SOFA:
 - Valor SOFA que confirma o diagnóstico de sepsis.
 - Data e hora da obtención do SOFA ≥ 2 .
 - Peor valor SOFA obtido nas primeiras 24 horas: valor numérico; data e hora da obtención do dato.
- Diagnóstico de choque (TA > 90 mmHg, necesidade de aminos e lactato sérico > 2 mmol/l):
 - Existencia de choque: si/non.

ÍNDICE

Inicio

Introdución

Definicións

O código sepsis

Plan de actuación

Implantación e seguimento do código sepsis

Algoritmos

Anexos

Bibliografía

- Data e hora do diagnóstico de choque.
- Existencia de hipoperfusión secundaria a sepsis: si/non.
- Hemocultivos:
 - Data e hora de extracción de hemocultivos.
 - Resultados dos hemocultivos.
- Determinación de lactato sérico:
 - Valor da primeira determinación.
 - Data hora da primeira determinación.
 - Peor valor obtido nas primeiras 24 horas.
 - Data e hora da obtención do peor valor.
- Administración de antibióticos:
 - Data e hora da administración de antibióticos.
 - Administración do antibiótico axeitado: si/non.
- En caso de precisar reanimación, rexistrarse o volume de fluídos (en ml) administrado nas 3 primeiras horas.
- Se precisa control do foco infeccioso, rexistrarse a data e a hora do control.
- Administración de drogas vasoactivas:
 - Noradrenalina: si/non.
 - Dopamina: si/non.
 - Dobutamina: si/non.
 - Vasopresina: si/non.
- En caso de ingreso en UCI/Reanimación, rexistrarse:
 - Data e hora de ingreso.
 - Necesidade de ventilación mecánica: si/non.
 - Existencia de síndrome de distrés respiratorio: si/non.
 - Necesidade de diálise: si/non.
 - Necesidade de oxigenación de membrana extracorpórea (ECMO): si/non.
 - Data e hora de alta do servizo.
- Data e hora da alta hospitalaria.
- En caso de falecemento do paciente, rexistrarse a data e a hora.