



“Hemos mejorado en un 90%”

El Hospital Río Hortega implantó el código sepsis en Urgencias en el año 2013 y las cifras confirman la utilidad: más agilidad en la asistencia y menos muertes

J.H.D. | SALAMANCA

CADA dos días entra por la puerta de Urgencias del Hospital Río Hortega (Valladolid) un caso de sepsis.

En el año 2013 morían casi el 30% de estos pacientes. Hoy, tras cuatro años desde la implantación del 'código sepsis', la cifra de fallecimientos está más próxima al 20%. Merece la pena.

Jesús Álvarez Manzano trabaja en las Urgencias del hospital pucelano y fue uno de los impulsores de la implantación del código. “Las cifras demuestran que la utilización de este código reduce la mortalidad”, confirma.

En el caso del Río Hortega — es uno de los modelos que estudia Salamanca — la implantación se limitó a Urgencias, “que es por donde entran el 80% de los pacientes sépticos. Se intentó añadir a más servicios, pero quedó parado. En Burgos lo pasaron a Miranda de Ebro para asumirlo en todo el hospital”, explica Manzano.

El urólogo reconoce que la implantación puede ser costosa al principio: “Cuando se trata de un solo servicio es más rápido, pero para hacerlo en todo el Hospital requiere de mucha coordinación. Aquí lo que más costó fue que la gente tomara consciencia. Como la sepsis se conoce menos que el ictus o el infarto, hace que la gente piense menos en el código cuando atiende a un paciente. Hay que insistir mucho y ganarse al personal, sobre todo de Enfermería, que va a ser clave”, afirma.

Las cifras de estos cuatro años de experiencia en el Río Hortega hablan de “una mejoría del 90% respecto a la administración de antibióticos en la primera hora”. “Un indicador de calidad es la administración de antibiótico lo antes posible y por



Entrada al Hospital Río Hortega de Valladolid. | SACYL

supuesto, que el antibiótico sea el más adecuado. Antes muchos pacientes subían a planta sin haberlo recibido, y ahora cerca del 90% lo reciben en la primera hora desde que se le detecta la sepsis. Los estudios avalan que por cada hora que pasa sin administrar el antibiótico necesario, aumenta la mortalidad”.

“Cada dos días entra por Urgencias un caso de sepsis. En cuatro años la mortalidad bajó del 30% al 20%”

Al igual que sucede en Salamanca, los defensores en Valladolid de este protocolo tienen al Hospital Son Llatzer como el ejemplo de excelencia. “Eso aquí nos suena a ciencia ficción, pero lo importante es que han rebajado la mortalidad de la sepsis a solo el 12%”, enfatiza el doctor Jesús Álvarez Manzano.

LOS DETALLES

Los casos de sepsis le cuestan al Hospital más de 10 millones de euros todos los años

La estadística del año 2015 apuntaba a que el Hospital de Salamanca tuvo que atender más de 1.000 casos de sepsis, con un gasto asociado por cada paciente de 10.000 euros. El resultado final son cerca de 10 millones de euros entre hospitalización y tratamientos. Al tratarse de situaciones muy graves, la hospitalización media ronda los 14 días y el Hospital emplea todos los medios de sus Unidades de Cuidados Intensivos. En España son más de 200.000 casos los que se suceden anualmente.

Pendientes de una herramienta de registro que funcione en la intranet del Hospital

El grupo de trabajo de sepsis está pendiente de desarrollar una herramienta informática en la intranet del Hospital para que todos los servicios que van a adoptar el código puedan registrar la información de sus respectivos casos y sea posible realizar una evaluación anual sobre el grado de cumplimiento y éxito del programa.

El traslado al futuro Hospital incluye nueva tecnología, pero también dinámicas de trabajo

“Hemos querido implantar el código sepsis antes de que se realice la mudanza al nuevo Hospital para trasladar allí las nuevas dinámicas de trabajo totalmente en marcha. Un traslado es un proceso complicado y lo que ya se haga aquí es lo que se va a mover al nuevo edificio, así que cuanto mejor sean las dinámicas de trabajo ahora, mejor será el funcionamiento futuro”, afirma Javier González.

EL QUÉ, CÓMO, CUÁNTO DONDE Y QUIÉN DEL CÓDIGO SEPSIS

¿Cómo confirma el código un caso de sepsis?

Cada infección tiene sus propios síntomas. El código sepsis sigue criterios clínicos (si hay fiebre, si le cuesta respirar, si la tensión o la frecuencia cardíaca están alteradas o si el estado mental está alterado) y criterios analíticos para confirmar la sospecha. “Dependiendo de la infección puede ser un síntoma inicial que haya un dolor de tripa con fiebre o una tos con esputos feos”, explican.

¿Qué hay que hacer cuando hay confirmación?

El código sepsis estipula seis acciones que se deben ejecutar y que en lo sucesivo se van a seguir en el Complejo Asistencial de Salamanca: administrar antibióticos durante la primera hora desde que se detecta la sepsis, monitorizar al paciente, sacar cultivos, suministrar líquidos (30ml/kg), aclaramiento de lactato y buscar el posible foco de la infección para sopesar una cirugía.

¿Cuánto tiempo de margen hay para actuar?

La evolución de una infección a una sepsis puede ser muy rápida. “El problema puede debutar incluso como sepsis”, aclara Javier González Robledo. Los protocolos establecen límites para administrar los antibióticos — durante la primera hora desde que se detecta — y también para ejecutar la tabla de acciones del código: “Las medidas deben hacerse en las tres primeras horas o, como máximo, seis”.

¿Quién más puede asumir este código?

Aunque inicialmente se va a activar en los seis servicios que tratan a un mayor número de pacientes con riesgo de sepsis, existe un código sepsis muy desarrollado para Pediatría. “Tienen su propio código sepsis pediátrico. Su caso es más especial, pero aunque sea diferente un niño que un adulto vamos a intentar hacer la puesta en marcha todos juntos”, confirman en el Hospital.

¿Dónde está el referente nacional de este código?

El Hospital Son Llatzer de Mallorca es la capital del protocolo sepsis en España y Marcio Borges la gran referencia. El hospital balear cuenta incluso con una Unidad de Sepsis específica que se vale de equipos de inteligencia artificial para detectar los casos sospechosos a partir de 70 parámetros. En los centros de Castilla y León lo harán los propios profesionales de forma ‘manual’.