

MANEIG DEL PACIENT SÈPTIC.

XXXVI REUNIÓ DE LA SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA
INTENSIVA I CRÍTICA - XXXII JORNADES CATALANES
D'INFERMERIA INTENSIVA I CRÍTICA

Víctor Gómez Simón
Infermer Àrea de Crítics
Hospital Parc Taulí (Sabadell)

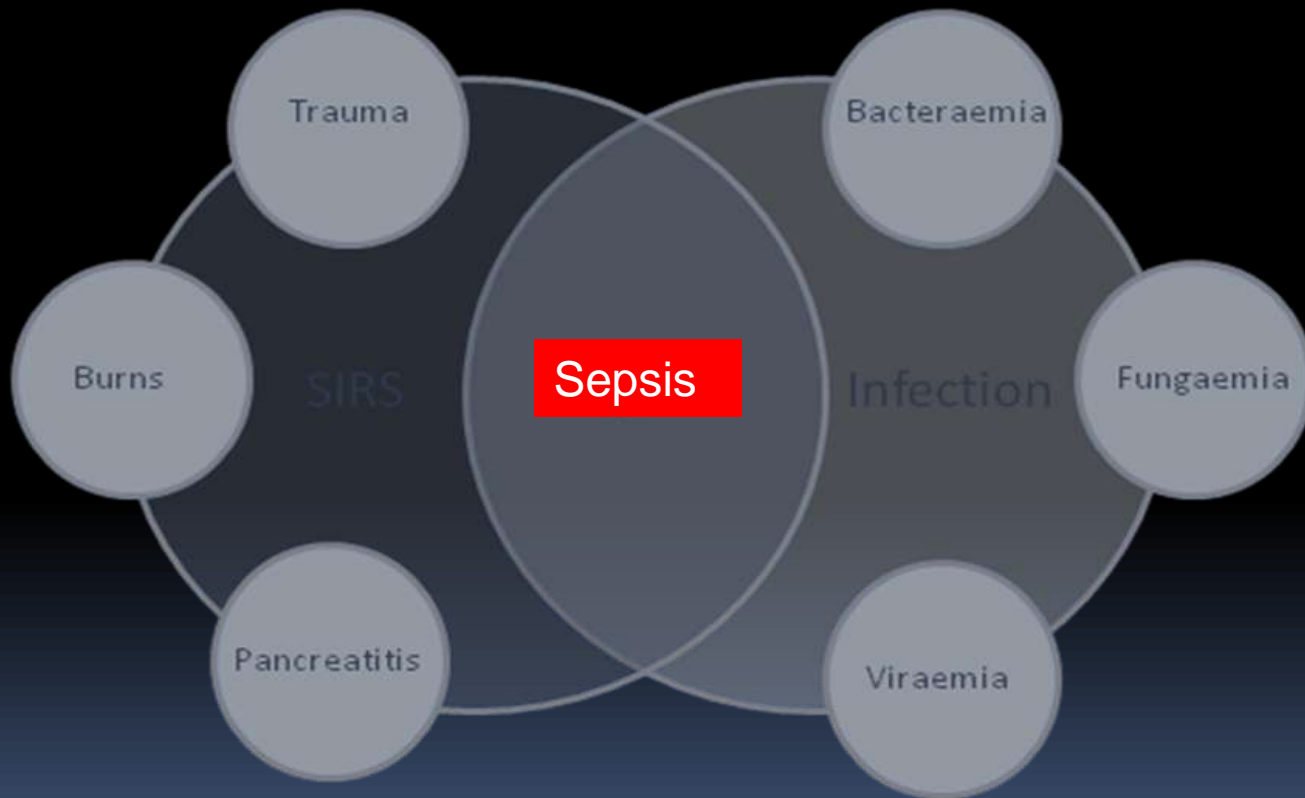
- Senyor Josep, 67 anys
- Segon dia postoperatori de peritonitis
- AP: HTA (IECASs), DMII (ADOs)
- Constants vitals:
 - TA: 98/52
 - FC: 98 bpm
 - Temp.: 38,3 °C
 - FR: 25rpm
 - SpO₂: 95% sense aport O₂

SIRS

- Body temperature higher than 38°C or lower than 36°C
- Heart rate higher than 90/min
- Hyperventilation evidenced by respiratory rate higher than 20/min or PaCO₂ lower than 32 mmHg
- White blood cell count higher than 12,000 cells/ μl or lower than 4,000/ μl

Levy, M.M., Fink, M.P., Marshall, J.C., et al. (2003) 2001 SCCM/ESICM/ ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference. Crit. Care Med., 31, 1250–1256.

SIRS + INFECCIÓ




Infermeria

- **Detecció precoç signes de SIRS.**





SEPSIS

- PROVES A REALITZAR:
 - Analítica completa
 - Lactats
 - Equilibri àcid/base
 - Hemocultius
 - Diagnòstic per imatge
- 

Sepsis: Hemocultius



Sepsis: Tractament antibiòtic



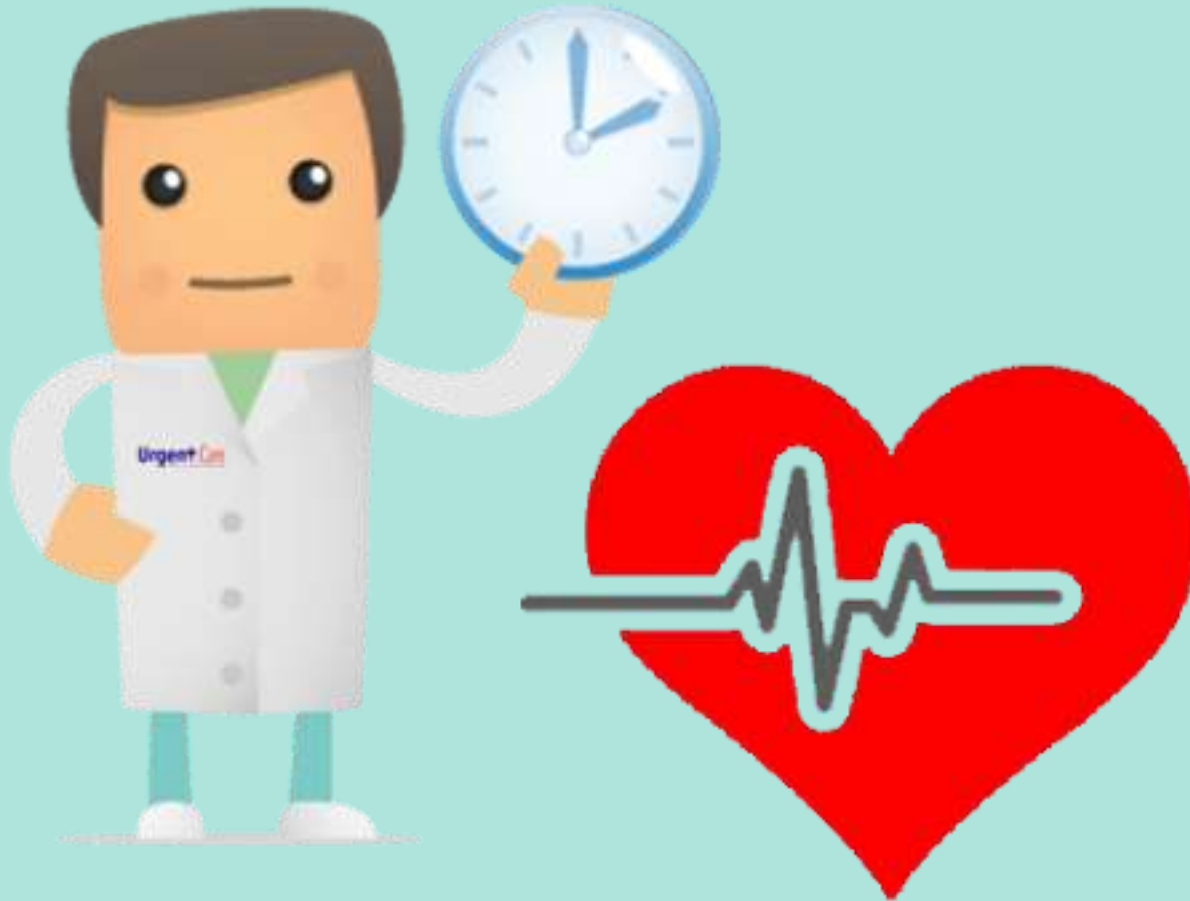
Quality improvement report


Introduction of a comprehensive management protocol for severe sepsis is associated with sustained improvements in timeliness of care and survival

R MacRedmond,¹ K Hollohan,² R Stenstrom,² R Nebre,² D Jaswal,¹ P Dodek³

- Disminució del temps administració d'ATB de 162 minuts a 84.
- Reducció mortalitat 51,4% al 27%

Infermeria



- 
- Constants vitals a les dues hores:
 - TA: 88/40 mmHG
 - TAM: 56 mmHG
 - Pell freda i humida
 - Diuresis: 20ml/h
 - Coagulopatia
 - Augment creatinina

SEPSIS GREU

Sepsis grave: episodio de sepsis asociado a disfunción orgánica, hipoperfusión o hipotensión atribuible a la sepsis.

- Hipoxemia con $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 300$ mmHg.
- Oliguria (diuresis $< 0,5$ ml/kg/h durante al menos 2 horas).
- Creatinina incremento $> 0,5$ mg/dl o valor > 2 mg/dl.
- Trastorno de la coagulación (INR $> 1,5$ o TTPa > 60 segs).
- Trombocitopenia $< 100.000/\text{mm}^3$.
- Hiperbilirrubinemia (bilirrubina $> 2,0$ mg/dl).
- Hiperlactacidemia (> 3 mmol/l o 24 mg/dl).
- Hipotensión arterial (TAS < 90 mmHg, TAM < 70 o descenso de la TAS > 40 mmHg).




León C, García-Castrillo L, Moya MS, Artigas A, Borges M, Candel FJ, et al. Documento de consenso (SEMES-SEMICYUC). **Recomendaciones del manejo diagnóstico-terapéutico inicial y multidisciplinario de la sepsis grave en los Servicios de urgencias Hospitalarios.** Emergencias. 2007;19:260-72.

Sepsis Greu: Ressucitació

- Administració cristaloides 30ml/kg.
- Goals de Ressucitació:
 - PVC: 8-12 mmHg
 - TAM: ≥ 65 mmHg
 - Dèbit urinari: $\geq 0,5$ ml/kg/h
 - SvCO₂: 70%
 - Aconseguir clearance de lactat
 - Monitorització avançada: paràmetres dinàmics de resposta a volum (VPP, VVS)

Infermeria



- 
- Constants vitals a les 3 hores:
 - TA: 80/35 mmHG
 - TAM: 52 mmHG
 - Lactats: 4,5mmol/l
 - Pell freda i humida
 - Diuresis: anúric
 - Alteracions de la coagulació
 - Augment creatinina

Shock sèptic



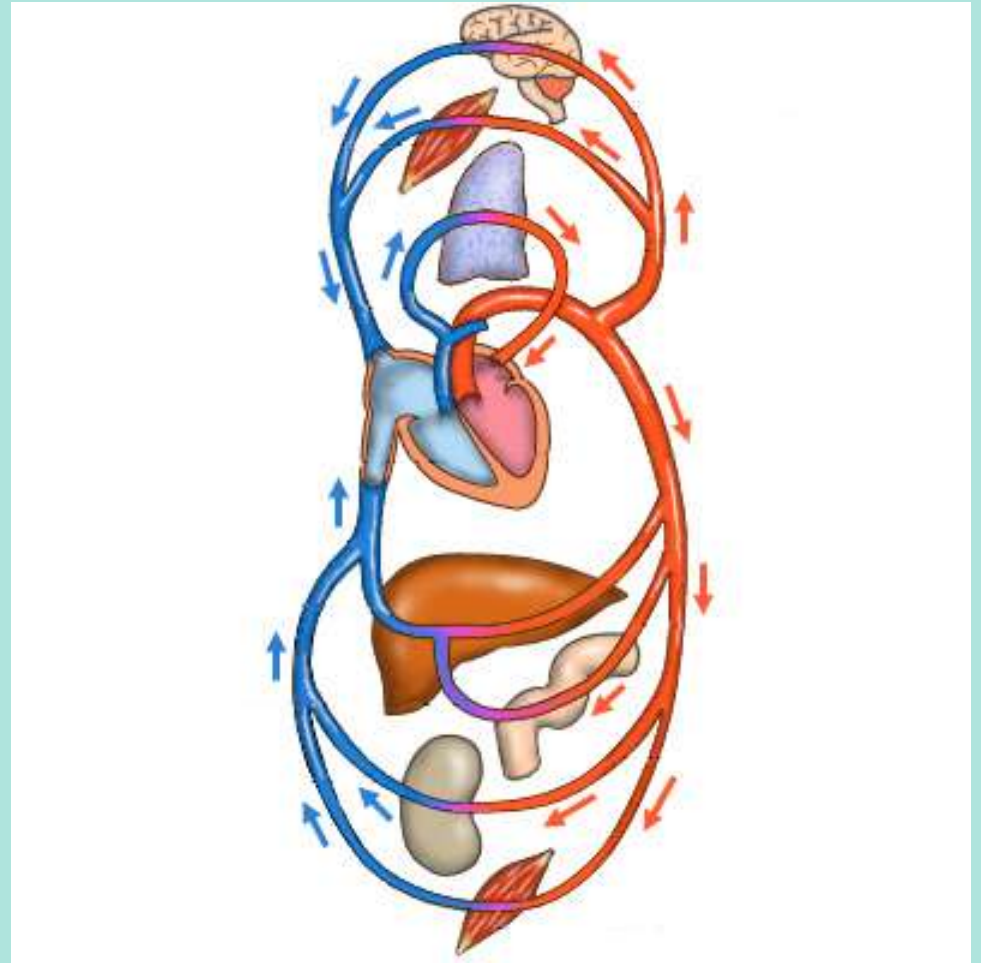
**-Paràmetres
hipoperfussió:**

- hTA
- Lactats
- SvCO₂ <70%



Infermeria

- PAM > 65 mmHg
- \uparrow SvCO₂



■ Constants vitals:

- FR: 34 rpm
- SpO₂: 89%
- Crepitants
- GSA: hipoxemia, acidosis respiratoria.
- Lactat: 5mmol/l



Infermeria

- Monitorització hemodinàmica.
 - Registre constants vitals.
 - Manteniment sistemes de monitorització hemodinàmica avançada.





Infermeria





Infermeria

- Control glicèmic estricte. Mantenir nivells de normoglicèmia.
- 

- 
- 
- A les 12 hores d'ingrés a UCI, millora paràmetres hipoperfussió i disfunció orgànica, disminució drogues vasoactives, dèbit urinari correcte.
 - 4 dies després és donat d'alta de la Unitat de Cures Intensives.

Conclusions

- Prevenció.



- Detecció precoç signes i símptomes SIRS.

Conclusions



