

Prevención de la septicemia en los hospitales

Casi 1 de cada 3 hospitalizaciones que acaban en muerte se asocian con septicemia.¹ Para casi el 80 por ciento de los pacientes, la septicemia comienza fuera del hospital.² Las personas con mayor riesgo de padecer septicemia son las que tienen 65 años o más o las menores de un año; las que han estado recientemente en un hospital, asilo u otra instalación hospitalaria; las que padecen enfermedades crónicas; o las que tienen el sistema inmunitario debilitado.³ La septicemia también es una de las principales causas de reingresos no planificados, y el 40 % de los pacientes que ya han tenido septicemia volverán a ser ingresados en el hospital en el lapso de 90 días después del alta.⁴

Si no se identifica y trata rápidamente, la septicemia puede ser mortal. No obstante, puede ser difícil identificar el trastorno, ya que no existe ninguna prueba diagnóstica confirmatoria. Más bien, el diagnóstico de septicemia requiere un criterio clínico basado en los signos de infección y disfunción de órganos.⁵ Los diagnósticos inexactos o tardíos pueden tener consecuencias trágicas, e incluso los pacientes que sobreviven a la septicemia a menudo padecen incapacidades físicas, psicológicas y cognitivas a largo plazo.

Los tipos de infecciones que más a menudo se asocian a septicemia son cuatro: pulmonares, urinarias, cutáneas e intestinales.⁶ Algunas maneras de identificar la septicemia incluyen el reconocer varios signos y síntomas, tales como una combinación de confusión o desorientación, dificultad para respirar, frecuencia cardíaca elevada, fiebre, escalofríos o sensación de mucho frío, dolor o malestar extremo, o piel húmeda o sudorosa. La septicemia se trata con antibióticos.

Con el fin de promover la prevención de la septicemia, el personal directivo hospitalario y el personal clínico deben priorizar la prevención y el control de las infecciones; crear un protocolo de septicemia; educar a los pacientes y sus familias; enseñar al personal para que reconozca rápidamente la septicemia, solicite las pruebas adecuadas, trate el trastorno y reevalúe con frecuencia si los antibióticos están reduciendo los síntomas; y reconsiderar el manejo del paciente.

La siguiente lista de verificación ofrece parámetros mediante los cuales se pueden evaluar los esfuerzos de prevención de la septicemia de su hospital y posiblemente identificar oportunidades para fortalecerlos.⁷

	Sí	No
Protocolos para la septicemia		
¿Ha creado el personal directivo del hospital un protocolo para la septicemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se prioriza el control de las infecciones en el protocolo? • ¿Se incluyen métodos para reforzar el cumplimiento con los controles de infección, enfatizando la higiene de las manos, las técnicas quirúrgicas asépticas, la optimización del uso de antibióticos y la detección de SARM? • ¿Existe en el protocolo un vínculo sólido entre la prevención y el control de las infecciones, el reconocimiento temprano de la septicemia y los programas de uso adecuado de antibióticos? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación del paciente		
¿Destaca y enfatiza el personal clínico del hospital a los pacientes la necesidad de prevenir las infecciones, manejar las enfermedades crónicas, ponerse las vacunas recomendadas (p. ej., gripe y/o neumococo) y buscar atención médica si se presentan signos de infección grave o septicemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Reciben los pacientes materiales educativos sobre la septicemia en un lenguaje sencillo y en su idioma preferido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se incluye a los familiares y cuidadores en la educación del paciente cuando es adecuado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación y tratamiento de la septicemia		
¿Evalúan los profesionales clínicos del hospital a todos los pacientes de la sala de emergencias en el triage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha considerado el personal directivo del hospital monitorear las hospitalizaciones por septicemia por cada 1,000 casos en la sala de emergencias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
Evaluación y tratamiento de la septicemia (continuación)		
<p>¿Están capacitados los proveedores de atención médica y el personal de primera línea para reconocer y comprender los signos y síntomas de la septicemia, de forma tal que puedan identificarla y tratar a los pacientes lo antes posible?</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Están capacitados para evaluar rigurosamente a los pacientes para las principales infecciones asociadas a septicemia, como infecciones de las vías urinarias, neumonía e infecciones abdominales? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>¿Se trata a los pacientes ancianos como pacientes de alto riesgo porque representan más de la mitad de todos los casos de septicemia que se producen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Se reduce el umbral para un resultado positivo en la detección del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS)? ¿Se reconocen los síntomas atípicos, como alteración del estado mental? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Cuando se sospecha la presencia de septicemia, ¿solicita el médico pruebas para determinar si hay una infección, dónde se encuentra y qué la causó?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Cuando la septicemia es definitiva o probable, ya sea en presencia o ausencia de shock, ¿se inician los antibióticos y otra atención médica en un plazo de una hora a partir del reconocimiento para reducir el riesgo de complicaciones graves o la muerte?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Cuando la septicemia es posible y hay shock presente, ¿se inician los antibióticos y otra atención médica en un plazo de una hora a partir del diagnóstico para reducir el riesgo de complicaciones graves o la muerte?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Cuando la septicemia es posible y no hay shock, ¿reciben los pacientes una evaluación rápida para determinar si la causa de su enfermedad es infecciosa o no infecciosa, y se administran antibióticos en un plazo de 3 horas si persiste la sospecha de una infección?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>¿Se documentan cuidadosamente la dosis, la duración y el propósito del antibiótico?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>¿Se evalúa con frecuencia a los pacientes con septicemia?</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Se reevalúa el tratamiento antibiótico en un plazo de 24 a 48 horas o antes para cambiarlo según haga falta? ¿Se verifica la precisión del tipo de antibiótico, la dosis y la duración? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	Sí	No
Evaluación y tratamiento de la septicemia (continuación)		
¿Se retiran rápidamente los dispositivos de acceso intravascular en pacientes con septicemia después de haber establecido otro acceso vascular?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se responsabiliza a los proveedores hospitalarios de iniciar el protocolo de septicemia dentro del intervalo crítico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen protocolos claros para la transición de pacientes agudos a la unidad de cuidados intensivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Reevalúan los intensivistas las directrices sobre vasopresores para determinar cuáles son más eficaces contra el shock séptico? <ul style="list-style-type: none"> ¿Se mantienen informados sobre las bases factuales en evolución y ajustan sus prácticas y protocolos para reflejar los datos? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se capacita al personal clínico hospitalario para gestionar mejor las instrucciones y recetas al dar de alta a los pacientes que se recuperan de una septicemia, con el fin de evitar el reingreso de estos pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Divulgación y colaboración comunitarias		
¿Colabora el personal clínico del hospital con los departamentos de salud de la zona y otras instalaciones y consultorios médicos en relación con el control de infecciones, la elección de antibióticos, las vacunaciones y la detección sistemática de la septicemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recursos

Para obtener más información acerca de la prevención y el manejo de la septicemia, consulte [Risk Resources: Sepsis](#) de MedPro.

Referencias

¹ Rhee, C., Dantes, R., Epstein, L., Murphy, D. J., Seymour, C. W., Iwashyna, T. J., . . . Klompas, M. (2017). CDC Prevention Epicenter Program. Incidence and trends of sepsis in US hospitals using clinical vs claims data, 2009-2014. *JAMA*, 318(13):1241-1249. doi: [10.1001/jama.2017.13836](https://doi.org/10.1001/jama.2017.13836)

² Ibid.

³ Centers for Disease Control and Prevention. (2016, August 23). *Vital signs: Making health care safer*. Tomado de www.cdc.gov/vitalsigns/sepsis/

⁴ Stephenson, B. (2019, September 27). *How to prevent sepsis readmissions: 4 steps to prevention*. RehabSelect. Tomado de <https://blog.rehabselect.net/prevent-sepsis-readmissions-4-steps-prevention>

⁵ Centers for Disease Control and Prevention, *Vital signs: Making health care safer*.

⁶ Ibid.

⁷ La información de esta lista de cotejo se basa en las siguientes fuentes: Virkstis, K. (2023, March 24 [última actualización]). *The 3 keys to a best-in-class sepsis prevention strategy*. Advisory Board. Tomado de www.advisory.com/daily-briefing/2018/04/18/sepsis-prevention; The Joint Commission. (n.d.). *Sepsis introduction*. Tomado de www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/infection-prevention-and-control/sepsis/; Centers for Disease Control and Prevention. (2022, August 9). Sepsis: Healthcare professional information. Tomado de www.cdc.gov/sepsis/education/hcp-resources.html; Dellinger, R. P., Levy, M. M., Rhodes, A., Annane, D., Gerlach, H., Opal, S. M., ... Surviving Sepsis Campaign Guidelines Committee including the Pediatric Subgroup (2013). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Critical Care Medicine*, 41(2), 580–637. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31827e83af>; Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., ... Levy, M. (2021). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Medicine*, 47(11), 1181–1247. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>

Este documento no constituye un consejo legal ni médico y no debe interpretarse como unas reglas o el establecimiento de normas asistenciales. Ya que los hechos aplicables a su situación pueden variar, o las leyes aplicables en su jurisdicción pueden ser distintas, póngase en contacto con su abogado u otros asesores profesionales si tiene alguna pregunta relacionada con sus obligaciones o derechos legales o médicos, leyes estatales o federales, la interpretación de contratos u otros asuntos legales.

MedPro Group es el nombre de mercadeo utilizado para referirse a las operaciones de seguros de The Medical Protective Company, Princeton Insurance Company, PLICO, Inc. y MedPro RRG Risk Retention Group. Todos los productos de seguros están suscritos y administrados por estas y otras filiales de Berkshire Hathaway, incluida National Fire & Marine Insurance Company. La disponibilidad de los productos se basa en la aprobación comercial o reglamentaria, y puede diferir entre las compañías.

© 2024 MedPro Group Inc. Todos los derechos reservados.