

Título

PROYECTO PIMIS: UNIDAD FUNCIONAL MULTIDISCIPLINAR DE SEPSIS DE FHSL.

Clasificación

13- Gestión clínica

Palabras clave: sepsis, protocolo

Autores

YASMINA DIAZ LOPEZ; JOSE VICENTE VAL PEREZ;

INTRODUCCION

La sepsis requiere una identificación rápida y un tratamiento inmediato, considerándose una patología tiempo-dependiente; una intervención precoz y agresiva en las 6 primeras horas disminuye la mortalidad si se aplica un protocolo de manejo adecuado. La incidencia de la infección y sus diferentes grados, desde sepsis a shock séptico, está incrementada en los últimos años, aunque está infraestimada. La tendencia es seguir incrementándose en los próximos años, debido al envejecimiento de la población, al avance tecnológico que posibilita la prolongación de la vida, tratamientos más agresivos, más inmunodepresión e incremento de técnicas invasivas. Los costes de los pacientes sépticos son extremadamente elevados; cerca del 140% mayor que otros enfermos ingresados en un hospital. Dichos pacientes consumen entre el 40 y 60% del coste total de una UCI.

MATERIAL Y METODOS

Siguiendo las recomendaciones de una campaña iniciada en el año 2002 que lleva por lema "Surviving Sepsis Campaign", se crea en la Fundación Hospital Son Llàtzer la unidad funcional de sepsis, siendo la primera de estas características en España y en Europa, con un marcado carácter multidisciplinar en cuanto a funcionamiento. Con ello, creamos el Protocolo Informático de Manejo Integral de la Sepsis (PIMIS), incorporado a la historia clínica electrónica, con el principal objetivo de homogenizar el diagnóstico, monitorizar y procurar rápido tratamiento a los pacientes con sepsis severa, y realizar seguimiento de los pacientes con sospecha de sepsis en cualquier punto del Hospital. La implantación y el desarrollo del protocolo ha estado acompañada de la realización de sesiones de divulgación y formación del personal del Hospital, con el fin de sensibilizar a los profesionales sanitarios de la importancia de detectar y tratar precozmente dicha patología, y cambiar actitudes y prácticas en la asistencia, entre otras estrategias.

CONCLUSIONES

Incremento progresivo de inclusión en protocolo: de enero del 2006 0,4 casos/día, a enero del 2008 de 2,4 casos/día. En octubre el 2009 contamos con 1750 pacientes incluidos. Disminución de La Mortalidad Cruda Hospitalaria según gravedad al comparar antes y después de iniciar el Protocolo PIMIS, tanto en la sepsis severa como en el shock séptico. Clara disminución de la estancias, tanto hospitalaria global, como de pacientes ingresados en UCI (un 56% del total), lo que ha supuesto un ahorro solamente considerando la estancia hospitalaria de 2.250.000€ en un año. El proceso de desarrollo de una nueva unidad multidisciplinar de estas características es complejo, pero el desarrollo de nuevas estrategias en el manejo del paciente séptico, constituye un elemento de disminución del gasto económico y mejora en la seguridad del paciente hospitalizado.