



5

Componentes

Profesionales, actividades, características de calidad

Los profesionales sanitarios y no sanitarios que intervienen en el PAI SEPSIS GRAVE, se describen en función de la actividad a realizar en cada fase del mismo, teniendo en cuenta el recorrido del paciente.

Al describir las actividades se han considerado e integrado todos los elementos y dimensiones de la calidad: la efectividad clínica (recomendaciones que se explicitan en características de calidad de las actividades descritas), la seguridad del paciente, identificando con el triángulo (Δ) los puntos críticos del PAI con riesgo potencial para la seguridad del paciente, la información, identificando con (i) los momentos en el desarrollo del PAI que se debe informar al paciente y/o familia, los cuidados de enfermería, las actividades no clínicas, las recomendaciones del grupo de expertos \surd , etc.

El procedimiento seguido para su realización ha sido definiendo QUIÉN-DÓNDE-QUÉ-CÓMO y CUÁNDO, de manera secuencial y temporal siguiendo el recorrido del paciente.

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA, PROFESIONALES DE AP-AH ^(16,17)

Actividades	Características de calidad
1º RECEPCIÓN DE LA PERSONA	<p>1.1 Se aplicarán medidas de verificación (nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA) para la identificación inequívoca de la persona, y/o verificación mediante brazalete identificativo con al menos dos códigos de identificación diferentes Δ^{2-OMS} 12-ESP ⁽¹⁶⁾.</p> <p>1.2 ! Se informará de forma clara y precisa al paciente, y/o su representante, y/o a la familia, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p>

PERSONAL MÉDICO, PERSONAL ENFERMERÍA AP - AH - 061

Actividades	Características de calidad
2º VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE Identificación de signos y/o síntomas de sospecha de sepsis.	<p>2.1 La valoración del paciente se ajustará al conocimiento disponible:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se valorará: Historia clínica sugestiva de infección, presencia de fiebre o hipotermia, alteraciones en la frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), estado mental, la perfusión periférica, así como la presencia de petequias sugerente de enfermedad meningocócica (Anexo 2) ⁽¹⁻⁹⁾ ^(18,19).• En todas las edades se valorará la presencia de factores de riesgo ⁽²⁰⁻²²⁾. Se identificarán los factores intrínsecos y extrínsecos que puedan incidir en la seguridad del paciente Δ¹⁴ ESP ⁽¹⁶⁾. <p>2.2 Se realizará higiene adecuada de manos  9 OMS - 17 ESP ⁽¹⁶⁾.</p> <p>2.3 Se valorará la necesidad de establecer medidas de aislamiento.</p> <p>2.4 En cualquier grupo de edad, se anotarán en la historia clínica los datos obtenidos en la valoración del paciente, dando lugar a una puntuación de referencia (Anexo 2; A2, P2) que orientará hacia la presencia de sepsis grave, momento en que se registrará la "Hora 0" ^(5, 6, 23-27).</p> <p>2.5 Dentro de la Recepción, Atención y Clasificación (RAC) y asistencia sanitaria inicial, se incluirá la valoración del riesgo de sepsis (atención en Urgencias. RAC Urgencias NIC: 6364) Δ¹⁴ESP ⁽¹⁶⁾.</p>

Actividades	Características de calidad
<p>3°</p> <p>CATEGORIZACIÓN NIVEL DE GRAVEDAD DE LA SEPSIS</p> <p>Activación de código sepsis y actuación inmediata.</p>	<p>3.1 Ante sospecha de sepsis grave en el paciente, será valorado de forma urgente por un médico/a para su categorización (Anexo 2; A2, P2, P3 y P4) ^(5,6,28,29).</p> <p>Nivel 1 En presencia de criterios de sepsis y signos de disfunción orgánica, se activará el código sepsis grave.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluirá registro de la Hora 0, • Se asignará la Prioridad 1 para el traslado del paciente, • Se realizará consulta al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas en los casos previstos (RVVA) • Se iniciará tratamiento de resucitación ^(6,7,18,28,30,31) <p>Edad Pediátrica: ante la sospecha de meningococemia con criterios de gravedad se actuará como Nivel 1. ⁽³²⁾</p> <p>Nivel 2 Se monitorizará al paciente de forma continua, la revisión será periódica, el registro secuencial y la valoración multidisciplinaria Δ^{16} ESP, mediante el algoritmo al efecto: (Anexo 2; A2, P2, P3 y P4)</p> <p>Nivel 3 I Se realizarán recomendaciones de vigilancia domiciliaria verbales y en soporte papel (Anexo 4) ^(20, 33,34).</p> <p>3.2 I Se informará al paciente o a su representante legal, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión. ⁽¹⁷⁾</p> <p>3.3 I En el paciente, que a criterio del profesional que le atiende, carece de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. ⁽¹⁷⁾</p> <p>3.4 En esta fase, los cuidados se orientarán a lograr que el paciente y/o su familia, sea capaz de automonitorizarse (indicadores NOC >3)⁽³⁵⁾:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1908 Detección del Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - 01. Reconoce signos y síntomas que indican riesgo. - 02. Identifica los posibles riesgos. • 1806 Conocimiento: recursos sanitarios. <ul style="list-style-type: none"> - 02. Descripción de cuándo contactar con un profesional sanitario. - 03. Descripción de las medidas de urgencia. <p>3.5 Todas las intervenciones quedarán registradas en la historia de salud e incluirán la hora exacta de su realización.</p>

**PERSONAL CELADOR, TÉCNICO DE TRANSPORTE SANITARIO (TTS),
PERSONAL MÉDICO Y PERSONAL DE ENFERMERÍA: AP – AH - 061**

Actividades	Características de calidad
<p>4°</p> <p>TRASLADO Y TRANSFERENCIA DEL PACIENTE A LA UNIDAD ASISTENCIAL ADECUADA</p>	<p>4.1 El traslado del paciente con sospecha de sepsis grave de cualquier edad y en cualquier ámbito, será considerado como emergente Prioridad 1^(5,6,36,37). Se realizará identificando los factores intrínsecos y extrínsecos que puedan incidir en la seguridad del paciente Δ^{14} ESP⁽¹⁶⁾, y los elementos de riesgo relacionados con la prevención de caídas. Δ^{20} ESP⁽¹⁶⁾</p> <ul style="list-style-type: none">• Desde el ámbito comunitario, se trasladará al centro útil en ambulancia asistencial medicalizada, realizando su transferencia directamente al área de Críticos, previa activación del código sepsis.• En el ámbito intrahospitalario, el traslado a UCI / UCIP se realizará con garantía de soporte vital y tras activación código sepsis. <p>4.2 Se garantizará la transmisión de información entre los profesionales de diferentes ámbitos de atención (AP-AH-061), mediante un procedimiento estandarizado para la comunicación durante el traslado. Δ^3 OMS⁽¹⁶⁾</p> <p>4.3 Se asegurará la correcta realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas en las transiciones asistenciales. Δ^6 OMS⁽¹⁶⁾</p> <p>4.4 i Se informará de forma reglada, clara y precisa al paciente, y/o a su representante, y/o a su familia, sobre el traslado a la unidad asistencial específica y la evolución clínica.</p> <p>4.5 En esta fase los cuidados se orientarán a reducir el estrés sufrido por el paciente y su familia, en relación con la atención emergente y el eventual traslado:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1302 Afrontamiento de problemas:<ul style="list-style-type: none">- 03. Verbaliza sensación de control.- 18. Refiere aumento del bienestar psicológico.• 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia:<ul style="list-style-type: none">- 05. Controla los problemas. <p>4.6 Todas las intervenciones quedarán registradas en la historia clínica. Se registrará el tiempo transcurrido desde la “hora 0” hasta el ingreso en el área adecuada.</p> <p>4.7 Se verificarán las condiciones de seguridad durante el transporte-transferencia (NIC 0960):</p> <ul style="list-style-type: none">4.7.1 Control del riesgo de lesión.4.7.2 Comunicación constante con el paciente.4.7.3 Revisión de aparataje, monitorización y conexiones.4.7.4 Registro de transporte-transferencia.

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA: AH

Actividades	Características de calidad
<p>5º</p> <p>RESUCITACIÓN INICIAL</p>	<p>5.1 Se verificará la identificación inequívoca del paciente. Δ^2 OMS - 12 ESP⁽¹⁴⁾</p> <p>5.2 Se realizará higiene adecuada de manos  9 OMS -17 ESP⁽¹⁴⁾.</p> <p>5.3 En cualquier edad se deberá simultanear la optimización de la confirmación del diagnóstico, con el inicio inmediato de las medidas de resucitación de la sepsis grave/shock séptico, alcanzando los objetivos de las primeras 6 horas (grado de recomendación 1-C)^(5,6,9,28,37,40-46) (Anexo 3; 3.1, 3.2). Se garantizará en la 1ª hora: extracción de hemocultivo, administración de antibioterapia empírica (grado de recomendación 1-C) (Anexo 3; 3.3: A14, P19) y siempre que sea posible la determinación de lactato.</p> <p>5.4 Realizando la identificación correcta de muestras, su traslado y procesado inmediato. Δ^2 OMS - 12 ESP⁽¹⁴⁾</p> <p>5.5 i La información al paciente, y/o a su representante, y/o a la familia será reglada, en función de la situación del paciente, de sus demandas y expectativas.</p> <p>5.6 Se aplicarán medidas que garanticen la administración segura de fármacos en AH y AP. Δ^{16-18} ESP⁽¹⁴⁾</p> <p>5.7 i En la historia de salud quedará reflejado el momento y los contenidos de la información dada al paciente y/o a su representante, y/o a sus familiares. Se cumplimentará el formulario de Consentimiento Informado (CI) escrito cuando se le realice un procedimiento definido en el Catálogo de Formularios de CI escrito de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.^(47,48)</p>

PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA, CELADOR, TÉCNICO ESPECIALISTA DE LABORATORIO (TEL) Y TÉCNICO ESPECIALISTA DE RAYOS (TER): AH

Actividades	Características de calidad
<p>6°</p> <p>ESTABILIZACIÓN del PACIENTE</p> <p>Continuación Resucitación inicial.</p>	<p>6.1 El tratamiento se ajustará a las guías de práctica clínica, a la política de antibióticos del Centro y a las características específicas de cada paciente. ^(5,6,18,49-62)</p> <p>6.2 La localización y el drenaje (si procede) del foco infeccioso (Anexo 3.4) se hará lo antes posible (grado de recomendación 1-C), tras la resucitación inicial y la estabilización, en las primeras 6 horas desde el inicio del cuadro (Anexo 3; 3.1). ^(63, 64)</p> <p>6.3 Existirán circuitos prioritarios con las Unidades de Apoyo al Diagnóstico (laboratorio e imagen) y Tratamiento para la obtención urgente de resultados. ⁽⁶⁵⁻⁷⁰⁾</p> <p>6.4 Se modificará la terapia antibiótica según los resultados microbiológicos. ^(5,6) (Anexo 3; 3.3)</p> <p>6.5 Se realizará una valoración integral del paciente y su familia (Cuidados de Enfermería al ingreso NIC 7310), poniendo especial énfasis en: ^(35,38)</p> <ul style="list-style-type: none">• Nivel de dependencia actual del paciente, y referido a su situación habitual (Barthel o cualquier otra escala validada).• Conocer el nivel de afrontamiento:<ul style="list-style-type: none">- 1302 Afrontamiento de problemas• 03. Verbaliza sensación de control.<ul style="list-style-type: none">- 2200 Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario• 01. Confianza en los cuidadores que no pertenecen a la familia. <p>6.6 I La información al paciente, y/o a su representante, y/o a su familia, será reglada y en función de la situación del paciente y sus demandas y expectativas.⁽¹⁷⁾</p> <p>6.7 Ante la sospecha de sepsis por Enfermedad de declaración Obligatoria (EDO), realizar declaración a la red de alerta sanitaria, comunicar a Medicina Preventiva y administrar profilaxis cuando esté indicada.</p> <p>6.8 Existirá y estará implementado un procedimiento específico de seguridad del paciente que contemple elementos relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none">• El control de soluciones concentradas de electrolitos, y fármacos vasoactivos. Δ^5 OMS ⁽¹⁶⁾• El cuidado (inserción y mantenimiento) de las vías centrales, de las vías urinarias, y durante la ventilación mecánica para prevenir las infecciones nosocomiales. Δ^9 OMS -17 ESP ⁽¹⁶⁾• La monitorización de las extubaciones no planeadas. Δ^{23} ESP ⁽¹⁶⁾• Secuelas físicas (úlceras por presión y enfermedad neuromuscular adquirida en UCI) y psíquicas, etc. Δ^{21} ESP ⁽¹⁶⁾

PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA, CELADOR, TECNICO ESPECIALISTA DE LABORATORIO (TEL) Y TECNICO ESPECIALISTA DE RAYOS (TER): AH

Actividades	Características de calidad
<p>7°</p> <p>MEDIDAS DE SOPORTE del PACIENTE - FAMILIA</p>	<p>7.1 Se verificará la identificación inequívoca del paciente. Δ² OMS - 12 ESP (14)</p> <p>7.2 Se monitorizará el grado de disfunción orgánica a través del SOFA (Sequential Organ Failure Assessment). (71-73) En la edad pediátrica se usará PELOD (Pediatric Logistic Organ Dysfunction) o P-MODS (Pediatric Multiple Organ Dysfunction Score) (Anexo 3; (Anexo 3; 3.1: P17). (15,74)</p> <p>7.3 Se adoptarán medidas tendentes a la normalización de las funciones orgánicas afectadas. (5,6,18,49)</p> <p>7.4 Se incluirá en la historia clínica la valoración de la limitación del esfuerzo terapéutico. (75-77)</p> <p>7.5 Se realizará el seguimiento del nivel de dependencia del paciente y capacidad de adaptación del paciente-familia √. En esta fase los cuidados se orientarán a la monitorización de la evolución clínica del paciente, y al seguimiento estrecho de su nivel de afrontamiento y el del cuidador de referencia. (35,38,39)</p> <ul style="list-style-type: none">• 1300 Aceptación: estado de salud:<ul style="list-style-type: none">- 09 Búsqueda de su información.- 17 Se adapta al cambio en el estado de salud.• 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia:<ul style="list-style-type: none">- 06 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.• 2200 Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un Centro Sanitario:<ul style="list-style-type: none">- 03 Participación en los cuidados cuando se desea.

Actividades	Características de calidad
<p>8º</p> <p>PREVENCIÓN DE LAS POSIBLES SECUELAS FUNCIONALES Y PSICOLÓGICAS</p> <p>Transferencia del PACIENTE y continuidad de cuidados.</p>	<p>8.1 Se monitorizarán exhaustivamente los indicadores de progresión de las secuelas prevalentes, destacando: √ (35,38,39)</p> <ul style="list-style-type: none">8.1.1 Procesos relacionados con la inmovilidad: Deterioro de la integridad cutánea y estreñimiento.8.1.2 Deterioro cognitivo-perceptivo, especialmente el deterioro en el patrón del sueño.8.1.3 Problemas de afrontamiento del paciente y familia, incluyendo el cansancio del cuidador/a.8.1.4 Estrés por traslado en cualquier escenario de atención.8.1.5 Déficit de conocimiento relacionado con la identificación de factores de riesgo, uso de dispositivos y manejo del régimen terapéutico. <p>En esta fase los cuidados se orientarán a lograr:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evolución positiva del nivel de dependencia (Barthel).• 2002 Bienestar personal:<ul style="list-style-type: none">- 01. Satisfacción con la realización de actividades de la vida diaria (AVD).• Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional (2205):<ul style="list-style-type: none">- 01. Participa en la planificación asistencial.• 2508 Bienestar del cuidador/a principal:<ul style="list-style-type: none">- 01. Satisfacción con la salud física.- 07. Satisfacción con el apoyo profesional. <p>8.2 La anamnesis y la exploración física y psicológica irá orientada a la detección de posibles secuelas.</p> <p>8.3 Se activarán procedimientos multidisciplinares relacionados con las secuelas específicas.</p> <p>8.4 Se garantizará la transmisión de información entre los profesionales de diferentes ámbitos de atención (Atención Hospitalaria - Atención Primaria) existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación para el alta. √ Δ^{3OMS - 24 ESP} (14) (Informe de Alta - Continuidad de Cuidados).</p> <p>8.5 ! La información al paciente, y/o a su representante, y/o a la familia será reglada y en función de la situación del paciente y de sus demandas y expectativas.</p> <p>8.6 En los pacientes frágiles, vulnerables o complejos con alto nivel de dependencia, subsidiarios de gestión de casos, se llevará a cabo un Alta Planificada (AH-AP). √</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>8.7 Cualquiera que sea la vía de salida del paciente se realizará una: \surd (20,34,35,38,39)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del nivel de conocimientos del paciente/familia en relación a procesos susceptibles de provocar una infección grave: <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento: Proceso enfermedad. - Conocimiento: Uso de dispositivos (Anexo 3). • Refuerzo específico de los Planes de Educación para la Salud y Prevención de Infecciones, vinculados a cada proceso en cualquier escenario de atención. <p>En esta fase, los cuidados se orientarán a lograr niveles que permitan el autocuidado y la autoeficacia (indicadores NOC>3):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1807 Conocimiento: control de la infección: <ul style="list-style-type: none"> - 01 Descripción del modo de transmisión. - 02 Descripción de los factores que contribuyen a la transmisión. • 1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos: <ul style="list-style-type: none"> - 01. Descripción de procedimiento. - 03. Descripción de los pasos del procedimiento. - 04. Descripción de las precauciones del procedimiento. • 1908 Detección del Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - 01. Reconoce signos y síntomas que indican riesgo. - 02. Identifica los posibles riesgos. Participa en la planificación asistencial. - 06. Colabora en la determinación del tratamiento. - 10. Participa en el contexto de los objetivos asistenciales mutuos. • 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia: <ul style="list-style-type: none"> - 05. Controla los problemas. - 16. Busca asistencia cuando es necesario. • 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos: <ul style="list-style-type: none"> - 09. Monitorización de la conducta del receptor de cuidados. - 13. Provisión de un entorno seguro y protegido.

▲ Triángulo que identifica características de calidad relacionadas con la seguridad del paciente.

Cuando el triángulo lleve un superíndice numérico se refiere a:

- el criterio concreto de las recomendaciones de la OMS "Soluciones para la seguridad del paciente" y/o
- la "Estrategia para la Seguridad del Paciente (ESP) del SSPA".

La estrategia "Higiene de manos" para fomentar el lavado de manos y uso correcto de guantes, es una recomendación de la OMS y una solución de la Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, además tiene una identificación específica. Por tanto se identificaría  **9^{OMS} 17^{ESP}**.

I Momentos del desarrollo del PAI que se debe informar al paciente y/o familia.