

CommsTribe_


Impactos en prensa print y digital

III Encuentro Multidisciplinar Sepsis

Fecha seguimiento: 26, 27 y 28 de febrero de 2020

Madrid, 28 de febrero de 2020

SUMARIO

	Coronavirus.- Expertos recuerdan que 'una correcta atención integral' de la Medio: lavanguardia.com	4
	Resumen de las noticias sobre salud en la prensa especializada de hoy Medio: Agencia de noticias EUROPA PRESS	5
	Estas son las personas que realmente mueren por el coronavirus: datos frent Medio: The World News	7
	Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes Medio: Colegio Profesional Palencia	9
	Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes Medio: Organización colegial de enfermería	11
	La sepsis causa la mayoría de mortalidad secundaria por coronavirus Medio: Make Me Feed España	13
	Sin alamar pero con precaución porque no tenemos toda la información del c Medio: InnovaSpain	14
	Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes Medio: Fundación de Enfermería en Castilla y León	15
	Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes Medio: Colegio Profesional de Enfermería de Soria	17
	Preparados para tratar la sepsis, causa de mortalidad secundaria por coron Medio: Digitalaffaires.es	19
	Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce l Medio: MSN CL	21
	Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce l Medio: infosalus.com	23
	* Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muert Medio: Colegio Profesional de Enfermería de Burgos	24
	Interdisciplinariedad, formación de los profesionales y transversalidad en el Medio: elmedicointeractivo.com	26
	Estas son las personas que mueren por el coronavirus: datos frente a la hist Medio: elespanol.com	28
	La sepsis causa la mayoría de mortalidad secundaria por coronavirus Medio: EL BLOG DE CEES	30
	La sepsis causa la mayoría de mortalidad secundaria por coronavirus Medio: Socalec	32
	El CGE presenta la primera guía sobre hemocultivos que evitará muertes, ho Medio: Diario Enfermero	34

	Coronavirus.- Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la s Medio: Agencia de noticias EUROPA PRESS	36
	Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce l Medio: bolsamania.com	37
	Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce l Medio: teleprensa.es	38
	Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce l Medio: diariosigloxxi.com	39
	Última hora del coronavirus en España, en directo: situación en Madrid, Bar Medio: vozpopuli.com	40
	Antonio Zapatero recoge el premio Código Sepsis entregado a FACME Medio: actasanitaria.com	48
	Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce l Medio: medicinatv.com	49
	Facme recibe el premio Código S epsis por su colaboración y soporte del Medio: isanidad.com	50
	La sepsis causa la mayoría de mortalidad secundaria por coronavirus Medio: diariomedico.com	51
	Enfermería señala que cada hemocultivo contaminado causa un coste añad Medio: actasanitaria.com	52
	Mejorar la atención de la sepsis también podría ayudar a disminuir la mortal Medio: elmedicointeractivo.com	54
	Una microbióloga que investiga con antibióticos lleva a cabo un test de la Medio: MUY INTERESANTE	55
	David Jiménez: Queremos imitar el 'código ictus' en embolia pulmonar Medio: Publicación de Neumología	56
	Alerta Sepsis para el diagnóstico precoz en los servicios de Urgencias Medio: cadenaser.com	59
	III Encuentro Multidisciplinar Código Sepsis Medio: Anisalud.com	60

Coronavirus.- Expertos recuerdan que 'una correcta atención integral' de la sepsis reduce la mortalidad por coronavirus

Una correcta atención integral de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus (Covid-19), han señalado expertos durante el III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se está celebrando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

"Aunque necesitamos más información sobre el comportamiento de este patógeno, un manejo correcto de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por virus como el Covid-19", ha señalado el doctor Marcio Borges, organizador del encuentro, que ha reunido a expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales. Los expertos inciden en la importancia de implementar y seguir protocolos, como el Código Sepsis, que permiten una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias. Ha que tener en cuenta que la sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85 por ciento de los casos, vírico, en el 5 a 10 por ciento, o fúngico, en entre el 5 y 10 por ciento.

Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías.

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo: la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. La confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre seis y 24 horas.

Sin embargo, como señala el doctor Borges, "el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápido. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución".

De ahí, que los expertos incidan en la importancia de la implantación y seguimiento de un Código Sepsis en cada hospital, un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental.

"El manejo de la sepsis es un proceso transversal e individualizado para cada paciente, que cambia las maneras de trabajar de las organizaciones. En todos los departamentos de un hospital puede haber un paciente con sepsis: con diferente etiología, diferente agente infeccioso e incluso diferente respuesta", ha añadido.

Sección: Sociedad Agendas y Resúmenes de Salud
28/02/2020

Resumen de las noticias sobre salud en la prensa especializada de hoy

MADRID, 28 (EUROPA PRESS)

DIARIO MÉDICO

- Las 'gafas de cerveza' nivelan la belleza.
- Dos universidades suspenden las prácticas clínicas en Castellón por el coronavirus.
- Galicia podría convocar más del tripe de plazas en OPE sin la tasa de reposición.
- Raúl Díaz-Varela, elegido presidente de Aeseg.
- Cataratas: importa más la función que la agudeza visual.
- Nueva pista para frenar la pérdida de sinapsis en el Alzheimer.
- Muestran cómo la restricción calórica retrasa el envejecimiento.
- Illa creará más espacios sin humo, impuestos a la comida 'basura' y apoyaría una ley de paliativos paralela a la de eutanasia.
- Coronavirus: si no se contiene, puede que se convierta en un virus respiratorio habitual.
- Coronavirus: la posible "transmisión comunitaria", en el punto de mira.

EL MÉDICO INTERACTIVO

- El ejercicio previene el cáncer, controla la progresión y mejora el funcionamiento físico y psicosocial.
- Una mejora en el acceso a las transfusiones de sangre: objetivo de la OMS para los próximos 4 años.
- Coronavirus: el Foro de la Profesión Médica pide hacer un uso racional de los recursos sanitarios.
- Coronavirus: España se encuentra en el primer nivel, el de contención.
- Desarrollan tecnología experimental que detecta el cáncer de mama sin radiación.
- El arco del pie, ignorado durante años, es clave para su evolución y función.
- Partidas de '¿Quién es Quién?' para dar visibilidad a las enfermedades raras.
- SEMI y SEPAR trabajarán conjuntamente por la formación y la investigación.
- Confirmados dos nuevos casos de coronavirus en Madrid y uno en Barcelona.

- La Sanidad Penitenciaria solo cuenta con una enfermera por cada 100 pacientes.
- La SEC abre una nueva convocatoria para un proyecto de hasta 1 millón de euros.
- Interdisciplinariedad, formación de los profesionales y transversalidad en el proceso clínico, claves para abordar el manejo de la sepsis.
- Salvador Illa centra sus líneas estratégicas en la lucha contra el tabaco y la obesidad.
- Identificado un mecanismo que podría frenar la pérdida de sinapsis durante el alzhéimer.
- En 2018 fallecieron en los hospitales españoles un 2,1% más de pacientes.
- 6.069 médicos residentes deberán buscar una plaza de trabajo el próximo mayo.
- Sanidad impulsará una nueva estrategia de política farmacéutica.

MÉDICOS Y PACIENTES

- Dr. Martínez Álvarez: "Con una alimentación saludable en el trabajo disminuye el absentismo laboral y aumenta la rentabilidad de las empresas".
- El Colegio de Médicos de Cuenca se reúne con el alcalde, Darío Dolz.
- Dr. Casado: "Con la eutanasia reaparecen los dos bandos".
- El COM Murcia aborda la colegiación, las agresiones, y el presupuesto sanitario con el presidente de la Región.
- Sanidad anuncia planes para abordar la conducta suicida y luchar contra el tabaquismo y la obesidad.
- Las enfermedades respiratorias fueron el primer motivo de hospitalización en 2018, con el 13% del total.
- Representantes de las profesiones médicas de Francia, España y Portugal mantendrán un encuentro en la sede del CGCOM.
- El 25% de las enfermedades crónicas son enfermedades raras.
- El CGCOM acoge la presentación del libro: El Sistema Nacional de Salud, pasado presente y desafíos de futuro.
- Los cinco españoles procedentes de Wuhan inician la cuarentena en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.
- Dr. Tomás Cobo: "La creación de la Facultad de Medicina Panafricana prestigiará a la profesión médica española y europea".
- Unión Profesional impulsa la implicación de los colegios profesionales en los objetivos de desarrollo sostenible.



<https://theworldnews.net/es-news/estas-son-las-personas-que-realmente-mueren-por-el-coronavirus-datos-frente-a-la-histeria>

Sección: Actualidad / Última Hora

27/02/2020

Estas son las personas que realmente mueren por el coronavirus: datos frente a la histeria

Europa Lituània Espanyol

Noticias relacionadas Diez casos confirmados de COVID 19, la enfermedad que provoca el coronavirus, han hecho que se dispare todavía más la histeria en España frente al nuevo patógeno, que además ya se habría empezado a transmitir localmente , a tenor del caso confirmado en Andalucía que no habría viajado a ninguna zona de riesgo ni estado en contacto con personas que lo hubieran hecho.

Sin embargo, frente al acopio innecesario de mascarillas y soluciones antisépticas, nada mejor que datos sino para descartar el miedo y la preocupación por el coronavirus -que todos los organismos sanitarios reconocen lógico y comparten- sí para rebajar el miedo a la muerte en la mayoría de los casos.

Mucho se ha hablado ya de la letalidad del nuevo coronavirus, mucho menor que la de otros patógenos de la misma especie como el SARS aunque mayor que la de la gripe estacional, pero no tanto sobre cómo se distribuyen esas muertes .

Según explica a EL ESPAÑOL el especialista en Microbiología Clínica de la Clínica Universidad de Navarra Gabriel Reina, la mayor fuente de luz sobre esta materia la ofrece un trabajo publicado esta misma semana en JAMA, la revista de la Asociación Estadounidense de Medicina.

El estudio dirigido por dos investigadores de los Centros Chinos para el Control y Prevención de las Enfermedades analiza 72.314 casos de COVID 19 registrados en China y desglosa sus datos, lo que permite hacer una completa radiografía de quién tiene realmente riesgo de morir por la enfermedad.

Así, lo que se lleva tiempo escuchando desde el inicio de la epidemia -que acaba sobre todo con la vida de personas mayores e inmunodeprimidas, lo que pasa también con la gripe estacional- se ve ahora confirmado por los datos .

Así, la tasa de mortalidad del coronavirus en este país es del 2,3% -en los países donde no hay transmisión local se sitúa en un 0,7%- pero, como subraya Reina, " la edad tiene mucho peso ".

Tanto, que la tasa de mortalidad por encima de los 80 años fue de casi el 15%, por encima de los 70 del 8% y por debajo de esta edad -el grueso de pacientes detectados por ejemplo en España- de sólo el 1% .

Esto es algo que también sucede en la gripe estacional, pero en el caso de esta enfermedad tan común lo mismo que se aplica a los mayores se extrapola a los niños , algo que no sucedería con el coronavirus. En el estudio de JAMA, sólo el 1% de los casos resultaron ser menores de 10 años y ninguno de ellos falleció por la enfermedad .

El trabajo también pone de manifiesto la mayor letalidad de la enfermedad en pacientes con otras patologías . Un 10,5% de los afectados por COVID-19 que tenían antes diabetes fallecieron por el nuevo coronavirus, como lo hizo el 7,3% de los diabéticos afectados, el 6,3% de los que tenían una enfermedad crónica respiratoria, el 6% de los que sufrían hipertensión y el 5,6% de los que sufrían un cáncer.

Que se sepa, ninguno de los afectados actualmente por coronavirus en España padece otra patología a la vez, aunque al preservarse datos sobre su identidad puede que esto no se haya hecho público.

Esto es algo que también coincide con la gripe estacional. "Por ello, los enfermos crónicos son uno de los grupos poblacionales a los que se recomienda la vacunación de la gripe ", comenta Reina.

El experto comenta que el aumento de letalidad del coronavirus en grupos de edad avanzada tiene lógica porque "el sistema inmune está más debilitado según avanza la edad". Es algo que sabe muy bien Marcio Borges, jefe de la Unidad Multidisciplinar de Sepsis del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Son Llàtzer de Palma de Mallorca, que participaba este miércoles en la III Reunión Multidisciplinar de Sepsis.

El médico, que comenta que todos los individuos fallecidos por COVID 19 lo han hecho en realidad por sepsis , ya que ésta se define como cualquier infección que acaba con defunción por afectación de algún órgano vital, indica que una edad superior a 75 años siempre implica un mayor riesgo de tener cualquier infección, pero que la calidad de vida de la persona también influye. "No es lo mismo tener esa edad en India que en España", recalca.

En cualquier caso, Borges subraya que, en general, con las defensas más bajas no sólo hay más posibilidades de infección, sino que ésta se suele presentar con más gravedad , lo que coincidiría con los datos del estudio de COVID 19 más multitudinario hasta la fecha.



http://enfermeriapalencia.com/modules.php?name=Noticias_enfermeras&op=ver&id=13036

Sección: *Regional*

27/02/2020

Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes, hospitalizaciones y tratamientos innecesarios

Europa Espanya Espanyol

Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes, hospitalizaciones y tratamientos innecesarios

Ofrecer la mejor evidencia científica en forma de recomendaciones, unificar la práctica clínica, mejorar la calidad asistencial y garantizar la seguridad clínica de los pacientes con infección o con sospecha de infección. Esos son los objetivos de la primera Guía de Práctica Clínica Enfermera sobre Hemocultivos, que ha elaborado el Instituto Español de Investigación Enfermera y que ha presentado esta mañana el Consejo General de Enfermería.

La detección de la bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) constituye una de las prioridades de los servicios sanitarios en todo el mundo, dada su importancia diagnóstica y pronóstica ya que se asocia con una elevada mortalidad y elevados costes sanitarios. De hecho, las bacteriemias suponen en torno al 25% de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25% de los afectados independientemente de su edad. En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.

"El hemocultivo es un método diagnóstico para la detección de bacterias y otros microorganismos en sangre. No es necesario reiterar que las enfermeras juegan un papel fundamental en la prevención, cuidado y seguimiento del paciente con infección, ya que son los profesionales sanitarios que realizan la recogida de muestras sanguíneas para hemocultivos, y en caso de diagnóstico de infección, administran el tratamiento correspondiente", ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante su intervención.

Tal y como explica Marcio Borges, coordinador nacional de Código Sepsis, una de las entidades que avala esta guía, "en el 100% de los casos de sepsis, tras la sospecha clínica, hay que realizar un hemocultivo, que es el que determinará la necesidad de más pruebas microbiológicas e irá indicando el tipo de antibiótico que se debe emplear. Hacer bien los hemocultivos evita errores, impidiendo la contaminación de las muestras que nos pueden confundir. Por eso esta guía es importante, porque ayuda a homogeneizar y sistematizar la mejor forma de hacer la prueba, pues la información que nos da el hemocultivo nos permite pautar el tratamiento antibiótico, adaptarlo a la infección concreta, disminuyendo el espectro del antibiótico, lo que lo hará más efectivo, salvando vidas y reduciendo también costes al sistema".

Es más, para Borges, "una correcta atención integral de la sepsis incluso podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus Covid-19, porque la mortalidad secundaria a la mayoría de las infecciones está causada por la sepsis, lo que incluye a las bacterias multirresistentes, el ébola o la infección por coronavirus".

Riesgo de contaminación

Sin embargo, a pesar de que esta prueba diagnóstica para su detección es sencilla, existe el riesgo de contaminación (es decir, hemocultivos falsos positivos) por un inadecuado procedimiento de extracción y/o procesamiento de la muestra. Estos falsos positivos son muy frecuentes (del 2 al

6%), sobre todo en áreas de Urgencias y generan un importante gasto en prolongación de estancias y tratamientos innecesarios. Así, un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 por cada caso. Para Tamara Domingo, enfermera del Instituto Español de Investigación Enfermera y una de las coordinadoras de esta guía, "diversos estudios científicos han puesto de manifiesto que en ciertos servicios, como Urgencias, existe un incremento del número de contaminaciones de las muestras, lo que subraya la necesidad de identificar las actuaciones más correctas, desde la evidencia científica, orientadas a un mejor cumplimiento en las diferentes fases de procedimientos de hemocultivos: desde la antisepsia de la piel, la extracción de las muestras de sangre, el transporte del hemocultivo al laboratorio, la recepción y registro de los hemocultivos, y su procesamiento. En definitiva, un manejo adecuado y riguroso del procedimiento de hemocultivo disminuye la probabilidad de su contaminación microbiológica".

Primera guía

En el ámbito sanitario las guías de buenas prácticas son habituales, pero en el caso de enfermería es la primera que se realiza como recomendaciones, evaluando los riesgos y beneficios en los que fundamentan los cuidados enfermeros de esta técnica concreta, siempre desde la evidencia científica más reciente.

Tras su publicación, para su conocimiento y difusión, se va a solicitar su inclusión en catálogo de GuíaSalud del Ministerio de Sanidad que recopila este tipo de documentos que pretenden fomentar la excelencia en la práctica clínica, así como la traducción al inglés para una difusión en el ámbito internacional.

La guía, realizada por un grupo de expertos en la materia, ha contado con la colaboración de dos asociaciones de pacientes: la Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FAdiCAN), y ha sido avalada por 9 sociedades científicas: Sociedad Catalana de Enfermeras de Control de Infecciones (ACICI); Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene (SEMPSPH); Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Asociación Madrileña de Enfermería preventiva (AMEP); Asociación Española de Enfermera de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI); Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y Código Sepsis.

Puede encontrar toda la información relativa a este artículo en el enlace

<https://diarioenfermero.es/el-cge-presenta-la-primera-guia-sobre-hemocultivos-que-evitara-muertes-hospitalizaciones-y-costosos-tratamientos-innecesarios-incluso-en-coronavirus/>

Imprimir

Enviar



http://enfermeriazamora.com/modules.php?name=Noticias_enfermeras&op=ver&id=13036

Sección: Medicina

27/02/2020

Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes, hospitalizaciones y tratamientos innecesarios

Europa Espanya Espanyol

Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes, hospitalizaciones y tratamientos innecesarios

Ofrecer la mejor evidencia científica en forma de recomendaciones, unificar la práctica clínica, mejorar la calidad asistencial y garantizar la seguridad clínica de los pacientes con infección o con sospecha de infección. Esos son los objetivos de la primera Guía de Práctica Clínica Enfermera sobre Hemocultivos, que ha elaborado el Instituto Español de Investigación Enfermera y que ha presentado esta mañana el Consejo General de Enfermería.

La detección de la bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) constituye una de las prioridades de los servicios sanitarios en todo el mundo, dada su importancia diagnóstica y pronóstica ya que se asocia con una elevada mortalidad y elevados costes sanitarios. De hecho, las bacteriemias suponen en torno al 25% de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25% de los afectados independientemente de su edad. En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.

"El hemocultivo es un método diagnóstico para la detección de bacterias y otros microorganismos en sangre. No es necesario reiterar que las enfermeras juegan un papel fundamental en la prevención, cuidado y seguimiento del paciente con infección, ya que son los profesionales sanitarios que realizan la recogida de muestras sanguíneas para hemocultivos, y en caso de diagnóstico de infección, administran el tratamiento correspondiente", ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante su intervención.

Tal y como explica Marcio Borges, coordinador nacional de Código Sepsis, una de las entidades que avala esta guía, "en el 100% de los casos de sepsis, tras la sospecha clínica, hay que realizar un hemocultivo, que es el que determinará la necesidad de más pruebas microbiológicas e irá indicando el tipo de antibiótico que se debe emplear. Hacer bien los hemocultivos evita errores, impidiendo la contaminación de las muestras que nos pueden confundir. Por eso esta guía es importante, porque ayuda a homogeneizar y sistematizar la mejor forma de hacer la prueba, pues la información que nos da el hemocultivo nos permite pautar el tratamiento antibiótico, adaptarlo a la infección concreta, disminuyendo el espectro del antibiótico, lo que lo hará más efectivo, salvando vidas y reduciendo también costes al sistema".

Es más, para Borges, "una correcta atención integral de la sepsis incluso podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus Covid-19, porque la mortalidad secundaria a la mayoría de las infecciones está causada por la sepsis, lo que incluye a las bacterias multirresistentes, el ébola o la infección por coronavirus".

Riesgo de contaminación

Sin embargo, a pesar de que esta prueba diagnóstica para su detección es sencilla, existe el riesgo de contaminación (es decir, hemocultivos falsos positivos) por un inadecuado procedimiento de extracción y/o procesamiento de la muestra. Estos falsos positivos son muy frecuentes (del 2 al

6%), sobre todo en áreas de Urgencias y generan un importante gasto en prolongación de estancias y tratamientos innecesarios. Así, un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 por cada caso. Para Tamara Domingo, enfermera del Instituto Español de Investigación Enfermera y una de las coordinadoras de esta guía, "diversos estudios científicos han puesto de manifiesto que en ciertos servicios, como Urgencias, existe un incremento del número de contaminaciones de las muestras, lo que subraya la necesidad de identificar las actuaciones más correctas, desde la evidencia científica, orientadas a un mejor cumplimiento en las diferentes fases de procedimientos de hemocultivos: desde la antisepsia de la piel, la extracción de las muestras de sangre, el transporte del hemocultivo al laboratorio, la recepción y registro de los hemocultivos, y su procesamiento. En definitiva, un manejo adecuado y riguroso del procedimiento de hemocultivo disminuye la probabilidad de su contaminación microbiológica".

Primera guía

En el ámbito sanitario las guías de buenas prácticas son habituales, pero en el caso de enfermería es la primera que se realiza como recomendaciones, evaluando los riesgos y beneficios en los que fundamentan los cuidados enfermeros de esta técnica concreta, siempre desde la evidencia científica más reciente.

Tras su publicación, para su conocimiento y difusión, se va a solicitar su inclusión en catálogo de GuíaSalud del Ministerio de Sanidad que recopila este tipo de documentos que pretenden fomentar la excelencia en la práctica clínica, así como la traducción al inglés para una difusión en el ámbito internacional.

La guía, realizada por un grupo de expertos en la materia, ha contado con la colaboración de dos asociaciones de pacientes: la Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FAdiCAN), y ha sido avalada por 9 sociedades científicas: Sociedad Catalana de Enfermeras de Control de Infecciones (ACICI); Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene (SEMPSPH); Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Asociación Madrileña de Enfermería preventiva (AMEP); Asociación Española de Enfermera de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI); Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y Código Sepsis.

Puede encontrar toda la información relativa a este artículo en el enlace

<https://diarioenfermero.es/el-cge-presenta-la-primera-guia-sobre-hemocultivos-que-evitara-muertes-hospitalizaciones-y-costosos-tratamientos-innecesarios-incluso-en-coronavirus/>

Sección: *Salud*
27/02/2020

La sepsis causa la mayoría de mortalidad secundaria por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

La sepsis es la principal causa de mortalidad hospitalaria. En España, más de 150 hospitales cuentan ya con un Código Sepsis, un protocolo que permite la detección precoz y el tratamiento temprano y personalizado de esta urgencia sanitaria. The post La sepsis causa la mayoría de mortalidad secundaria por coronavirus appeared first on Diariomedico.com .

<https://www.innovaspain.com/coronavirus-sepsis/>

Sección: *Ciencia y Tecnología*
27/02/2020

Sin alamar pero con precaución porque no tenemos toda la información del ciclo del coronavirus

Europa Espanya Espanyol
Autor: *Pablo Garcinuño*

"Lo primero es no causar una alarma social, pero lo segundo es que no tenemos toda la información del ciclo vital del virus". Con estas palabras advierte el presidente de la Fundación Código Sepsis, Marcio Borges, de que "nos falta muchísima información" sobre la pandemia del coronavirus .

"Realmente ha salido muchísima información científica y de buena calidad, y poco a poco se nos va dimensionando el problema, pero realmente ahora no sabemos la dimensión e incluso su virulencia", añade el doctor del Hospital Son Llàtzer (Mallorca).

El investigador brasileño coordina la primera Unidad Multidiscipliar de Sepsis en España. Dicha afección médica grave está muy relacionada con el virus de origen chino, ya que la mortalidad en la infección por coronavirus es precisamente por la sepsis. Por eso el COVID-19 ha estado muy presente en el tercer encuentro multidisciplinar de este síndrome clínico complejo, celebrado ayer en el auditorio Hospital Clínico Universitario San Carlos, en Madrid.

Sin vacuna

"La información de China no es una información que tengamos completa", afirma el también director del Programa Código Sepsis de la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Intensiva . Recuerda que en este país se calcula que hay unos 80 000 pacientes de coronavirus, algunos sin sintomatología (o muy leve) y otros muy graves. Y en la actualidad no se sabe cuántos hay de un lado y cuántos de otro. "Estamos hablando de una enfermedad que no tiene vacuna ni tratamiento específico y que no sabemos exactamente todo su sistema de transmisión".

Marcio Borges, presidente de la Fundación Código Sepsis. A pesar de todo, Borges considera acertadas las acciones contra la pandemia que han puesto en marcha tanto la OMS como el Gobierno español . "Lo normal es que se tomen las máximas medidas, pero siempre desde el sentido común", asegura, aunque reconoce que ese equilibrio es "muy difícil" de conseguir.

Principal causa de muerte hospitalaria Este tercer encuentro multidisciplinar, celebrado por primera vez en 2012, ha reunido a distintas comunidades científicas con la idea de "plantear un programa de sepsis nacional y multidisciplinar", afirma el presidente de la Fundación Código Sepsis, entidad organizadora del congreso.

Mesa del tercer encuentro sobre sepsis relativa a los paradigmas en la detección y diagnóstico microbiológico (Foto de @CodigoSepsis). La sepsis es un síndrome clínico complejo, resultado de un desequilibrio que se produce cuando uno o más órganos fallan. La causa es una infección grave, cuyo origen puede ser bacteriano, vírico o fúngico y originarse en diferentes órganos (pulmones, zona abdominal, sistema nervioso central, etc.). Actualmente, constituye la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo: se estima que cada día se registran entre dos y cuatro nuevos casos de sepsis grave por 100 000 habitantes.



http://www.fecyl.com/modules.php?name=Noticias_enfermeras&op=ver&id=13036

Sección: Salud

27/02/2020

Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes, hospitalizaciones y tratamientos innecesarios

Europa Espanya Espanyol

La detección de la bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) constituye una de las prioridades de los servicios sanitarios en todo el mundo, dada su importancia diagnóstica y pronóstica ya que se asocia con una elevada mortalidad y elevados costes sanitarios. De hecho, las bacteriemias suponen en torno al 25% de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25% de los afectados independientemente de su edad. En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.

El hemocultivo es un método diagnóstico para la detección de bacterias y otros microorganismos en sangre. No es necesario reiterar que las enfermeras juegan un papel fundamental en la prevención, cuidado y seguimiento del paciente con infección, ya que son los profesionales sanitarios que realizan la recogida de muestras sanguíneas para hemocultivos, y en caso de diagnóstico de infección, administran el tratamiento correspondiente, ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante su intervención.

Tal y como explica Marcio Borges, coordinador nacional de Código Sepsis, una de las entidades que avala esta guía, en el 100% de los casos de sepsis, tras la sospecha clínica, hay que realizar un hemocultivo, que es el que determinará la necesidad de más pruebas microbiológicas e irá indicando el tipo de antibiótico que se debe emplear. Hacer bien los hemocultivos evita errores, impidiendo la contaminación de las muestras que nos pueden confundir. Por eso esta guía es importante, porque ayuda a homogeneizar y sistematizar la mejor forma de hacer la prueba, pues la información que nos da el hemocultivo nos permite pautar el tratamiento antibiótico, adaptarlo a la infección concreta, disminuyendo el espectro del antibiótico, lo que lo hará más efectivo, salvando vidas y reduciendo también costes al sistema.

Es más, para Borges, una correcta atención integral de la sepsis incluso podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus Covid-19, porque la mortalidad secundaria a la mayoría de las infecciones está causada por la sepsis, lo que incluye a las bacterias multirresistentes, el ébola o la infección por coronavirus.

Riesgo de contaminación

Sin embargo, a pesar de que esta prueba diagnóstica para su detección es sencilla, existe el riesgo de contaminación (es decir, hemocultivos falsos positivos) por un inadecuado procedimiento de extracción y/o procesamiento de la muestra. Estos falsos positivos son muy frecuentes (del 2 al 6%), sobre todo en áreas de Urgencias y generan un importante gasto en prolongación de estancias y tratamientos innecesarios. Así, un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 por cada caso. Para Tamara Domingo, enfermera del Instituto Español de Investigación Enfermera y una de las coordinadoras de esta guía, diversos estudios científicos han puesto de manifiesto que en ciertos servicios, como Urgencias, existe un incremento del número de contaminaciones de las muestras, lo que subraya la necesidad de identificar las actuaciones más correctas, desde la evidencia científica, orientadas a un mejor cumplimiento en las diferentes

fases de procedimientos de hemocultivos: desde la antisepsia de la piel, la extracción de las muestras de sangre, el transporte del hemocultivo al laboratorio, la recepción y registro de los hemocultivos, y su procesamiento. En definitiva, un manejo adecuado y riguroso del procedimiento de hemocultivo disminuye la probabilidad de su contaminación microbiológica .

Primera guía

En el ámbito sanitario las guías de buenas prácticas son habituales, pero en el caso de enfermería es la primera que se realiza como recomendaciones, evaluando los riesgos y beneficios en los que fundamentan los cuidados enfermeros de esta técnica concreta, siempre desde la evidencia científica más reciente.

Tras su publicación, para su conocimiento y difusión, se va a solicitar su inclusión en catálogo de GuíaSalud del Ministerio de Sanidad que recopila este tipo de documentos que pretenden fomentar la excelencia en la práctica clínica, así como la traducción al inglés para una difusión en el ámbito internacional.

La guía, realizada por un grupo de expertos en la materia, ha contado con la colaboración de dos asociaciones de pacientes: la Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FAdiCAN), y ha sido avalada por 9 sociedades científicas: Sociedad Catalana de Enfermeras de Control de Infecciones (ACICI); Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene (SEMPSPH); Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Asociación Madrileña de Enfermería preventiva (AMEP); Asociación Española de Enfermera de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI); Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y Código Sepsis.

Puede encontrar toda la información relativa a este artículo en el enlace

<https://diarioenfermero.es/el-cge-presenta-la-primera-guia-sobre-hemocultivos-que-evitara-muertes-hospitalizaciones-y-costosos-tratamientos-innecesarios-incluso-en-coronavirus/>



http://www.enfermeriasoria.com/modules.php?name=Noticias_enfermeras&op=ver&id=13036

Sección: Salud

27/02/2020

Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes, hospitalizaciones y tratamientos innecesarios

Europa Espanya Espanyol

La detección de la bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) constituye una de las prioridades de los servicios sanitarios en todo el mundo, dada su importancia diagnóstica y pronóstica ya que se asocia con una elevada mortalidad y elevados costes sanitarios. De hecho, las bacteriemias suponen en torno al 25% de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25% de los afectados independientemente de su edad. En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.

El hemocultivo es un método diagnóstico para la detección de bacterias y otros microorganismos en sangre. No es necesario reiterar que las enfermeras juegan un papel fundamental en la prevención, cuidado y seguimiento del paciente con infección, ya que son los profesionales sanitarios que realizan la recogida de muestras sanguíneas para hemocultivos, y en caso de diagnóstico de infección, administran el tratamiento correspondiente, ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante su intervención.

Tal y como explica Marcio Borges, coordinador nacional de Código Sepsis, una de las entidades que avala esta guía, en el 100% de los casos de sepsis, tras la sospecha clínica, hay que realizar un hemocultivo, que es el que determinará la necesidad de más pruebas microbiológicas e irá indicando el tipo de antibiótico que se debe emplear. Hacer bien los hemocultivos evita errores, impidiendo la contaminación de las muestras que nos pueden confundir. Por eso esta guía es importante, porque ayuda a homogeneizar y sistematizar la mejor forma de hacer la prueba, pues la información que nos da el hemocultivo nos permite pautar el tratamiento antibiótico, adaptarlo a la infección concreta, disminuyendo el espectro del antibiótico, lo que lo hará más efectivo, salvando vidas y reduciendo también costes al sistema.

Es más, para Borges, una correcta atención integral de la sepsis incluso podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus Covid-19, porque la mortalidad secundaria a la mayoría de las infecciones está causada por la sepsis, lo que incluye a las bacterias multirresistentes, el ébola o la infección por coronavirus.

Riesgo de contaminación

Sin embargo, a pesar de que esta prueba diagnóstica para su detección es sencilla, existe el riesgo de contaminación (es decir, hemocultivos falsos positivos) por un inadecuado procedimiento de extracción y/o procesamiento de la muestra. Estos falsos positivos son muy frecuentes (del 2 al 6%), sobre todo en áreas de Urgencias y generan un importante gasto en prolongación de estancias y tratamientos innecesarios. Así, un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 por cada caso. Para Tamara Domingo, enfermera del Instituto Español de Investigación Enfermera y una de las coordinadoras de esta guía, diversos estudios científicos han puesto de manifiesto que en ciertos servicios, como Urgencias, existe un incremento del número de contaminaciones de las muestras, lo que subraya la necesidad de identificar las actuaciones más correctas, desde la evidencia científica, orientadas a un mejor cumplimiento en las diferentes

fases de procedimientos de hemocultivos: desde la antisepsia de la piel, la extracción de las muestras de sangre, el transporte del hemocultivo al laboratorio, la recepción y registro de los hemocultivos, y su procesamiento. En definitiva, un manejo adecuado y riguroso del procedimiento de hemocultivo disminuye la probabilidad de su contaminación microbiológica .

Primera guía

En el ámbito sanitario las guías de buenas prácticas son habituales, pero en el caso de enfermería es la primera que se realiza como recomendaciones, evaluando los riesgos y beneficios en los que fundamentan los cuidados enfermeros de esta técnica concreta, siempre desde la evidencia científica más reciente.

Tras su publicación, para su conocimiento y difusión, se va a solicitar su inclusión en catálogo de GuíaSalud del Ministerio de Sanidad que recopila este tipo de documentos que pretenden fomentar la excelencia en la práctica clínica, así como la traducción al inglés para una difusión en el ámbito internacional.

La guía, realizada por un grupo de expertos en la materia, ha contado con la colaboración de dos asociaciones de pacientes: la Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FAdiCAN), y ha sido avalada por 9 sociedades científicas: Sociedad Catalana de Enfermeras de Control de Infecciones (ACICI); Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene (SEMPSPH); Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Asociación Madrileña de Enfermería preventiva (AMEP); Asociación Española de Enfermera de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI); Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y Código Sepsis.

Puede encontrar toda la información relativa a este artículo en el enlace

<https://diarioenfermero.es/el-cge-presenta-la-primera-guia-sobre-hemocultivos-que-evitara-muertes-hospitalizaciones-y-costosos-tratamientos-innecesarios-incluso-en-coronavirus/>



<https://digitalaffaires.es/art/5366/preparados-para-tratar-la-sepsis-causa-de-mortalidad-secundaria-por-coronavirus>

Sección: *Tecnología*

27/02/2020

Preparados para tratar la sepsis, causa de mortalidad secundaria por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

Los hospitales españoles están preparados frente a la sepsis, la causa de mortalidad secundaria por COVID-19. Así nos lo explica Marcio Borges, coordinador nacional del Código Sepsis: "A día de hoy, España es uno de los países mejor preparados para hacer frente a esta nueva situación".

La sepsis es la causa de mortalidad secundaria a la infección por coronavirus . Los pacientes afectados por el patógeno que ha emergido en China acaban sucumbiendo a la desproporcionada respuesta defensiva que desencadena su propio sistema inmunitario y que conduce a un fallo multiorgánico .

Es la principal causa de muerte hospitalaria en todo el mundo, a pesar de avances como vacunas, antibióticos y cuidados críticos. De hecho, millones de personas en todo el mundo mueren cada año a causa de este síndrome. La mayoría de las víctimas son personas mayores, con sistemas inmunes deprimidos a causa de comorbilidades.

Ante emergencias sanitarias como el COVID-19, una intervención precoz y más rápida es clave para salvar vidas

Así, el número de casos mortales ha crecido en los últimos 15 años a causa del envejecimiento de la población y al hecho de que muchos mayores muestran sistemas inmunes debilitados a causa de tratamientos de quimioterapia o cirugías cada vez más agresivas.

Ante emergencias sanitarias como el COVID-19, una intervención precoz y más rápida es clave para salvar vidas. La sepsis es un proceso tiempo dependiente: al igual que ocurre con el infarto o el ictus, la urgencia a la hora de instaurar un tratamiento adecuado puede significar la vida o la muerte.

Reducir la mortalidad de los pacientes con coronavirus exigirá un manejo correcto y precoz en el ámbito hospitalario. Un total de 25 sociedades científicas nacionales trabajamos desde hace años en incorporar al sistema nacional de salud protocolos como el Código Sepsis.

Al igual que el Código Infarto o el Código Ictus, permiten una reacción e intervención más rápida por parte de todos los profesionales implicados en el circuito de la atención sanitaria.

España, preparada para la epidemia

A día de hoy, España es uno de los países mejor preparados para hacer frente a esta nueva situación. La mayoría de las comunidades autónomas y unos 150 hospitales de todo el país cuentan ya con un Código Sepsis y con profesionales en alerta y entrenados para atender a este tipo de pacientes de forma urgente.

El Código Sepsis contempla un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental. Pero todavía necesitamos más cultura al respecto en muchos centros sanitarios.

La actual epidemia de coronavirus nos demuestra la importancia de disponer de protocolos de respuesta urgente

Todos los eslabones del sistema deben ser conscientes de que, ante determinados síntomas, hay que pensar primero en que puede ser sepsis, al igual que hacemos con otras patologías que requieren una intervención rápida.

La actual epidemia de coronavirus nos demuestra la importancia de disponer de protocolos de respuesta urgente para afrontar la lucha contra un patógeno del que todavía disponemos de poca información sobre su ciclo vital, su capacidad de contagio y el grado real de mortalidad.

Sin contar todavía con un antiviral específico, la mortalidad podría reducirse drásticamente simplemente con el ingreso en un hospital con Código Sepsis, que permita el diagnóstico rápido y el tratamiento correcto de soporte (oxígeno y fluidos).

Así ocurrió hace años con la epidemia del virus respiratorio agudo severo (SARS), donde tras organizar la atención de los casos en un nuevo hospital preparado para su atención y otras medidas, la mortalidad inicial pasó del 10 % a apenas un 1 %.



<https://www.msn.com/es-cl/salud/noticias-medicas/expertos-recuerdan-que-una-correcta-atenci%C3%B3n-integral-de-la-sepsis-reduce-la-mortalidad-por-coronavirus/ar-BB10q94P>

Sección: Deportes - Salud
27/02/2020

Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce la mortalidad por coronavirus

América del Sud Xile Espanyol

Una correcta atención integral de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus (Covid-19), han señalado expertos durante el III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se está celebrando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Tus próximas vacaciones empiezan aquí

Entra a [Booking.com](https://www.booking.com)

Patrocinado

[Booking.com](https://www.booking.com)

MADRID, 26 (EUROPA PRESS)

"Aunque necesitamos más información sobre el comportamiento de este patógeno, un manejo correcto de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por virus como el Covid-19", ha señalado el doctor Marcio Borges, organizador del encuentro, que ha reunido a expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales.

Los expertos inciden en la importancia de implementar y seguir protocolos, como el Código Sepsis, que permiten una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias. Ha que tener en cuenta que la sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85 por ciento de los casos, vírico, en el 5 a 10 por ciento, o fúngico, en entre el 5 y 10 por ciento.

Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías.

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo: la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. La confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre seis y 24 horas.

Sin embargo, como señala el doctor Borges, "el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápido. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución".

De ahí, que los expertos incidan en la importancia de la implantación y seguimiento de un Código Sepsis en cada hospital, un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental.

"El manejo de la sepsis es un proceso transversal e individualizado para cada paciente, que cambia las maneras de trabajar de las organizaciones. En todos los departamentos de un hospital puede haber un paciente con sepsis: con diferente etiología, diferente agente infeccioso e incluso diferente respuesta", ha añadido.

[Leer más](#)

Sección: *Farmacología / Terapéutica*
27/02/2020

Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce la mortalidad por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

Una correcta atención integral de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus (Covid-19), han señalado expertos durante el III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se está celebrando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

"Aunque necesitamos más información sobre el comportamiento de este patógeno, un manejo correcto de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por virus como el Covid-19", ha señalado el doctor Marcio Borges, organizador del encuentro, que ha reunido a expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales.

Los expertos inciden en la importancia de implementar y seguir protocolos, como el Código Sepsis, que permiten una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias. Ha que tener en cuenta que la sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85 por ciento de los casos, vírico, en el 5 a 10 por ciento, o fúngico, en entre el 5 y 10 por ciento.

Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías.

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo: la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. La confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre seis y 24 horas.

Sin embargo, como señala el doctor Borges, "el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápido. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución".

De ahí, que los expertos incidan en la importancia de la implantación y seguimiento de un Código Sepsis en cada hospital, un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental.

"El manejo de la sepsis es un proceso transversal e individualizado para cada paciente, que cambia las maneras de trabajar de las organizaciones. En todos los departamentos de un hospital puede haber un paciente con sepsis: con diferente etiología, diferente agente infeccioso e incluso diferente respuesta", ha añadido.



http://enfermeriabusgos.com/modules.php?name=Noticias_enfermeras&op=ver&id=13036

Sección: Salud

27/02/2020

*** Presentan la primera guía enfermera sobre hemocultivos que evitará muertes, hospitalizaciones y tratamientos innecesarios**

Europa Espanya Espanyol

La detección de la bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) constituye una de las prioridades de los servicios sanitarios en todo el mundo, dada su importancia diagnóstica y pronóstica ya que se asocia con una elevada mortalidad y elevados costes sanitarios. De hecho, las bacteriemias suponen en torno al 25% de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25% de los afectados independientemente de su edad. En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.

"El hemocultivo es un método diagnóstico para la detección de bacterias y otros microorganismos en sangre. No es necesario reiterar que las enfermeras juegan un papel fundamental en la prevención, cuidado y seguimiento del paciente con infección, ya que son los profesionales sanitarios que realizan la recogida de muestras sanguíneas para hemocultivos, y en caso de diagnóstico de infección, administran el tratamiento correspondiente", ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante su intervención.

Tal y como explica Marcio Borges, coordinador nacional de Código Sepsis, una de las entidades que avala esta guía, "en el 100% de los casos de sepsis, tras la sospecha clínica, hay que realizar un hemocultivo, que es el que determinará la necesidad de más pruebas microbiológicas e irá indicando el tipo de antibiótico que se debe emplear. Hacer bien los hemocultivos evita errores, impidiendo la contaminación de las muestras que nos pueden confundir. Por eso esta guía es importante, porque ayuda a homogeneizar y sistematizar la mejor forma de hacer la prueba, pues la información que nos da el hemocultivo nos permite pautar el tratamiento antibiótico, adaptarlo a la infección concreta, disminuyendo el espectro del antibiótico, lo que lo hará más efectivo, salvando vidas y reduciendo también costes al sistema".

Es más, para Borges, "una correcta atención integral de la sepsis incluso podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus Covid-19, porque la mortalidad secundaria a la mayoría de las infecciones está causada por la sepsis, lo que incluye a las bacterias multirresistentes, el ébola o la infección por coronavirus".

Riesgo de contaminación

Sin embargo, a pesar de que esta prueba diagnóstica para su detección es sencilla, existe el riesgo de contaminación (es decir, hemocultivos falsos positivos) por un inadecuado procedimiento de extracción y/o procesamiento de la muestra. Estos falsos positivos son muy frecuentes (del 2 al 6%), sobre todo en áreas de Urgencias y generan un importante gasto en prolongación de estancias y tratamientos innecesarios. Así, un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 por cada caso. Para Tamara Domingo, enfermera del Instituto Español de Investigación Enfermera y una de las coordinadoras de esta guía, "diversos estudios científicos han puesto de manifiesto que en ciertos servicios, como Urgencias, existe un incremento del número de contaminaciones de las muestras, lo que subraya la necesidad de identificar las actuaciones más correctas, desde la evidencia científica, orientadas a un mejor cumplimiento en

las diferentes fases de procedimientos de hemocultivos: desde la antisepsia de la piel, la extracción de las muestras de sangre, el transporte del hemocultivo al laboratorio, la recepción y registro de los hemocultivos, y su procesamiento. En definitiva, un manejo adecuado y riguroso del procedimiento de hemocultivo disminuye la probabilidad de su contaminación microbiológica".

Primera guía

En el ámbito sanitario las guías de buenas prácticas son habituales, pero en el caso de enfermería es la primera que se realiza como recomendaciones, evaluando los riesgos y beneficios en los que fundamentan los cuidados enfermeros de esta técnica concreta, siempre desde la evidencia científica más reciente.

Tras su publicación, para su conocimiento y difusión, se va a solicitar su inclusión en catálogo de GuíaSalud del Ministerio de Sanidad que recopila este tipo de documentos que pretenden fomentar la excelencia en la práctica clínica, así como la traducción al inglés para una difusión en el ámbito internacional.

La guía, realizada por un grupo de expertos en la materia, ha contado con la colaboración de dos asociaciones de pacientes: la Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FAdiCAN), y ha sido avalada por 9 sociedades científicas: Sociedad Catalana de Enfermeras de Control de Infecciones (ACICI); Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene (SEMPSPH); Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Asociación Madrileña de Enfermería preventiva (AMEP); Asociación Española de Enfermera de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI); Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y Código Sepsis.

Puede encontrar toda la información relativa a este artículo en el enlace

<https://diarioenfermero.es/el-cge-presenta-la-primera-guia-sobre-hemocultivos-que-evitara-muertes-hospitalizaciones-y-costosos-tratamientos-innecesarios-incluso-en-coronavirus/>

<https://elmedicointeractivo.com/interdisciplinariedad-formacion-de-los-profesionales-y-transversalidad-en-el-proceso-clinico-claves-para-abordar-el-manejo-de-la-sepsis/>

Sección: Medicina
27/02/2020

Interdisciplinariedad, formación de los profesionales y transversalidad en el proceso clínico, claves para abordar el manejo de la sepsis

Europa Espanya Espanyol
Autor: Mónica M. Bernardo

Estas son las principales conclusiones que parten del III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se ha celebrado en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid

Mónica M. Bernardo 27 de febrero 2020. 2:20 pm La mortalidad secundaria asociada a la infecciones está provocada por la sepsis, un síndrome clínico que sigue cobrándose demasiadas vidas. Aunque los especialistas consideran que en España estamos bastante bien en el abordaje de la sepsis, aún es muy amplia el área de mejora, orientada a disminuir el número de fallecimientos por esta causa.

Entre los principales retos con los que nos encontramos, está el manejo de la sepsis de una manera interdisciplinar en el que están involucrados numerosos y diversos profesionales sanitarios que van desde internistas a microbiólogos, farmacéuticos, enfermeros, patólogos, urgenceólogos y un largo etcétera que incluye también a los gestores.

"Esta diversidad de disciplinas involucradas hace obligatorio que la formación de todos ellos sea imprescindible para el buen funcionamiento de cualquier programa o código sepsis que se ponga en marcha", asegura a EL MÉDICO INTERACTIVO, Marcio Borges, presidente de la Fundación Código Sepsis y organizador del III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se ha celebrado en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Otro de los pilares importantes en el buen funcionamiento de estas unidades es la "creación de documentos reales con protocolos claros que se puedan implementar en el día a día", asegura Borges. Unos protocolos que deben ir destinados, no solo al tratamiento de la sepsis, sino "y sobre todo" a la detección precoz.

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es muy complejo, con marcadores que funcionan en determinados casos, no en todos. La confirmación del diagnóstico solo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, con resultados que pueden tardar entre seis y 14 horas.

"Eso si no ocurre que es fin de semana, el servicio está fuera de horario o es en épocas en las que el laboratorio no puede asumir esa rapidez en el análisis", apunta Rafael Zaragoza, jefe de Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Doctor Peset, en Valencia. Sin embargo, la evolución de este síndrome es "tiempo-dependiente", asegura el clínico, por lo que es fundamental empezar el tratamiento cuanto antes para frenar la evolución.

Big Data e IA

Por lo tanto, es importante realizar otras pruebas complementarias que ayuden a un diagnóstico temprano, en especial en aquellos pacientes críticos susceptibles de tener sepsis. Los especialistas reunidos en Madrid han podido escuchar de primera mano también las novedades con las que la tecnología puede contribuir a hacer un diagnóstico temprano más certero. De hecho, hay varias iniciativas que hacen uso del Big Data e IA orientadas al desarrollo de algoritmos predictivos del riesgo del síndrome de sepsis que contribuyen a su detección precoz

creando patrones de pacientes susceptibles.

"Hoy en día, el médico tiene una exactitud en el diagnóstico de sepsis que puede variar entre un 20 por ciento y un 80 por ciento, según el grado de experiencia del profesional", dice Borges, un dato que va ligado directamente con la necesidad de formación de todos los profesionales involucrados en el manejo de la sepsis.

Transversalidad y coordinación

Otro gran reto al que nos enfrentamos en el abordaje de la sepsis pasa por la transversalidad y la coordinación de especialidades en su manejo. Un problema que no solo se circunscribe al ámbito hospitalario, sino que es mucho más acuciante en la Atención Primaria y más aún cuando hablamos de Pediatría.

Para Borges, "el manejo de la sepsis en AP sigue siendo complicadísimo. Hay algunas iniciativas que se han hecho en Cataluña, en Baleares y en Madrid, porque la conexión entre esta atención y la especializada no es todo lo buena que debería ser, pese a que se ha ido mejorando en los últimos años". A su juicio, el principal escollo es que se pierde la información desde que el paciente sale del centro de salud y llega al hospital.

"Tengamos en cuenta que el 75 por ciento de los casos de sepsis entran por el servicio de Urgencias, por lo que es aceptable pensar que muchos de ellos habían acudido primero a Atención Primaria. En este sentido, la formación de los médicos de AP y la comunicación entre Primaria, los servicios de traslado del paciente y el hospital en el abordaje de la sepsis es fundamental", asegura.

Estas son las personas que mueren por el coronavirus: datos frente a la histeria

Europa Espanya Espanyol

Autor: Ainhoa Iriberry

El estudio más multitudinario publicado hasta la fecha sobre enfermedad por coronavirus demuestra que la letalidad es mucho mayor en los mayores de 80 años.

Diez casos confirmados de COVID 19, la enfermedad que provoca el coronavirus, han hecho que se dispare todavía más la histeria en España frente al nuevo patógeno, que además ya se habría empezado a transmitir localmente , a tenor del caso confirmado en Andalucía que no habría viajado a ninguna zona de riesgo ni estado en contacto con personas que lo hubieran hecho.

Sin embargo, frente al acopio innecesario de mascarillas y soluciones antisépticas, nada mejor que datos sino para descartar el miedo y la preocupación por el coronavirus -que todos los organismos sanitarios reconocen lógico y comparten- sí para rebajar el miedo a la muerte en la mayoría de los casos.

Mucho se ha hablado ya de la letalidad del nuevo coronavirus, mucho menor que la de otros patógenos de la misma especie como el SARS aunque mayor que la de la gripe estacional, pero no tanto sobre cómo se distribuyen esas muertes .

Según explica a EL ESPAÑOL el especialista en Microbiología Clínica de la Clínica Universidad de Navarra Gabriel Reina, la mayor fuente de luz sobre esta materia la ofrece un trabajo publicado esta misma semana en JAMA , la revista de la Asociación Estadounidense de Medicina.

El estudio dirigido por dos investigadores de los Centros Chinos para el Control y Prevención de las Enfermedades analiza 72.314 casos de COVID 19 registrados en China y desglosa sus datos, lo que permite hacer una completa radiografía de quién tiene realmente riesgo de morir por la enfermedad.

Así, lo que se lleva tiempo escuchando desde el inicio de la epidemia -que acaba sobre todo con la vida de personas mayores e inmunodeprimidas, lo que pasa también con la gripe estacional- se ve ahora confirmado por los datos .

Así, la tasa de mortalidad del coronavirus en este país es del 2,3% -en los países donde no hay transmisión local se sitúa en un 0,7%- pero, como subraya Reina, " la edad tiene mucho peso ".

Tanto, que la tasa de mortalidad por encima de los 80 años fue de casi el 15%, por encima de los 70 del 8% y por debajo de esta edad -el grueso de pacientes detectados por ejemplo en España- de sólo el 1% .

Esto es algo que también sucede en la gripe estacional, pero en el caso de esta enfermedad tan común lo mismo que se aplica a los mayores se extrapola a los niños , algo que no sucedería con el coronavirus. En el estudio de JAMA, sólo el 1% de los casos resultaron ser menores de 10 años y ninguno de ellos falleció por la enfermedad .

El trabajo también pone de manifiesto la mayor letalidad de la enfermedad en pacientes con otras patologías . Un 10,5% de los afectados por COVID-19 que tenían antes diabetes fallecieron por el nuevo coronavirus, como lo hizo el 7,3% de los diabéticos afectados, el 6,3% de los que tenían una enfermedad crónica respiratoria, el 6% de los que sufrían hipertensión y el 5,6% de los que sufrían un cáncer.

Que se sepa, ninguno de los afectados actualmente por coronavirus en España padece otra patología a la vez, aunque al preservarse datos sobre su identidad puede que esto no se haya hecho público.

Esto es algo que también coincide con la gripe estacional. "Por ello, los enfermos crónicos son uno de los grupos poblacionales a los que se recomienda la vacunación de la gripe ", comenta Reina.

El experto comenta que el aumento de letalidad del coronavirus en grupos de edad avanzada tiene lógica porque "el sistema inmune está más debilitado según avanza la edad". Es algo que sabe muy bien Marcio Borges, jefe de la Unidad Multidisciplinar de Sepsis del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Son Llàtzer de Palma de Mallorca, que participaba este miércoles en la III Reunión Multidisciplinar de Sepsis.

El médico, que comenta que todos los individuos fallecidos por COVID 19 lo han hecho en realidad por sepsis , ya que ésta se define como cualquier infección que acaba con defunción por afectación de algún órgano vital, indica que una edad superior a 75 años siempre implica un mayor riesgo de tener cualquier infección, pero que la calidad de vida de la persona también influye. "No es lo mismo tener esa edad en India que en España", recalca.

En cualquier caso, Borges subraya que, en general, con las defensas más bajas no sólo hay más posibilidades de infección, sino que ésta se suele presentar con más gravedad , lo que coincidiría con los datos del estudio de COVID 19 más multitudinario hasta la fecha.



<http://ceessblog.blogspot.com/2020/02/la-sepsis-causa-la-mayoria-de.html>

Sección: *Salud*

26/02/2020

La sepsis causa la mayoría de mortalidad secundaria por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

"La mortalidad secundaria a la mayoría de las infecciones está causada por la sepsis, lo que incluye a las bacterias multirresistentes, el Ébola o la infección por coronavirus", ha dicho Marcio Borges , organizador del III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se ha celebrado hoy en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid. "Aunque necesitamos más información sobre el comportamiento de este patógeno, un manejo correcto de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por virus como el Covid-19".

Expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales, se han reunido en Madrid para analizar la situación mundial de la sepsis y abordar su manejo correcto y precoz, clave en el caso de epidemias como la del Covid-19. Los expertos inciden en la importancia de implantar y seguir protocolos, como el Código Sepsis , que permiten una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias.

La sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85% de los casos, vírico, en el 5%-10%, o fúngico, en entre el 5% y 10%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías cada vez más agresivas

Diagnóstico complejo

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo: la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. La confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre 6 y 24 horas. Sin embargo, como señala Borges, "el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente ; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápidamente. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución".

De ahí, que los expertos insistan en la importancia de la implantación y seguimiento de un Código Sepsis en cada hospital, un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental. " El manejo de la sepsis es un proceso transversal e individualizado para cada paciente , que cambia las maneras de trabajar de las organizaciones", señala Borges. "En todos los departamentos de un hospital puede haber un paciente con sepsis: con diferente etiología, diferente agente infeccioso e incluso diferente respuesta"

La mayoría de las comunidades autónomas y unos 150 hospitales de toda España cuentan ya con un Código Sepsis. "Lo que necesitamos es cultura de Código Sepsis en España. Ante determinados síntomas, pensar primero que puede ser sepsis, al igual que hacemos con otras patologías que requieren un manejo rápido como el ictus o el infarto de miocardio".

Ayudas tecnológicas

Dada la variabilidad en los síntomas y la respuesta al tratamiento de cada individuo, el Big Data y la Inteligencia Artificial están abriendo nuevas posibilidades en el diagnóstico diferencial y la atención precoz y personalizada de la sepsis. Este es otro de los asuntos que se han debatido en este III Encuentro Multidisciplinar. "Actualmente, el médico tiene una exactitud en el diagnóstico de sepsis que puede variar entre un 20% y un 80% u 85%, según su grado de experiencia", señala Borges. "La Inteligencia Artificial consigue un 95% de exactitud". Los algoritmos de la IA se elaboran partiendo de grandes cantidades de datos de factores de riesgo (haberse sometido previamente a cirugía, quimioterapia, ingreso hospitalario, tratamiento antibiótico o infecciones), los signos clínicos y los resultados analíticos microbiológicos de miles de pacientes. Esta información ofrece un cálculo probabilístico con un alto índice de acierto. La tecnología ya está siendo aplicada de forma piloto en algunos hospitales españoles.

Sobre la actual epidemia de coronavirus, Marcio Borges destaca que se dispone todavía de poca información sobre el ciclo vital del virus, su capacidad de contagio y el grado real de mortalidad y contagio. "Pero hay pacientes que, ante la saturación de hospitales, pasan días en casa hasta conseguir el ingreso, por lo que se produce la sepsis y el retraso en iniciar el tratamiento de soporte, ya que aún no tenemos un tratamiento específico".

En su opinión, aun sin contar todavía con un antiviral específico, la mortalidad podría reducirse drásticamente simplemente con el ingreso en un hospital con Código Sepsis, que permita el diagnóstico rápido y el tratamiento correcto de soporte (oxígeno y fluidos): "Así ocurrió con la epidemia de SARS, donde tras organizar la atención de los casos en un nuevo hospital preparado para su atención y otras medidas la mortalidad inicial pasó del 10% a apenas un 1%".

Acciones coordinadas

El proyecto Código Sepsis nació en noviembre de 2012 a iniciativa de 13 sociedades científicas tras la firma de un documento, que se denominó la Declaración de Palma de Mallorca, en el que se recogió la necesidad de cambiar el manejo de la sepsis aunando esfuerzos y desarrollando acciones coordinadas.

El proyecto arranca con la vocación de materializarse como una herramienta de referencia dentro del sistema sanitario español para homogeneizar la detección precoz y el inicio de las medidas terapéuticas de la sepsis, así como la monitorización de la respuesta evolutiva en aquellas áreas en las que se atienden pacientes afectados por esta grave situación clínica. Los objetivos del proyecto Código Sepsis son disminuir la mortalidad relacionada con la sepsis grave y el shock séptico, así como sus posibles secuelas clínicas y psicológicas, y optimizar la atención integral de todos los pacientes y el uso de recursos.



<https://www.diariomedico.com/especialidades/microbiologia/la-sepsis-causa-la-mayoria-de-mortalidad-secundaria-por-coronavirus.html>

Sección: *Actualidad / Última Hora - Opiniones*

26/02/2020

La sepsis causa la mayoría de mortalidad secundaria por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

Archivado: febrero 26 , 2020, 4:26pm UTC por admin

La mortalidad secundaria a la mayoría de las infecciones está causada por la sepsis, lo que incluye a las bacterias multirresistentes, el Ébola o la infección por coronavirus, ha dicho Marcio Borges, organizador del III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se ha celebrado hoy en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Aunque necesitamos más información sobre el comportamiento de este patógeno, un manejo correcto de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por virus como el Covid-19.

Expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales, se han reunido en Madrid para analizar la situación mundial de la sepsis y abordar su manejo correcto y precoz, clave en el caso de epidemias como la del Covid-19. Los expertos inciden en la importancia de implantar y seguir protocolos, como el Código Sepsis, que permiten una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias.

La sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85% de los casos, vírico, en el 5%-10%, o fúngico, en entre el 5% y 10%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías cada vez más agresivas

Diagnóstico complejo

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo: la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. La confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre 6 y 24 horas. Sin embargo, como señala Borges, el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápidamente. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución.

De ahí, que los expertos insistan en la importancia de la implantación y seguimiento de un Código Sepsis en cada hospital, un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental. El manejo de la sepsis es un proceso transversal e individualizado para cada paciente, que cambia las maneras de trabajar de las organizaciones, señala Borges. En todos los departamentos de un hospital puede haber un paciente con sepsis: con diferente etiología, diferente agente infeccioso e incluso diferente respuesta

La mayoría de las comunidades autónomas y unos 150 hospitales de toda España cuentan ya con un Código Sepsis. Lo que necesitamos es cultura de Código Sepsis en España. Ante determinados síntomas, pensar primero que puede ser sepsis, al igual que hacemos con otras patologías que requieren un manejo rápido como el ictus o el infarto de miocardio.

Ayudas tecnológicas

Dada la variabilidad en los síntomas y la respuesta al tratamiento de cada individuo, el Big Data y la Inteligencia Artificial están abriendo nuevas posibilidades en el diagnóstico diferencial y la atención precoz y personalizada de la sepsis. Este es otro de los asuntos que se han debatido en este III Encuentro Multidisciplinar. Actualmente, el médico tiene una exactitud en el diagnóstico de sepsis que puede variar entre un 20% y un 80% u 85%, según su grado de experiencia, señala Borges. La Inteligencia Artificial consigue un 95% de exactitud. Los algoritmos de la IA se elaboran partiendo de grandes cantidades de datos de factores de riesgo (haberse sometido previamente a cirugía, quimioterapia, ingreso hospitalario, tratamiento antibiótico o infecciones), los signos clínicos y los resultados analíticos microbiológicos de miles de pacientes. Esta información ofrece un cálculo probabilístico con un alto índice de acierto. La tecnología ya está siendo aplicada de forma piloto en algunos hospitales españoles.

Sobre la actual epidemia de coronavirus, Marcio Borges destaca que se dispone todavía de poca información sobre el ciclo vital del virus, su capacidad de contagio y el grado real de mortalidad y contagio. Pero hay pacientes que, ante la saturación de hospitales, pasan días en casa hasta conseguir el ingreso, por lo que se produce la sepsis y el retraso en iniciar el tratamiento de soporte, ya que aún no tenemos un tratamiento específico.

En su opinión, aun sin contar todavía con un antiviral específico, la mortalidad podría reducirse drásticamente simplemente con el ingreso en un hospital con Código Sepsis, que permita el diagnóstico rápido y el tratamiento correcto de soporte (oxígeno y fluidos): Así ocurrió con la epidemia de SARS, donde tras organizar la atención de los casos en un nuevo hospital preparado para su atención y otras medidas la mortalidad inicial pasó del 10% a apenas un 1%.

Acciones coordinadas

El proyecto Código Sepsis nació en noviembre de 2012 a iniciativa de 13 sociedades científicas tras la firma de un documento, que se denominó la Declaración de Palma de Mallorca, en el que se recogió la necesidad de cambiar el manejo de la sepsis aunando esfuerzos y desarrollando acciones coordinadas.

El proyecto arranca con la vocación de materializarse como una herramienta de referencia dentro el sistema sanitario español para homogeneizar la detección precoz y el inicio de las medidas terapéuticas de la sepsis, así como la monitorización de la respuesta evolutiva en aquellas áreas en las que se atienden pacientes afectados por esta grave situación clínica. Los objetivos del proyecto Código Sepsis son disminuir la mortalidad relacionada con la sepsis grave y el shock séptico, así como sus posibles secuelas clínicas y psicológicas, y optimizar la atención integral de todos los pacientes y el uso de recursos.

The post [La sepsis causa la mayoría de mortalidad secundaria por coronavirus appeared first on Diariomedico.com](#) .

<https://diarioenfermero.es/el-cge-presenta-la-primera-guia-sobre-hemocultivos-que-evitara-muertes-hospitalizaciones-y-costosos-tratamientos-innecesarios-incluso-en-coronavirus/>

Sección: Sanidad Pública

26/02/2020

El CGE presenta la primera guía sobre hemocultivos que evitará muertes, hospitalizaciones y tratamientos innecesarios, incluso en coronavirus

Europa Espanya Espanyol

GEMA ROMERO .- Ofrecer la mejor evidencia científica en forma de recomendaciones, unificar la práctica clínica, mejorar la calidad asistencial y garantizar la seguridad clínica de los pacientes con infección o con sospecha de infección. Esos son los objetivos de la primera Guía de Práctica Clínica Enfermera sobre Hemocultivos , que ha elaborado el Instituto Español de Investigación Enfermera, que ha presentado esta mañana el Consejo General de Enfermería.

La detección de la bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) constituye una de las prioridades de los servicios sanitarios en todo el mundo, dada su importancia diagnóstica y pronóstica ya que se asocia con una elevada mortalidad y elevados costes sanitarios. De hecho, las bacteriemias suponen en torno al 25% de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25% de los afectados independientemente de su edad. En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.

"El hemocultivo es un método diagnóstico para la detección de bacterias y otros microorganismos en sangre. No es necesario reiterar que las enfermeras juegan un papel fundamental en la prevención, cuidado y seguimiento del paciente con infección, ya que son los profesionales sanitarios que realizan la recogida de muestras sanguíneas para hemocultivos, y en caso de diagnóstico de infección, administran el tratamiento correspondiente", ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante su intervención.

Asimismo, ha aplaudido el enorme valor de esta guía, que "da respuesta a las preguntas más relevantes que se pueden realizar los profesionales de enfermería frente a un enfermo que precisa extraer una muestra de hemocultivo".

Tal y como explica Marcio Borges, coordinador nacional de Código Sepsis, una de las entidades que avala esta guía, "en el 100% de los casos de sepsis, tras la sospecha clínica, hay que realizar un hemocultivo, que es el que determinará la necesidad de más pruebas microbiológicas e irá indicando el tipo de antibiótico que se debe emplear. Hacer bien los hemocultivos evita errores, impidiendo la contaminación de las muestras que nos pueden confundir. Por eso esta guía es importante, porque ayuda a homogeneizar y sistematizar la mejor forma de hacer la prueba, pues la información que nos da el hemocultivo nos permite pautar el tratamiento antibiótico, adaptarlo a la infección concreta, disminuyendo el espectro del antibiótico, lo que lo hará más efectivo, salvando vidas y reduciendo también costes al sistema".

Es más, para Borges, "una correcta atención integral de la sepsis incluso podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus Covid-19, porque la mortalidad secundaria a la mayoría de las infecciones está causada por la sepsis, lo que incluye a las bacterias multirresistentes, el ébola o la infección por coronavirus".

Riesgo de contaminación

Sin embargo, a pesar de que esta prueba diagnóstica para su detección es sencilla, existe el riesgo de contaminación (es decir, hemocultivos falsos positivos) por un inadecuado procedimiento de extracción y/o procesamiento de la muestra. Estos falsos positivos son muy frecuentes (del 2 al 6%), sobre todo en áreas de Urgencias y generan un importante gasto en prolongación de estancias y tratamientos innecesarios. Así, un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 por cada caso. Para Tamara Domingo, enfermera del Instituto Español de Investigación Enfermera y una de las coordinadoras de esta guía, "diversos estudios científicos han puesto de manifiesto que en ciertos servicios, como Urgencias, existe un incremento del número de contaminaciones de las muestras, lo que subraya la necesidad de identificar las actuaciones más correctas, desde la evidencia científica, orientadas a un mejor cumplimiento en las diferentes fases de procedimientos de hemocultivos: desde la antisepsia de la piel, la extracción de las muestras de sangre, el transporte del hemocultivo al laboratorio, la recepción y registro de los hemocultivos, y su procesamiento. En definitiva, un manejo adecuado y riguroso del procedimiento de hemocultivo disminuye la probabilidad de su contaminación microbiológica".

Primera guía

En el ámbito sanitario las guías de buenas prácticas son habituales, pero en el caso de enfermería es la primera que se realiza como recomendaciones, evaluando los riesgos y beneficios en los que fundamentan los cuidados enfermeros de esta técnica concreta, siempre desde la evidencia científica más reciente.

Pérez Raya también ha resaltado "la calidad asistencial, el progreso en materia científica y humana, la eficiencia en los costes sanitarios y la evaluación de los resultados basados en la evidencia científica constituyen el fundamento sobre el que se ha trabajado intensamente para ofrecer este texto, acompañado de un sencillo esquema para facilitar su ejecución cotidiana por las enfermeras y mejorar -como siempre- la atención a nuestros pacientes".

Para José Luis Cobos, vicesecretario general del Consejo General de Enfermería y coordinador también de esta guía, "documentos como este son importantes porque mejoran los cuidados que prestamos a los pacientes. Había una necesidad real de clarificar y homogeneizar distintos puntos en la extracción y manejo de los hemocultivos. La mejor forma de realizarlo es con una guía de práctica clínica, pues estas recomendaciones mejorarán los resultados en salud".

Tras su publicación, para su conocimiento y difusión, van a solicitar su inclusión en catálogo de GuíaSalud del Ministerio de Sanidad que recopila este tipo de documentos que pretenden fomentar la excelencia en la práctica clínica, así como la traducción al inglés para una difusión en el ámbito internacional.

La guía, realizada por un grupo de expertos en la materia, ha contado con la colaboración de dos asociaciones de pacientes: la Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FAdiCAN), y ha sido avalada por 9 sociedades científicas: Sociedad Catalana de Enfermeras de Control de Infecciones (ACICI); Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene (SEMPSPH); Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Asociación Madrileña de Enfermería preventiva (AMEP); Asociación Española de Enfermera de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI); Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y Código Sepsis.

Sección: Sociedad Asistencia Sanitaria
26/02/2020

Coronavirus.- Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce la mortalidad por coronavirus

MADRID, 26 (EUROPA PRESS)

Una correcta atención integral de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus (Covid-19), han señalado expertos durante el III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se está celebrando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

"Aunque necesitamos más información sobre el comportamiento de este patógeno, un manejo correcto de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por virus como el Covid-19", ha señalado el doctor Marcio Borges, organizador del encuentro, que ha reunido a expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales.

Los expertos inciden en la importancia de implementar y seguir protocolos, como el Código Sepsis, que permiten una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias. Ha que tener en cuenta que la sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85 por ciento de los casos, vírico, en el 5 a 10 por ciento, o fúngico, en entre el 5 y 10 por ciento.

Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías.

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo: la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. La confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre seis y 24 horas.

Sin embargo, como señala el doctor Borges, "el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápido. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución".

De ahí, que los expertos incidan en la importancia de la implantación y seguimiento de un Código Sepsis en cada hospital, un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental.

"El manejo de la sepsis es un proceso transversal e individualizado para cada paciente, que cambia las maneras de trabajar de las organizaciones. En todos los departamentos de un hospital puede haber un paciente con sepsis: con diferente etiología, diferente agente infeccioso e incluso diferente respuesta", ha añadido.

Sección: *Economía*
26/02/2020

Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce la mortalidad por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

MADRID, 26 (EUROPA PRESS)

Una correcta atención integral de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus (Covid-19), han señalado expertos durante el III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se está celebrando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

"Aunque necesitamos más información sobre el comportamiento de este patógeno, un manejo correcto de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por virus como el Covid-19", ha señalado el doctor Marcio Borges, organizador del encuentro, que ha reunido a expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales.

Los expertos inciden en la importancia de implementar y seguir protocolos, como el Código Sepsis, que permiten una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias. Ha que tener en cuenta que la sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85 por ciento de los casos, vírico, en el 5 a 10 por ciento, o fúngico, en entre el 5 y 10 por ciento.

Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías.

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo: la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. La confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre seis y 24 horas.

Sin embargo, como señala el doctor Borges, "el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápido. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución".

De ahí, que los expertos incidan en la importancia de la implantación y seguimiento de un Código Sepsis en cada hospital, un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental.

"El manejo de la sepsis es un proceso transversal e individualizado para cada paciente, que cambia las maneras de trabajar de las organizaciones. En todos los departamentos de un hospital puede haber un paciente con sepsis: con diferente etiología, diferente agente infeccioso e incluso diferente respuesta", ha añadido.

Sección: Nacional
26/02/2020

Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce la mortalidad por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

Una correcta atención integral de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus (Covid-19), han señalado expertos durante el III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se está celebrando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

"Aunque necesitamos más información sobre el comportamiento de este patógeno, un manejo correcto de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por virus como el Covid-19", ha señalado el doctor Marcio Borges, organizador del encuentro, que ha reunido a expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales.

Los expertos inciden en la importancia de implementar y seguir protocolos, como el Código Sepsis, que permiten una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias. Ha que tener en cuenta que la sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85 por ciento de los casos, vírico, en el 5 a 10 por ciento, o fúngico, en entre el 5 y 10 por ciento.

Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías.

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo: la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. La confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre seis y 24 horas.

Sin embargo, como señala el doctor Borges, "el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápido. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución".

De ahí, que los expertos incidan en la importancia de la implantación y seguimiento de un Código Sepsis en cada hospital, un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental.

"El manejo de la sepsis es un proceso transversal e individualizado para cada paciente, que cambia las maneras de trabajar de las organizaciones. En todos los departamentos de un hospital puede haber un paciente con sepsis: con diferente etiología, diferente agente infeccioso e incluso diferente respuesta", ha añadido.

--EUROPA PRESS--

Sección: Actualidad / Última Hora
26/02/2020

Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce la mortalidad por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

MADRID, 26 (EUROPA PRESS)

Una correcta atención integral de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus (Covid-19), han señalado expertos durante el III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se está celebrando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

"Aunque necesitamos más información sobre el comportamiento de este patógeno, un manejo correcto de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por virus como el Covid-19", ha señalado el doctor Marcio Borges, organizador del encuentro, que ha reunido a expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales.

Los expertos inciden en la importancia de implementar y seguir protocolos, como el Código Sepsis, que permiten una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias. Ha que tener en cuenta que la sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85 por ciento de los casos, vírico, en el 5 a 10 por ciento, o fúngico, en entre el 5 y 10 por ciento.

Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías.

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo: la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. La confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre seis y 24 horas.

Sin embargo, como señala el doctor Borges, "el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápido. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución".

De ahí, que los expertos incidan en la importancia de la implantación y seguimiento de un Código Sepsis en cada hospital, un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental.

"El manejo de la sepsis es un proceso transversal e individualizado para cada paciente, que cambia las maneras de trabajar de las organizaciones. En todos los departamentos de un hospital puede haber un paciente con sepsis: con diferente etiología, diferente agente infeccioso e incluso diferente respuesta", ha añadido.

Última hora del coronavirus en España, en directo: situación en Madrid, Barcelona, Tenerife y Valencia

Europa Espanya Espanyol

Mapa actualizado del coronavirus y número de infectados

Última hora del coronavirus, en directo: cifra de muertos en Italia y situación en España 19.40 La ONU toma medidas para prevenir el coronavirus en su sede de Nueva York. La ONU está tomando medidas para prevenir el coronavirus en su sede de Nueva York, por la que pasan a diario miles de personas de distintos países y que el mes próximo acogerá una de sus citas más concurridas del año, la Comisión sobre la Condición de la Mujer.

La organización ha decidido, entre otras cosas, entregar a los participantes en esta y otras conferencias un dossier con información sobre el COVID-19 y con consejos sobre cómo prevenir la enfermedad y detectar los síntomas, explicó a los periodistas el portavoz Stéphane Dujarric. Además, habrá recordatorios al inicio de cada reunión para que los presentes busquen asistencia médica en caso de encontrarse mal y los servicios sanitarios de Naciones Unidas estarán listos para intervenir rápidamente.

19.30 Policías y guardias civiles piden reforzar protocolos para prevenir el contagio del coronavirus.

Policías y guardias civiles han pedido este miércoles que se refuercen los protocolos ante los primeros casos en España de personas hospitalizadas por el coronavirus (Covid-19), revisando los "mecanismos de detección precoz" como pueden ser los controles de temperatura a los viajeros en puestos fronterizos, algo que hasta ahora ha sido descartado por el Gobierno.

El pasado 24 de enero, la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales de la Policía ordenó que los agentes desplegados en puestos fronterizos extremaran las medidas de seguridad utilizando guantes de nitrilo de un solo uso y mascarillas para los cacheos. También se dieron instrucciones relativas a la inspección de equipajes y documentación de los pasajeros procedentes de China y de las zonas afectadas por el virus de coronavirus.

De forma genérica, en aquella instrucción se recogían recomendaciones como lavarse las manos, cubrirse la boca y la nariz con pañuelos al toser y estornudar o evitar el contacto cercano con cualquier persona que presente síntomas de enfermedades respiratorias, como tos y estornudos. También se pedía evitar las aglomeraciones y se mencionaba medidas en aeropuertos como Australia y Estados Unidos como controlar la temperatura corporal de los pasajeros.

19.15 Confirmado el primer caso de coronavirus en Finlandia.

Las autoridades sanitarias finlandesas confirmaron hoy el primer caso de coronavirus en ese país nórdico, una mujer de 32 años que llegó al país la semana anterior. Se trata de una turista de la región china de Wuhan que había llegado al país el jueves de la semana anterior y estaba en un complejo de esquí en la población de Saariselkä (norte del país).

El domingo empezó a tener síntomas y el martes acudió a un hospital en donde hoy se hizo el diagnóstico. La mujer está actualmente aislada en un hospital de Rovaniemi. Las autoridades sanitarias del distrito de Laponia están examinando a 15 personas que pudieron tener contacto con la portadora del virus. El director del Instituto de Sanidad de Finlandia, Mika Salminen, dijo a medios locales que el riesgo de que desate una epidemia en el país es escaso.

19.00 HP España pone en 'cuarentena' a varios empleados tras un viaje al norte de Italia. Los trabajadores de la división de empresas de Hewlet Packard en nuestro país pasarán dos semanas trabajando desde casa. Lee aquí la información de Marcos Sierra. 18.12 Pakistán confirma los dos primeros casos de nuevo coronavirus en el país.

El Gobierno de Pakistán ha confirmado este miércoles los dos primeros casos de nuevo coronavirus en el país, al tiempo que ha recalcado que se han activado los "protocolos estándar" para hacer frente a la situación. "Puedo confirmar los dos primeros casos de coronavirus en Pakistán", ha dicho Zafar Mirza, asesor especial del primer ministro en materia de Sanidad. "No hay necesidad de entrar en pánico, las cosas están bajo control", ha agregado, en un mensaje en su cuenta en Twitter.

18.00 Un hombre de 62 años residente en Sevilla, décimo contagiado por coronavirus en España y primer caso de contagio local, ya que no había viajado a Italia ni a ninguna de las consideradas zonas de riesgo .

17.50 Se confirma el primer caso de COVID-19 en Macedonia del Norte . Las autoridades sanitarias de Macedonia del Norte confirmaron este miércoles el primer caso de COVID-19 en el país, detectado en una mujer que acaba de regresar de un viaje a Italia. La paciente se encuentra estable y ha sido hospitalizada en la Clínica Universitaria de Skopje. Se trata de una ciudadana macedonia de 50 años que volvió de Italia esta misma mañana, según informó en una rueda de prensa el primer ministro interino Oliver Spasovski."Estuvo en Italia durante un mes y llegó a Skopje en autobús. Había estado enferma mientras estaba en Italia durante al menos 14 días. Sin embargo, no se le hicieron las pruebas del coronavirus allí. Después de su llegada a Skopje fue por sí misma al hospital, donde dio positivo en COVID-19", informó el titular interino de Sanidad, Venko Filipche.

17.45 La Bolsa de Sao Paulo pierde casi un 5% tras primer caso de coronavirus en Brasil . La Bolsa de Sao Paulo perdía un 4,80 % en la apertura de este miércoles tras confirmarse el primer caso de coronavirus en Brasil, que supone además la llegada del virus a Latinoamérica. El índice Ibovespa, referencia del parqué, se situaba en los 108.228 puntos, tras los primeros treinta minutos de operaciones.

17.32 La OMS lamenta la "presión" política para que se declare la pandemia del coronavirus y advierte de sus riesgos.

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha denunciado que el aumento de casos de coronavirus (Covid-19) fuera de China ha llevado a algunos medios y políticos a "presionar" para que se declare una pandemia, ya que su uso sin un "análisis cuidadoso" puede aumentar el "miedo innecesario".

"No deberíamos estar demasiado ansiosos por declarar una pandemia sin un análisis cuidadoso y claro de los hechos. El uso descuidado de la palabra pandemia no tiene ningún beneficio tangible, pero tiene un riesgo significativo en términos de amplificar el miedo y el estigma innecesarios e injustificados, y los sistemas paralizantes", ha explicado en la rueda de prensa diaria que se celebra en Ginebra.

La OMS ya ha declarado una emergencia de salud pública de preocupación internacional, "el mayor nivel de alarma". A su juicio, declarar la pandemia "puede indicar que ya no podemos contener el virus, lo cual no es cierto". "Estamos en una pelea que se puede ganar si hacemos lo correcto", aunque, ha añadido, desde la OMS no se va a dudar en usar la palabra pandemia "si es una descripción precisa de la situación". Sin embargo, por el momento, no es la decisión que se va a tomar según indican los datos.

17.15 Hasta 26 provincias chinas no han notificado nuevos casos de coronavirus. Un total de 26 de las 31 regiones a nivel provincial de la parte continental de China no han reportado este martes nuevos casos de coronavirus (Covid-19), según ha anunciado este miércoles las autoridades sanitarias del país asiático.

Asimismo, la parte continental china, a excepción de Hubei, no ha reportado ninguna muerte nueva y se ha observado un descenso de 25 pacientes en el número existente de casos severos, según ha señalado Mi Feng, portavoz del Ministerio de Sanidad (CNS), dentro de la rueda de

prensa diaria que se celebra en Pekín. "El número de pacientes de coronavirus curados y dados de alta en China sigue aumentando gracias a la creciente fuerza de profesionales médicos y a los mejores métodos de tratamiento en la batalla", ha añadido Mi.

17.00 Irlanda suspende su partido ante Italia del Seis Naciones por el coronavirus.

La Federación Irlandesa de Rugby (IRFU) ha anunciado la suspensión del partido que debe enfrentar el próximo 7 de marzo en el Aviva Stadium de Dublín a su selección contra Italia, correspondiente al Seis Naciones, por los riesgos de salud generados por el brote de coronavirus en el país transalpino.

La IRFU confirmó que había mantenido este miércoles "un positivo encuentro" con el ministro de Salud Simon Harris en el que habían solicitado "una instrucción formal sobre la organización" de este duelo con el combinado italiano.

16.10 Brasil confirma el primer caso de coronavirus en América Latina

El Gobierno de Brasil confirmó este miércoles el primer caso de coronavirus registrado en el país y en América Latina, detectado en un ciudadano brasileño que este mismo mes pasó unos diez días en la región italiana de Lombardía. "Ha sido confirmado el resultado positivo" y, a partir de este momento, "se adoptan diversas medidas" de prevención, algunas de las cuales "habían sido anticipadas", por lo que el "estatus sanitario" y el nivel de alerta "se mantienen igual", dijo en una rueda de prensa el ministro de Salud, Luiz Henrique Mandetta.

El paciente es un brasileño de 61 años que entre los pasados 9 y 21 de febrero estuvo en Lombardía, en el norte de Italia, país en el que hasta hoy se han registrado doce muertes y unos 370 infectados por el virus y desde el que regresó a Brasil vía París, donde hizo una conexión con rumbo a Sao Paulo. Mandetta explicó que el paciente llegó al país sin síntomas, pero que el pasado domingo, dos días después de su arribo, se dirigió al hospital Albert Einstein, de Sao Paulo, debido a un "malestar" que los primeros análisis atribuyeron al coronavirus.

16.04 Trump convoca una rueda de prensa para abordar la situación del coronavirus

El presidente de Estados Unidos, Donald Trump, criticado por su inacción para hacer frente al peligro que representa el coronavirus, convocó para hoy una conferencia de prensa para abordar el problema, tras acusar a la prensa de "hacer lo posible" para presentar la situación "lo peor posible". "Tendré una conferencia de prensa en la Casa Blanca sobre este tema, hoy a las 06:00 de la tarde (23.00 GMT, en la que estarán representantes de los CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades), entre otros", anunció Trump en Twitter tras regresar hoy a su despacho tras un viaje a la India. En otro tuit, Trump acusó a los medios de comunicación, entre los que citó a las cadenas MSNBC y CNN, de "hacer lo posible para que el coronavirus se vea lo peor posible, incluido (contagiar) el pánico en los mercados, a ser posible", y aseguró que sus "incompetentes camaradas demócratas no hacen nada, sólo hablar".

15.50 La OMS señala que algunos países afectados no están dando suficiente información

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, reconoció hoy que algunos países afectados por la epidemia de COVID-19 no están compartiendo información con este organismo, por lo que urgió a que lo hagan "inmediatamente". "Uno de los mayores desafíos que afrontamos es el hecho de que demasiados países afectados todavía no están compartiendo sus datos con la OMS", señaló el doctor etíope en su encuentro semanal con misiones diplomáticas en Ginebra para informar de la actual situación en torno al coronavirus. Tedros, quien no apuntó concretamente a ningún país, subrayó que la OMS está en comunicación con distintos ministerios de sanidad para resolver esta situación y "urge a todos los países a que compartan su información inmediatamente" con el organismo.

14.45 Fimma-Maderalia ha decidido trasladar su próxima edición a la primera semana de junio ante la situación motivada por la propagación del coronavirus y las consecuencias derivadas entre los expositores y visitantes extranjeros especialmente los procedentes de Italia y Centroeuropa, así como para "preservar el negocio de los expositores y visitantes". El evento iba a celebrarse del 10 al 13 de marzo en Feria Valencia, y ahora tendrá lugar en las mismas instalaciones entre el 2 y el 5 de junio.

14.32 Una canción, mensajes de "nadie se salva" o hacer tema del día la frase "vamos a morir todos" en Twitter han sido solo algunas de las reacciones que han tenido los tuiteros españoles con la llegada del coronavirus a España .

14.16 La muerte de un hombre en la región de Emilia Romagna ha elevado el balance por el brote del nuevo coronavirus en Italia a doce víctimas mortales y 379 personas contagiadas en nueve regiones del país transalpino, según ha informado la agencia de noticias Adnkronos.

14.15 Las plantas de fabricación vehículos instaladas en España trabajan actualmente con normalidad y no prevén problemas de suministro "a corto" plazo por el brote de coronavirus, según informaron a Europa Press fuentes de la Asociación Española de Fabricantes de Automóviles y Camiones (Anfac).

14.14 La sección sindical de CCOO en el Aeropuerto de Menorca ha solicitado este miércoles a Aena que se activen los protocolos por el coronavirus teniendo en cuenta que el próximo 1 de abril se iniciarán las rutas con Italia de la temporada turística.

14.10 La delegada del Gobierno en la Comunitat Valenciana, Gloria Calero , y el alcalde de Valencia, Joan Ribó, han trasladado este miércoles un mensaje de "tranquilidad" a la ciudadanía ya que han subrayado que "de momento no ha pasado nada". De hecho, el primer edil ha hecho "un llamamiento contra la hipocondría. Es importante normalizar la situación" mientras que Calero ha recalado que "de momento, no está pasando nada alarmante. Hay alarma social cuando no debe haber".

14.08 Los bulos sobre el coronavirus concentran gran parte de la conversación en redes sociales, según el informe 'Bulos sobre coronavirus 2020', editado por el Instituto #SaludsinBulos, que ha contado con la colaboración de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH).

14.05 Un paciente ingresado en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla , primer caso confirmado de coronavirus en Andalucía, según han indicado a Europa Press fuentes de la Administración autonómica. Este es el paciente del que estaban pendientes sus resultados después de que los otros ocho que estaban en observación dieran negativo.

14.01 El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad, Fernando Simón , ha asegurado que el riesgo de transmisión local del coronavirus Covid-19 en España es moderado , aunque realmente es bajo en zonas donde no ha habido positivos y alto en determinadas zonas con concentración de casos, como el hotel de Adeje.

14.00 Ericsson envía a casa a sus más de 200 empleados en Málaga por posible exposición al coronavirus, según Diario Sur.

13.54 El presidente de la Generalitat Valenciana , Ximo Puig, ha aseverado este miércoles que "no hay ninguna previsión de ningún tipo de suspensión" de las Fallas por el coronavirus y ha lanzado un mensaje de "tranquilidad y serenidad" a todos los valencianos ante este virus: "Hay que vivir con absoluta normalidad".

13.53 Los análisis de los tres casos de sospecha por coronavirus en los hospitales Infanta Elena y Juan Ramón Jiménez de Huelva han resultado negativos, según han informado a Europa Press desde la Delegación de Salud. De este modo, los tres pacientes ingresados en aislamiento, uno en el Infanta Elena y dos en el Juan Ramón Jiménez, han dado negativo en las pruebas.

13.52 Una correcta atención integral de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus (Covid-19), han señalado expertos durante el III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se está celebrando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid .

13.31 El presidente de la Asociación Empresarial del Comercio Textil , Complementos y Piel (Acotex), Eduardo Zamácola, ha advertido este miércoles de que algunas empresas textiles encarecerán el precio de la ropa por el impacto del coronavirus en la cadena de suministro.

13.30 El Consejo General de Enfermería ha elaborado, junto con el Instituto Español de Investigación Enfermera, la 'Primera Guía de Práctica Clínica Enfermera sobre Hemocultivos', un conjunto de recomendaciones para homogeneizar la práctica clínica de este método diagnóstico,

evitando así la variabilidad existente y la posible contaminación de las muestras.

13.29 Room Mate Group , la cadena hotelera internacional fundada por el empresario Kike Sarasola, ha aprobado una serie de medidas respecto a las reservas en sus hoteles y apartamentos de Italia debido a la expansión del coronavirus en el país europeo.

13.28 El Ayuntamiento de Barcelona ha constituido este miércoles un comité de coordinación y seguimiento para analizar la evolución de los casos de coronavirus en la ciudad, en una reunión que ha estado presidida por la alcaldesa, Ada Colau , y con la participación del concejal de Presidencia, Jordi Martí; la Gerente Municipal, Sara Berbel, y la concejal de Salud, Gemma Tarafa, entre otros.

13.26 Ocho de los nueve posibles casos que estaban en observación en distintos hospitales de Andalucía por síntomas compatibles con el coronavirus han dado negativo, mientras sigue pendiente de confirmar un caso en un centro sevillano, según ha confirmado a Europa Press la Consejería de Salud y Familias.

13.08 La directora de Salud Pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS), María Neira, ha asegurado este miércoles que "es irracional y desproporcionado" que se agoten las mascarillas y los geles desinfectantes en las farmacias por miedo al coronavirus.

13.06 El segundo paciente con coronavirus confirmado en la Comunidad de Madrid ya se encuentra en el Hospital Universitario La Paz-Carlos III , la Comunidad de Madrid cuenta con una unidad especializada de aislamiento. Este caso ha sido confirmado esta misma mañana después de que el afectado, un varón joven que había viajado al norte de Italia, haya acudido al Hospital Fundación Jiménez Díaz, donde ha permanecido ingresado hasta su traslado al centro Carlos III.

12.45 Confirmado el segundo caso en Cataluña . Se trata de un joven de 22 años que ha estado en Italia. Es el noveno infectado en España.

12.22 Rueda de prensa del director del centro de alertas sanitarias , Fernando Simón:

12.17 Naturgy , al igual que gran parte de empresas multinacionales españolas, ha activado un protocolo de actuación con el objetivo de priorizar la salud de sus empleados y sus familias frente a la evolución del coronavirus y "la incertidumbre y preocupación creada al respecto", según informaron en fuentes de la compañía.

12.16 El presidente de Puertos del Estado , Francisco Toledo, ha admitido este miércoles que el coronavirus está afectando a los flujos comerciales de los puertos españoles aunque ha querido subrayar que se trata de una "cuestión coyuntural" que confía en que "dure poco" y en que la situación se restablecerá.

12.10 El Juzgado de Instrucción número 1 de Arona ha ratificado la orden de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias que el pasado lunes impuso la cuarentena del hotel de Adeje donde se había confirmado la presencia de un afectado por coronavirus.

12.02 La UEFA confirmó este miércoles que el partido de vuelta de los dieciseisavos de final de la Liga Europa entre el Inter de Milán y el Ludogorets se jugará a puerta cerrada en el Giuseppe Meazza por el aumento de casos de coronavirus en Italia, en especial en la ciudad lombarda.

11.58 Scandinavian Airlines Systems (SAS) registró unas pérdidas de 861 millones de coronas suecas (81 millones de euros) en su primer trimestre fiscal (noviembre-enero), un 83,6% más que las contabilizadas durante el mismo periodo de 2018, cuando perdió 469 millones de coronas suecas (44 millones de euros).

11.56 Costa Cruceros ha decidido denegar el embarque a los pasajeros procedentes de las ciudades italianas afectadas por el coronavirus como medida para reforzar las medidas de precaución aplicadas a su flota para garantizar la seguridad de los clientes y la tripulación.

11.43 El Servicio Vasco de Salud ha elaborado un plan de contingencia en el que prevé habilitar 600 camas adicionales en los hospitales de Cruces, Donostia y Txagorritxu en caso de necesidad, ante una posible brote de coronavirus en Euskadi, donde hasta el momento no se ha confirmado ningún caso de esta enfermedad.

11.34 El grupo Lufthansa ha ofrecido a sus trabajadores permisos sin sueldo con efecto inmediato dentro de un paquete de medidas para paliar el impacto económico que la extensión del coronavirus puede tener en su negocio.

11.32 El secretario general de Sindicalistas de Base , Manuel Fitas, ha afirmado este miércoles que los trabajadores del hotel H10 Costa Adeje Palace que se encuentra en aislamiento tras los cuatro positivos de turistas italianos están "desbordados y cansados".

11.25 La Consejería de Educación y Juventud de la Comunidad de Madrid ha remitido una circular a los centros educativos recordando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) desaconseja realizar viajes al norte de Italia, donde está focalizado uno de los brotes del coronavirus.

11.24 El Ministerio de Salud de Argentina ha decidido ampliar las acciones que viene realizando en relación al coronavirus (Covid-19) ante los últimos acontecimientos ocurridos en Italia que han elevado a once la cifra de muertos en ese país y a 300 la de contagiados.

11.21 La vicesecretaria general de UGT , Cristina Antoñanzas, ha pedido al Gobierno y la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) sentarse a hablar con los sindicatos para abordar con tranquilidad lo que está ocurriendo y lo que puede ocurrir para evitar que afecte a la economía española.

11.18 Cuatro niños han dado positivo en las pruebas de coronavirus en la región de Lombardía , en el norte de Italia, convirtiéndose así en los primeros cuatros casos que afectan a menores de edad en el país transalpino, según ha informado el diario 'Il Messaggero'.

11.13 Iberdrola ha puesto en marcha un protocolo de actuación para proteger a sus empleados frente al brote de coronavirus, aunque no prevé que suponga "ningún problema" en su actividad cotidiana, según indicó el presidente de la compañía, Ignacio Sánchez Galán.

10.56 El Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Corea del Sur (KCDC) ha elevado el balance del brote del nuevo coronavirus originado en la ciudad china de Wuhan a doce víctimas mortales y 1.261 casos positivos, según ha informado la agencia de noticias local Yonhap.

10.48 El grupo francés de alimentación Danone obtuvo un beneficio neto atribuido de 1.929 millones de euros en 2019, lo que representa una bajada del 17,9% respecto del resultado del año anterior, informó la multinacional, que espera un impacto negativo en relación con la epidemia de coronavirus de unos 100 millones de euros en sus ventas del primer trimestre.

10.46 La ministra de Industria, Comercio y Turismo, Reyes Maroto , ha asegurado este miércoles que desde el Gobierno están pendientes de la evolución del coronavirus en España, que ya suma ocho infectados en el país, y ha hecho un llamamiento a "mantener la tranquilidad y la confianza" en el sistema sanitario y los protocolos que se están adoptando.

10.41 El secretario de Salud Pública de la Generalitat, Joan Guix , ha explicado este miércoles que se ha elevado a 33 las personas puestas en aislamiento domiciliario cercanas al primer caso del brote de coronavirus en Catalunya, una mujer de 36 años que había viajado al norte de Italia.

10.36 Bruce Aylward, jefe de la misión de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y China que ha visitado varias ciudades en el país asiático para ver la evolución del brote de coronavirus Covid-19, ha señalado que China está consiguiendo controlar la epidemia, mientras el resto del mundo todavía "no está listo".

10.33 El primer ministro de Japón , Shinzo Abe, ha anunciado este miércoles que el Gobierno pedirá a los organizadores de grandes eventos culturales o deportivos que los cancelen o aplacen al menos durante dos semanas por el brote del nuevo coronavirus, según ha informado la agencia de noticias Kiodo.

10.16 El Partido Popular de Cantabria ha registrado en el Parlamento una petición de comparecencia para que el consejero de Sanidad, Miguel Rodríguez, informe acerca de la situación de la infección por coronavirus a raíz de su participación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del martes 25 de febrero.

10.14 La presidenta de la Comunidad de Madrid , Isabel Díaz Ayuso, ha asegurado este miércoles que todos los protocolos para el coronavirus están funcionando con total normalidad, que está "todo

previsto" y que ahora "lo más peligroso es el miedo más que el propio virus".

10.10 Once personas han fallecido en total en Italia después de haber dado positivo a las pruebas de COVID-19 en Italia, la última una mujer de 76 años en la región del Veneto que se suma a los otros tres que murieron en las últimas horas en la región de Lombardia , principal foco del virus con 240 personas contagiadas y donde se circunscriben los municipios que están completamente aislados en cuarentena por las autoridades.

10.06 El presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno , ha anunciado este miércoles que nueve personas permanecen en observación en hospitales de la comunidad por síntomas compatibles con el coronavirus, con un caso "de mucha sospecha" en Sevilla a la espera de la confirmación oficial por el Centro Nacional de Microbiología.

09.44 Un nuevo infectado de coronavirus en Madrid. Actualmente son ocho los casos en España. El consejero de Sanidad. El consejero de Sanidad Enrique Ruiz Escudero ha confirmado este segundo positivo por coronavirus en la Comunidad de Madrid. Este paciente acudió al Hospital Fundación Jiménez Díaz tras notar que tenía algunos de los síntomas descritos para la enfermedad. Ya ha sido trasladado al Hospital Carlos III.

Los dos casos positivos en la Comunidad madrileña han viajado a una de las regiones declaradas como de riesgo del norte de Italia, por lo que el consejero ha destacado que son casos "importados".

09.35 El Gobierno de Castilla-La Mancha , a través de la Dirección General de Salud Pública, notifica que las muestras realizadas para detectar la presencia de coronavirus en los cinco casos en investigación anunciados este martes han resultado negativos.

09.27 El Principado de Asturias se encuentra de momento libre del COVID-19 , conocido como coronavirus, tras dar negativo todos los análisis realizados a las tres personas con síntomas sospechosos de ser compatibles con esta enfermedad. En la jornada de este martes el Servicio de Salud del Principado volvía a activar el protocolo de actuación contra el coronavirus en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), un día después de descartar el primer caso sospechoso de una joven procedente de Venecia.

09.21 El gigante británico de bebidas espirituosas Diageo , propietario de 'Guinness', 'Johnny Walker', 'J&B' o 'Smirnoff', calcula que la epidemia de coronavirus en China y Asia Pacífico reducirá las ventas orgánicas netas de la compañía en un rango de entre 225 y 325 millones de libras (269 y 388 millones de euros) en su ejercicio 2020, que concluirá el próximo mes de junio.

09.17 El Ibex 35 ha iniciado la sesión de este miércoles con una caída del 0,6%, lo que ha llevado al selectivo a situarse en los 9.196,40 enteros a las 9.01 horas, en una jornada marcada de nuevo por el temor al coronavirus chino y su avance por Europa, especialmente en Italia y con la llegada a España.

09.15 El consejero de Salud de la región de Murcia , Manuel Villegas, ha participado este martes en la reunión extraordinaria del Consejo Interterritorial de Salud, celebrada en Madrid, para coordinar las medidas de sensibilización y detección precoz del coronavirus entre comunidades y el Ministerio de Sanidad.

09.09 La consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón , Pilar Ventura, ha explicado que el sistema sanitario se está preparando ante la posibilidad de que aparezcan casos de coronavirus en la Comunidad autónoma y ha dicho que la primera recomendación para una persona que sospeche que puede tener el virus es llamar al 061, donde le indicarán qué hacer.

08.20 Ifema ha ampliado las medidas de higiene en múltiples puntos del recinto donde se celebrará Arco, desde 26 de febrero al 1 de marzo, poniendo a disposición de los asistentes dispensadores de jabón sanitario así como reforzando los servicios de limpieza de las instalaciones, ambas como medidas preventivas contra el coronavirus.

08.10 España registra siete casos positivos por coronavirus relacionados con el foco del virus registrado en el norte de Italia y que se localizan en Tenerife (cuatro), Barcelona, Madrid y Castellón. A los tres casos ya conocidos en Tenerife y Barcelona se han sumado a última hora del día otros dos nuevos casos en la citada isla canaria y Madrid y Castellón, todos ellos relacionados

con viajes a Italia.

07.33 El Salvador ha prohibido este martes la entrada a su territorio a personas procedentes de Corea del Sur e Italia, en el marco del incremento de casos de coronavirus en ambos países. "He ordenado a Migración y Extranjería de El Salvador la prohibición del ingreso de personas procedentes de Corea del Sur e Italia para evitar que el coronavirus entre a nuestro país", ha informado el presidente salvadoreño, Nayib Bukele, mediante su cuenta en la red social Twitter.

07.28 Las dos muestras de posibles casos de coronavirus en Ibiza han dado negativo, según ha informado este miércoles la Conselleria balear de Salud. Además, se está pendiente de otra muestra recogida en Menorca. En Ibiza, la Dirección General de Salud Pública activó este martes el protocolo ante un posible primer caso. Se trata de una persona procedente de Italia y residente en Ibiza que contactó con el SAMU 061.

05.57 Rusia ha recomendado este miércoles a sus nacionales evitar viajes a Italia, Corea del Sur e Irán debido al incremento de casos de coronavirus en estos territorios. "El organismo supervisor ruso de los derechos del consumidor y el bienestar humano (Rospotrebnadzor) desaconseja visitar estas naciones hasta que se haya estabilizado la situación epidemiológica por Covid-19", ha indicado el organismo en un comunicado recogido por la agencia de noticias rusa RIA Novosti.

05.14 El Ministerio de Sanidad de China ha confirmado este miércoles que son 2.715 personas las que han muerto a causa del brote del nuevo coronavirus y 78.064 los contagiados. Las autoridades sanitarias chinas han indicado que, este martes, se han registrado 406 nuevos casos de coronavirus y que 52 personas han muerto a causa del brote durante el martes en el país asiático. Todas ellas en la provincia de Hubei, donde se encuentra Wuhan, epicentro del brote.

04.24 Corea del Sur ha elevado este miércoles el balance de víctimas mortales por el coronavirus en el país a once, mientras que los afectados se sitúan en 1.146, después de haber registrado 169 casos nuevos. Entre los fallecidos se encuentra un ciudadano de Mongolia que se encontraba hospitalizado para recibir un trasplante de hígado, según ha informado la agencia de noticias surcoreana Yonhap.

04.15 Brasil ha confirmado la noche de este martes su primer caso registrado del nuevo coronavirus, el primero en América Latina, que hasta el momento era la única parte del mundo sin casos confirmados, han informado medios locales. De acuerdo con el Ministerio de Salud, el hombre, de 61 años y originario de So Paulo, en el sur de Brasil, ha estado recientemente en Italia, en la región de Lombardía, uno de los principales focos de la enfermedad en el país europeo, junto con Véneto.

03.05 Omán y Kuwait han elevado este martes sus casos de coronavirus a cuatro y once, respectivamente. En el caso de Omán, el Ministerio de Salud ha informado de dos nuevos casos confirmados que están relacionados con un viaje reciente de los afectados a Irán. Ambos pacientes se encuentran "estables". Por otra parte, un total de 250 personas de diferentes nacionalidades se encuentran en cuarentena en Omán.

01.24 La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ha confirmado la noche de este martes dos nuevos positivos por coronavirus en Tenerife, parte del grupo de ciudadanos italianos en el que estaban los dos primeros afectados.

<https://www.actasanitaria.com/zapatero-sepsis-facme/>

Sección: Medicina

26/02/2020

Antonio Zapatero recoge el premio Código Sepsis entregado a FACME

Europa Espanya Espanyol

En el marco del III Encuentro Multidisciplinar SEPSIS celebrado en el Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME) ha recibido, de manos de las fundaciones Código Sepsis y Micellium, el premio Código Sepsis, el cual fue recogido por su presidente, el doctor Antonio Zapatero, quien estuvo presente en la mesa de inauguración del encuentro. En su primera edición, este premio reconoció la contribución y apoyo de FACME al nacimiento del 'Proyecto Código Sepsis', en 2015, creado con el objetivo "de disminuir la mortalidad asociada a la sepsis, una patología grave que registra un nivel de fallecimientos de hasta el 30 por ciento en los hospitales españoles", según informa la entidad galardonada.

Sección: Medicina

26/02/2020

Expertos recuerdan que una correcta atención integral de la sepsis reduce la mortalidad por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

MADRID, 26 (EUROPA PRESS)

Una correcta atención integral de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus (Covid-19), han señalado expertos durante el III Encuentro Multidisciplinar Sepsis que se está celebrando en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

"Aunque necesitamos más información sobre el comportamiento de este patógeno, un manejo correcto de la sepsis podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por virus como el Covid-19, ha señalado el doctor Marcio Borges, organizador del encuentro, que ha reunido a expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales.

Los expertos inciden en la importancia de implementar y seguir protocolos, como el Código Sepsis, que permiten una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias. Ha que tener en cuenta que la sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85 por ciento de los casos, vírico, en el 5 a 10 por ciento, o fúngico, en entre el 5 y 10 por ciento.

Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de muerte hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías.

Una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo: la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. La confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre seis y 24 horas.

Sin embargo, como señala el doctor Borges, "el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápido. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución".

De ahí, que los expertos incidan en la importancia de la implantación y seguimiento de un Código Sepsis en cada hospital, un protocolo multimodal diagnóstico-terapéutico en el que la coordinación dentro de la organización sanitaria es fundamental.

"El manejo de la sepsis es un proceso transversal e individualizado para cada paciente, que cambia las maneras de trabajar de las organizaciones. En todos los departamentos de un hospital puede haber un paciente con sepsis: con diferente etiología, diferente agente infeccioso e incluso diferente respuesta", ha añadido.[FIN]

<http://isanidad.com/156180/facme-recibe-el-preio-codigo-sepsis-por-su-colaboracion-y-soporte-del-proyecto-codigo-sepsis/>

Sección: Medicina y Salud
26/02/2020

Facme recibe el premio Código Sepsis por su colaboración y soporte del Proyecto Código Sepsis

Europa Espanya Espanyol

Autor: Fernando

Facme ha sido premiada con el galardón Código Sepsis

En su primera edición, este premio reconoce la contribución y apoyo de FACME al nacimiento del "Proyecto Código Sepsis" en 2015. Este proyecto se creó con el objetivo de disminuir la mortalidad asociada a la sepsis. Es más, esta patología grave registra un nivel de fallecimientos de hasta el 30% en los hospitales españoles.

El Dr. Antonio Zapatero, presidente de FACME, ha estado presente en la mesa de inauguración del encuentro y ha recogido el galardón en nombre de la Federación.

Este mismo premio se ha concedido también a la Comunidad de Madrid por la implantación de dicho código en todos los hospitales de la región. Además, se ha reconocido al Proyecto Sepsis Saver, del Hospital Universitario de Burgos y el Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. Este proyecto ha incorporado nuevas tecnologías para la detección de esta infección bacteriana.

Noticias complementarias:

Facme y Sedem apuestan por mejorar la capacidad investigadora de los profesionales sanitarios

Para Facme el borrador del RD de especialidades "no tiene en cuenta la opinión de los profesionales sanitarios"

FACME y ENAC buscan mantener los máximos niveles de excelencia médico científica mediante una acuerdo

La sepsis causa la mayoría de mortalidad secundaria por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

La sepsis es la principal causa de mortalidad hospitalaria. En España, más de 150 hospitales cuentan ya con un Código Sepsis, un protocolo que permite la detección precoz y el tratamiento temprano y personalizado de esta urgencia sanitaria.

Sección: Medicina

26/02/2020

Enfermería señala que cada hemocultivo contaminado causa un coste añadido de 4.000 euros

Europa Espanya Espanyol

Autor: María Fernández Arconada

El Consejo General de Enfermería ha presentado la primera 'Guía de Práctica Clínica Enfermera sobre Hemocultivos', elaborada por el Instituto Español de Investigación Enfermera, que persigue, entre otros objetivos, "unificar la práctica clínica y mejorar la calidad asistencial", ya que "un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 euros por cada caso", según aseguró el vicesecretario general de esta corporación, José Luis Cobos, que es el coordinador de este informe.

José Luis Cobos y Florentino Pérez Raya

En la presentación del citado documento intervinieron, además del vicesecretario general del Consejo General de Enfermería, su presidente, Florentino Pérez Raya; Tamara Domingo, que es miembro del referido Instituto y enfermera del Hospital Universitario La Paz de Madrid; Raúl Sánchez, que es el supervisor de Urgencias del toledano Hospital General Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina; y Rocío Pérez, que es enfermera de Urgencias del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid.

"Esta guía llega en un momento en el que hay gran preocupación con el coronavirus. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), probablemente, hay una prepandemia y, en estas cuestiones, viene muy bien para todos los profesionales sanitarios, que tendrán que realizar alguna extracción de sangre, ya que los enfermeros somos los encargados de la extracción sanguínea", señaló Florentino Pérez Raya.

El hemocultivo es "un método diagnóstico para detectar bacterias y microorganismos en sangre", explicó el presidente del Consejo General de Enfermería. En este sentido, José Luis Cobos recordó que "las bacteriemias suponen en torno al 25 por ciento de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25 por ciento de los afectados independientemente de su edad".

Entre dos y seis nuevos casos

Tamara Domingo

"En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55 por ciento. Cada día, se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes", añadió Cobos. Así, Raúl Sánchez señaló que el "Código Sepsis es el gran olvidado de los códigos tiempo-dependientes. Muere mucha gente por sepsis, me atrevería a decir que más que en el caso de otros códigos".

Sin embargo, con respecto a la realización de hemocultivos, "existe una variabilidad en la práctica clínica por sus áreas de incertidumbre", destacó Tamara Domingo. "Existe una altísima variabilidad en cuanto a las técnicas de extracción de hemocultivos realizados por profesionales de Enfermería y también entre los protocolos de los propios hospitales dentro de las mismas comunidades autónomas", añadió Sánchez.

Falsos positivos

Raúl Sánchez

Esto puede derivar en una posible contaminación del hemocultivo, es decir, con falsos positivos, por un inadecuado procedimiento de extracción y procesamiento de la muestra. "Estos falsos positivos son muy frecuentes, del 2 al 6 por ciento, sobre todo en áreas de Urgencias", según expresan desde el Consejo General de Enfermería.

Por eso, esta guía, en la que el mencionado Instituto "lleva trabajando dos años" junto a "asociaciones de pacientes y nueve sociedades científicas, "supone un ahorro importante, porque si no se hace correctamente, pueden surgir contaminaciones y esos supone un gasto para el Sistema Nacional de Salud (SNS)", aseveró Pérez Raya.

Recomendaciones basadas en la evidencia

Rocío Pérez

Las finalidades de este documento, que es "complementario y de referencia en este campo", son "mejorar la calidad de los cuidados, normalizar la práctica enfermera y potenciar la toma de decisiones de las enfermeras. Por tanto, establece recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar los cuidados y las intervenciones en la extracción de hemocultivos", describió Domingo.

Este proyecto "es muy por y para las enfermeras", según el punto de vista de Domingo, a lo que Rocío Pérez añadió que "es un regalo para las enfermeras porque queremos hacer las cosas bien. Tener las cosas claras nos facilita el trabajo, que ya es difícil de por sí por los tiempos, las ratios", incidió. De esta manera, la referida iniciativa "da respuesta a las preguntas más relevantes que se realizan las enfermeras en el día a día, como dónde es mejor realizar la extracción, cuál es el mejor método, cuántos frascos sacar o qué antiséptico usar", manifestó Sánchez.

El Consejo General de Enfermería solicitará la inclusión de esta guía "en el catálogo de GuíaSalud del Ministerio de Sanidad", dado que "había una necesidad real de clarificar y homogeneizar distintos puntos en la extracción y manejo de los hemocultivos", y "se traducirá al inglés para su distribución internacional", expresó Cobos.

Incluso en coronavirus

Esta corporación insiste en que el mencionado documento es importante "incluso en coronavirus", pues, aunque "el hemocultivo no es una prueba específica para el coronavirus, esta enfermedad puede ir acompañada de otras infecciones. Una buena detección de estas infecciones es fundamental para que nos se produzca un agravamiento de la enfermedad por coronavirus, y eso se consigue gracias al hemocultivo", concretó Cobos.

<https://elmedicointeractivo.com/mejorar-la-atencion-de-la-sepsis-tambien-podria-ayudar-a-disminuir-la-mortalidad-de-los-infectados-por-coronavirus/>

Sección: Medicina
26/02/2020

Mejorar la atención de la sepsis también podría ayudar a disminuir la mortalidad de los infectados por coronavirus

Europa Espanya Espanyol

En España, más de 150 hospitales cuentan ya con un Código Sepsis, pero falta la creación de un protocolo a nivel nacional

El Médico Interactivo 26 de febrero 2020. 2:15 pm La sepsis, un síndrome grave de origen infeccioso (bacteriano, vírico o fúngico), es la principal causa de mortalidad hospitalaria a nivel nacional. Es por ello que ,expertos de 25 sociedades científicas nacionales y 26 internacionales, se han reunido en Madrid para analizar la situación mundial de la Sepsis y abordar su manejo correcto y precoz.

Se trata de una situación que también se vuelve clave en momentos actuales, como es el caso de la epidemia del Covid-1 o coronavirus. De hecho, los expertos participantes han abordado también esta cuestión de actualidad, incidiendo en la importancia de implementar y seguir protocolos, como el Código Sepsis, para permitir una reacción e intervención más rápida ante este tipo de emergencias sanitarias.

Como recordaban, una de las grandes dificultades en el manejo de la sepsis es que su diagnóstico diferencial es complejo. El motivo es que la sintomatología inicial es inespecífica (alteración de la conciencia, fiebre, tensión baja, insuficiencia respiratoria) y variable según el individuo. Además, la confirmación del diagnóstico sólo puede realizarse mediante un análisis microbiológico, cuyos resultados pueden tardar entre seis y 24 horas.

La creación de un Código Sepsis nacional

En este sentido, Marcio Borges, organizador del III Encuentro Multidisciplinar Sepsis, añadía que "el manejo de la sepsis y su evolución es tiempo-dependiente; su diagnóstico es un proceso complejo que debe hacerse rápido. Cuanto antes detectamos la existencia de sepsis, antes empezamos a tratarla y mejor será la evolución".

Si bien mayoría de las comunidades autónomas y unos 150 hospitales de toda España cuentan ya con un Código Sepsis, "lo que necesitamos es cultura de Código Sepsis en España", afirmaba el experto.

La sepsis es un síndrome clínico causado por una infección, cuyo origen es bacteriano en el 85 por ciento de los casos, vírico, en el 5-10 por ciento, o fúngico, en entre el 5 y 10 por ciento. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes, constituyendo la principal causa de mortalidad hospitalaria en el mundo en países industrializados, pero también con elevada mortalidad a nivel extrahospitalario en países en desarrollo. En los últimos 15 años los casos de sepsis han crecido, entre otros motivos, por el aumento de pacientes, sobre todo mayores, inmunodeprimidos, que reciben quimioterapia o sometidos a cirugías.



Una microbióloga que investiga con antibióticos lleva a cabo un test de la reacción en cadena a la polimerasa para detectar la resistencia a los agentes patógenos.

Código Sepsis se extienda a los servicios de urgencias de atención primaria y a las residencias de ancianos, ya que el 80 % de los casos son extrahospitalarios.

Como hemos visto, la sepsis se produce cuando el sistema inmune da una respuesta anormal a una infección. Las sustancias químicas liberadas en la sangre para combatirla forman coágulos y provocan fugas en los vasos sanguíneos. El resultado es que se altera la circulación, lo que a su vez priva a los órganos de nutrientes y oxígeno y les causa serios daños. En los casos graves, uno o varios órganos fallan y la situación se complica si la presión arterial baja y el corazón se debilita; el paciente sufrirá el shock séptico que mencionábamos, en el que rápidamente varios órganos pueden dejar de funcionar y el peligro de muerte es alto si la situación no se revierte.

AUNQUE ES UN TRASTORNO SUSCEPTIBLE DE AFECTAR A CUALQUIER PERSONA, EL RIESGO ES MAYOR EN MUJERES EMBARAZADAS, BEBÉS, NIÑOS, ANCIANOS, personas con sistemas inmunitarios debilitados y pacientes con dolencias crónicas, como diabetes, sida, cáncer, enfermedad renal y daño hepático. También presentan riesgo quienes sufren una quemadura grave o un trauma físico. Los síntomas más comunes son fiebre, escalofríos, respiración y ritmo cardíaco acelerados, sarpullido, confusión y desorientación. Para el diagnóstico, se hace un análisis de sangre y se comprueba si el número de glóbulos blancos o leucocitos (células del sistema inmune) es anómalo. También se toman muestras para analizar si hay infección y de qué tipo, y empezar cuanto antes a tratar la sepsis con “antibióticos, drenaje del foco de infección y medidas de soporte, incluido el ingreso en UCI si es preciso”, resume el doctor Ferrer. A pesar de los avances que se han hecho en el conocimiento de la enfermedad, de momento no existe un tratamiento específico.

En el caso de los antibióticos, aunque cada minuto que pasa sin tratarse aumenta el riesgo de muerte, investigaciones recientes

EN LOS CASOS MÁS GRAVES SE PRODUCE EL SHOCK SÉPTICO, QUE DESENCADENA UN FALLO SIMULTÁNEO EN VARIOS ÓRGANOS QUE DEJAN DE FUNCIONAR

aconsejan esperar los resultados de las muestras de sangre (hemocultivos) para conocer el microorganismo causante de la infección y prescribir el fármaco más adecuado. Un estudio llevado a cabo en siete servicios de urgencias de Norteamérica concluyó que si se administraba el tratamiento antes de hacer los hemocultivos, el diagnóstico fallaba porque los resultados se veían alterados por los antibióticos suministrados previamente.

Pero no solo la sangre sirve para diagnosticar la septicemia. Los científicos buscan biomarcadores –moléculas que se encuentran en la sangre y en otros líquidos o tejidos del cuerpo– que les indiquen de la forma más rápida y precisa la presencia y gravedad de la emergencia médica. Es el caso de la doctora García Simón, cuyo grupo



https://www.redaccionmedica.com/secciones/neumologia/david-jimenez-queremos-imitar-el-codigo-ictus-en-embolia-pulmonar--3935&utm_source=publicacionmedica

Sección: Medicina

19/02/2020

David Jiménez: Queremos imitar el 'código ictus' en embolia pulmonar

Europa Espanya Espanyol

David Jiménez, jefe de Servicio de Neumología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, ha acudido a la 28 Reunión de Invierno con un mensaje: es importante que en España se implanten códigos TEP en hospitales de referencia. Con ellos considera que se podrá abordar de forma mucho más rápida y eficaz la enfermedad tromboembólica venosa, la tercera causa de muerte cardiovascular.

¿Qué es el Código TEP y por qué es importante que se implante en España?

Se trata básicamente de que un grupo de especialistas expertos en enfermedad tromboembólica venosa, particularmente en embolia de pulmón, se pongan inmediatamente en contacto tras diagnosticar este problema con determinadas características de gravedad para tomar una decisión sobre el tratamiento y el mejor lugar para tratar al paciente. Es algo que se puso en marcha hace mucho tiempo en Estados Unidos. A partir de ahí se ha ido exportando a otros países. En Europa estamos algo más retrasados, particularmente en España.

David Jiménez explica los argumentos a favor del código TEP.

Pero es positivo.

Hay varios argumentos que ayudan a justificar por qué debería haber códigos TEP en centros de excelencia. El primero es que cada vez estamos utilizando tratamientos más sofisticados o que requieren un nivel de experiencia muy alto en nuestros pacientes con embolia de pulmón. Están dirigidos por catéter, con uso de membrana extracorpórea de oxigenación, la embolectomía quirúrgica. Evidentemente ni pueden estar disponibles ni hay equipos experimentados en su uso en todos los hospitales. Debería haber centros que concentren esa actividad con la asistencia de códigos TEP.

Un segundo argumento es que los códigos TEP también sirven para desenmarañar el manejo que hacemos con los pacientes con embolia de pulmón. Es muy habitual que el paciente ingrese en un servicio. Solo cuando no va bien se ponen en contacto con el especialista. Este otro especialista, a su vez, puede interconsultar con un tercero. Con el código, desde el momento cero tenemos una decisión tomada con el paciente y todos los especialistas saben cómo va a evolucionar y si se va a requerir de su intervención con alguna técnica específica.

"El argumento más importante es que la experiencia influye en el manejo de embolia de pulmón aguda sintomática"

Pero el argumento más importante es que hemos llegado a demostrar que la experiencia influye en el manejo de la embolia de pulmón aguda sintomática. Sabemos que cuantas más embolias de pulmón vemos a lo largo del año, mejor es el resultado de la evolución de nuestros pacientes.

Por todo, parece razonable concentrar la atención a pacientes especialmente graves en determinados hospitales que tengan código TEP con expertos coordinados para tomar decisiones de tratamiento.

¿Es una enfermedad prevalente?

La incidencia de la enfermedad tromboembólica venosa es de aproximadamente uno por cada mil pacientes. Sí que es frecuente. Además, es la tercera causa de muerte cardiovascular. Es una enfermedad que mata a nuestros pacientes. De ahí que sea muy importante hacer las cosas bien a la hora de tomar decisiones en el tratamiento con la embolia de pulmón aguda sintomática.

¿Recuerda al código ictus?

No es más que la imitación aplicada y adaptada a la embolia de pulmón de los famosos códigos de infarto agudo de miocardio, el código ictus o el código sepsis.

"Los especialistas en España no tienen nada que envidiar a los de otros países"

En estas otras enfermedades se sabía desde hace tiempo que los grupos coordinados de especialistas mejoraban el pronóstico de los pacientes. Con la embolia de pulmón algo por detrás.

¿Hay muchos expertos en España?

Sí, como en todos los países. El asunto aquí está en saber cuáles son los centros de referencia formados por expertos en la enfermedad y cuáles son los centros con menos disponibilidad que deben remitir a sus pacientes. Y esas son decisiones administrativas y políticas. En mi opinión, no todos los hospitales deberían contar con un código TEP.

Todavía no podemos estar seguros de cuál sería la dimensión del número de códigos TEP que debería haber en función de la población. Pero probablemente, y volviendo a la cuestión de que vamos a rebusco de otros códigos, los sistemas de organización deberían ser relativamente parecidos a los que ya se han visto que funcionan en otras enfermedades como el ictus o el infarto de miocardio.

David Jiménez ha participado en la 28 Reunión de Invierno de Separ.

¿Y por qué España va más retrasada con respecto a otros países?

Realmente los especialistas en embolia de pulmón que hay en España, y su experiencia, no tienen nada que envidiar a ningún otro país del mundo. La organización sanitaria en EEUU es la más avanzada en este tema. Es conocido que tiene aspectos malos y aspectos buenos, y entre lo segundo está que aportan recursos en función de las actividades que se ven que son buenas para los pacientes.

"Sabemos que hacer profilaxis para enfermedad tromboembólica venosa es beneficioso"

Sabemos que hacer profilaxis para enfermedad tromboembólica venosa es beneficiosa. Así que una vez sabido que los códigos TEP son buenos en embolia pulmonar aguda sintomática, estos hospitales asignan recursos en función de que implementen o no los códigos TEP en cada uno de sus centros. Para mí esa es la parte buena de la que nosotros aún tenemos que aprender. Es decir, a otorgar recursos en función de cómo manejamos a nuestros pacientes y los resultados de salud que obtienen.

¿Han mantenido reuniones con la Administración?

Sí. En la Comunidad de Madrid se hizo un esfuerzo importante a lo largo del año pasado para poner en marcha, de una manera institucional y protocolizada, un código TEP para toda la Comunidad. Lo que pasa es que el proyecto se paralizó tras las elecciones. Después de las elecciones, en este momento está parado el proyecto. Pero sí que hubo un primer intento y un primer paso a la hora de protocolizar e institucionalizar el código TEP para todos los hospitales de la comunidad de Madrid.

¿Desde Separ se va a hacer algo?

La Separ como sociedad científica lo que debería hacer, en mi opinión, es convencer a las autoridades sanitarias de la importancia que tiene para la salud de los pacientes el código TEP en los centros de referencia. Creo que sería el trabajo fundamental de esta sociedad y es el mensaje que traigo a este evento.

TAGS

Sociedad Española De Neumología Y Cirugía Torácica (Separ)

@28reunioninviernoSEPAR

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Alerta Sepsis para el diagnóstico precoz en los servicios de Urgencias

Europa Espanya Espanyol

Autor: Pilar García

La resistencia a los medicamentos preocupa cada día más . Aragón ha puesto en marcha un sistema de alertas para abordar los casos de Sepsis , una infección generalizada que se produce cuando el organismo intenta combatir un hongo, un virus o una bacteria y ofrece una respuesta inmunitaria desproporcionada . Un equipo de facultativos extendió la puesta en marcha de "alerta informática" en los servicios de urgencias de la Comunidad para tratar de forma precoz los casos.

Según el médico intensivista y jefe de sección de la unidad del hospital Royo Villanova, Gabriel Tirado , la resistencia a los antibióticos es "un problema muy grave" en el que se están empezando a poner medidas ya que, "se está viendo un aumento exponencial de que los microorganismos se están volviendo multirresistentes a los tratamientos".

Los casos de sepsis son graves, muchas de estas infecciones se producen en los hospitales y afectan sobre todo, a pacientes crónicos . La sepsis si evoluciona puede producirse el denominado "shock séptico" que acaba en muerte, en el 40 % de los casos . Por eso es importante actuar, contar con un diagnóstico rápido e instaurar cuanto antes un tratamiento, ya que "cada vez tenemos menos armas".

Fueron los profesionales del Royo Villanova y del Clínico los que gestaron esta iniciativa, aunque se sigue trabajando en un "código sepsis".

<http://www.anisalud.com/actualidad/agenda/eventodetalle/12340/-/iii-encuentro-multidisciplinar-c%F3digo-sepsis>

Sección: *Agendas - Salud*
28/01/2020

III Encuentro Multidisciplinar Código Sepsis

Europa Espanya Espanyol

Miércoles, 26. Febrero 2020 09:00am

Miércoles, 26. Febrero 2020 07:30pm

Localización Hospital Clínico San Carlos (Calle del Prof Martín Lagos, s/n, 28040 Madrid)

Programa preliminar

<https://drive.google.com/open?id=0B86xOw2Ecr7IY0EtaXd4TVBsN3ZBTjRsa0lMOU5DZkt2bHI4>

Contacto Esta dirección de correo electrónico está siendo protegida contra los robots de spam. Necesita tener JavaScript habilitado para poder verlo.

Xavi Granda, vocal de ANIS, participará en la mesa "¿Cómo podemos mejorar?"