

# Área de Laboratorio

LABCLIN2019

Ante la implantación del Código Sepsis en su hospital, ¿considera necesario incluir en el mismo como objetivo del laboratorio un tiempo de respuesta para la emisión del informe de laboratorio?

- a) No
- b) Sí, con un máximo de 90 minutos
- c) Sí, con un máximo de 60 minutos
- d) Sí, con un máximo de 45 minutos

Tiempo de respuesta intralaboratorio: Tiempo de respuesta definido como el período de tiempo que transcurre desde la recepción de las muestras hasta la emisión del informe



## LiveSlides web content

To view

**Download the add-in.**

[liveslides.com/download](https://liveslides.com/download)

**Start the presentation.**

Ante un Código Sepsis, ¿debe el laboratorio comunicar lo más rápido posible al clínico peticionario los resultados de las magnitudes solicitadas? Comunicación directa

- a) No
- b) Sí, con independencia de los resultados obtenidos
- c) Sí, pero sólo cuando los resultados de algunas de las magnitudes sean críticos, de acuerdo al procedimiento de comunicación de valores críticos de cada laboratorio
- d) Sí, siempre que alguna de las magnitudes necesarias para el cálculo de la escala SOFA supere los puntos de corte que suponen una puntuación igual o superior a 2 (Creatinina: 2,0-3,4 mg/dL; Recuento de plaquetas < 100000/mm<sup>3</sup>; Bilirrubina: 2,0-5,9 mg/dL)



## LiveSlides web content

To view

**Download the add-in.**

[liveslides.com/download](https://liveslides.com/download)

**Start the presentation.**

En su laboratorio ¿han introducido medidas de gestión de la demanda de PCT?

- a) No
- b) A criterio del personal facultativo del laboratorio, basándose en los datos clínicos de la historia clínica y los datos analíticos
- c) Protocolos previamente consensuados, se ofrece sólo a determinados Servicios peticionarios
- d) Protocolos previamente consensuados con los Servicios peticionarios



## LiveSlides web content

To view

**Download the add-in.**

[liveslides.com/download](https://liveslides.com/download)

**Start the presentation.**

# Área de Urgencias

LABCLIN2019



La solicitud de hemocultivo incluida en el código implica que el hemocultivo

- a) Debe sacarse inmediatamente en el mismo momento que el resto de la analítica solicitada
- b) Debe sacarse en un momento distintos de la analítica solicitada pero antes de una hora desde la extracción del resto de la analítica
- c) Debe sacarse siempre antes de dos horas desde la solicitud
- d) Debe sacarse sólo si hay pico de fiebre



## LiveSlides web content

To view

**Download the add-in.**

[liveslides.com/download](https://liveslides.com/download)

**Start the presentation.**

La solicitud de hemocultivo incluida en el código implica que el hemocultivo

- a) **Debe sacarse inmediatamente en el mismo momento que el resto de la analítica solicitada**
- b) Debe sacarse en un momento distintos de la analítica solicitada pero antes de una hora desde la extracción del resto de la analítica
- c) Debe sacarse siempre antes de dos horas desde la solicitud
- d) Debe sacarse sólo si hay pico de fiebre

Los formularios de recogida de datos del código sepsis en las áreas clínicas (urgencias) para monitorizar el funcionamiento del programa

- a) No son necesarios, pueden obtenerse los datos a posteriori de la historia
- b) Debe existir un formulario único
- c) Debe existir un formulario por cada estamento (medicina, enfermería, etc)
- d) Debe existir un formulario único por paciente con áreas a rellenar por cada grupo profesional



## LiveSlides web content

To view

**Download the add-in.**

[liveslides.com/download](https://liveslides.com/download)

**Start the presentation.**

¿Esta implantado el Código Sepsis en su hospital?

- a) No
- b) Esta en fase de implantación. Aún no esta activo
- c) Esta implantado hace menos de 6 meses
- d) Está implantado hace más de 6 meses

LABCLIN 2019



## LiveSlides web content

To view

**Download the add-in.**

[liveslides.com/download](https://liveslides.com/download)

**Start the presentation.**

# Área de Consejería

LABCLIN2019



¿Qué consideras más efectivo para la implantación?

- a) Un coordinador de código sepsis en el hospital
- b) Un comité de código sepsis
- c) Que sea un subdirector el que lo coordine
- d) Que cada servicio tenga su propio protocolo, sin necesidad de coordinadores globales



## LiveSlides web content

To view

**Download the add-in.**

[liveslides.com/download](https://liveslides.com/download)

**Start the presentation.**

¿Consideras es importante el apoyo inicial desde la Consejería ?

- a) No ,lo importante es el apoyo inicial por los Servicios de Análisis clínicos y Medicina Interna de cada hospital.
- b) No, lo fundamental es el consenso entre profesionales de las distintas especialidades con hospitalización médica y Análisis Clínicos
- c) Si ,de esta manera se agilizaría la puesta en marcha .
- d) Si pero contando desde el inicio con profesionales de todas las especialidades implicadas.



## LiveSlides web content

To view

**Download the add-in.**

[liveslides.com/download](https://liveslides.com/download)

**Start the presentation.**

¿Cuáles sería la acción más efectiva desde la Consejería ?

- a) Constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar
- b) Elaboración de documento de consenso con todas las recomendaciones
- c) Información y difusión
- d) Establecimiento de cronograma de implementación respetando la idiosincrasia de cada centro sanitario



## LiveSlides web content

To view

**Download the add-in.**

[liveslides.com/download](https://liveslides.com/download)

**Start the presentation.**