

CÓDIGO SEPSIS

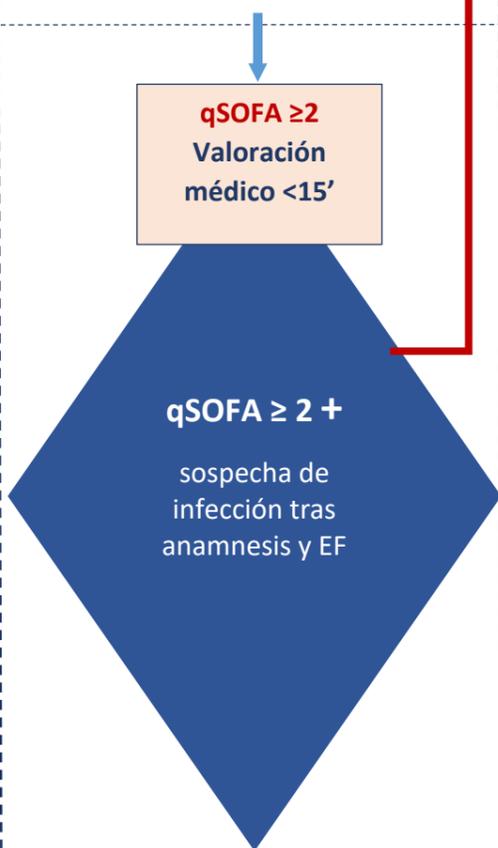
ENFERMERÍA
URGENCIAS
UNIDAD
HOSPITALIZACIÓN

CRITERIOS ESCALA qSOFA	
FR > 22 rpm	1 punto
PAS < 100mmHg	1 punto
Glasgow < 15	1 punto



ACTIVACIÓN CÓDIGO
URGENCIAS: Médico – Supervisión URG y T. Noche o fin de semana llamar supervisión general
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN: Llamar a EMI de Guardia y Supervisión general

MÉDICO
URGENCIAS
UNIDAD
HOSPITALIZACIÓN



PRIMERA HORA

2-3 HORAS

CUIDADOS

- Monitorización constantes
- Canalización 2 vías periféricas del mayor calibre posible
- Sondaje vesical para control diuresis horaria
- Valorar necesidad de O2 si Sat O2 < 92%

**Podemos encontrar bajas Sat O2 por mala perfusión periférica, y no indicar hipoxemia (I. Kirby)*

PRUEBAS DIAGNOSTICAS INICIALES

- Análítica completa (perfil sepsis)
- Hemocultivos (2 parejas = 4 frascos)
- RX tórax
- Sedimento orina + UC

**DOS hemocultivos en 4 frascos con 10ml de sangre en cada uno (2 aerobios y 2 anaerobios) en lugares de venopunción separados y SIN "intervalos" entre extracciones. SIEMPRE ANTES de administración del antibiótico*

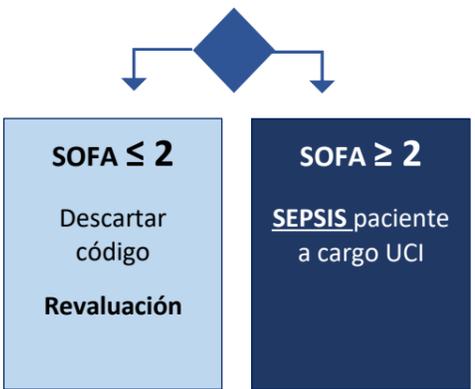
TRATAMIENTO INICIAL

- Antibiótico 45 primeros minutos hora (según tabla 4 del protocolo)
- Carga de fluidoterapia: **crystaloides (Ringer) 30 ml/kg/h** o SF si hipotensión o A Láctico d= o Mayor de 4 mmol/L. Asegurar 500-1.000 ml en los primeros 30' y 1.500-2.000 ml en 1ª hora

**Valorar asociar soporte vasoactivo con Noradrenalina si tras la resucitación con SSF persiste hipotensión (PAM < 65mmHg), oliguria, hiperlactacidemia y/o consumo bases elevado*

¿SE CONFIRMA LA SOSPECHA DE SEPSIS?

- Tras los resultados analíticos
- Cálculo de SOFA para descartar o confirmar la sepsis (ver tabla 3 del protocolo)



MÉDICO
UCI

CONSULTA PROTOCOLO



VALORAR AVISAR A LA UCI SI:

- qSOFA = 3 o SOFA ≥ 2.
- Hipotensión o hiperlactacidemia persistente
- Necesidad de fármacos vasoactivos (noradrenalina)
- Disfunción orgánica persistente, progresiva o deterioro clínico

Pruebas de imagen:
Ecografía/TAC en función de la clínica del paciente. **IMPORTANTE:** tener en cuenta la función renal antes de administrar contraste IV