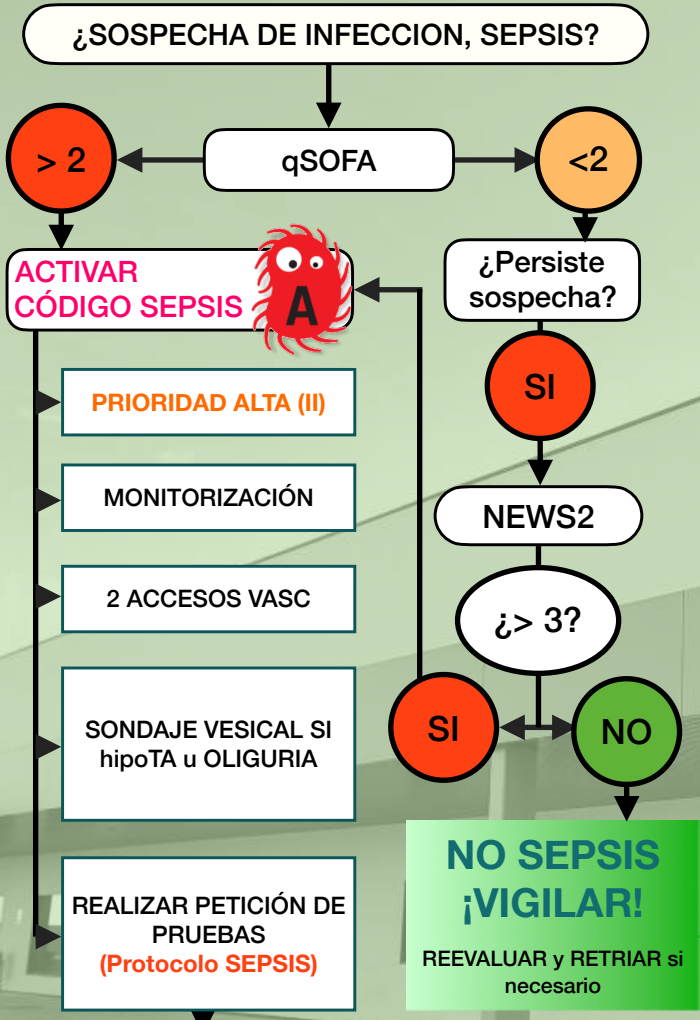


ACTIVACION INICIAL



- ECG (dxd otros tipos shock, alt iónicas...)
- Bioquímica (función renal, perfil hepático, iones, bilirrubina)
- Hemograma
- Coagulación
- Procalcitonina
- Gasometría Arterial (o venosa) con Lactato (FUNDAMENTAL LACTATO)
- Sistemático Orina (+- iones si FRA)
- Hemocultivos (PREVIO A ANTIBIÓTICOS, técnica estéril)

PIC A UNIDAD DE SEPSIS (disponible todo a la vez en Protocolos MXXI)

MANUAL ACTIVACIÓN

ESCALAS

q SOFA

FR	TA sistolica	Niv Conciencia
≥ 22	≤ 100mmHg	alterado
si ≥ 2 ACTIVAR CÓDIGO SEPSIS		

SIRS (si > 2 y sospecha de infección = CÓDIGO SEPSIS)

Criterio	Parámetro
Tª (°C)	> 38 o < 36
FC (lpm)	> 90
FR (rpm)	> 20 rpm o pO2 < 32mmHg
Leucocitos	> 12.000 o < 4000 < 10% cayados

NEWS2

Basada en parámetros fisiológicos.
Útil si qSOFA es negativa y la sospecha de sepsis es alta.
ACTIVAR CÓDIGO si ≥ 3

NEWS2 *detección paciente grave con qSOFA1 y sospecha SEPSIS*

PARAMETROS	3	2	1	0	1	2	3	Resultados	Acción
FR (rpm)	≤ 8	9-11	12-20			21-24	≥ 25	0	Cuidados habituales
SpO2 % (si respirar a través de mascarilla)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96				1-4	Cuidados habituales. Vigilar
PaO2 / FiO2 (si respirar a través de mascarilla)	≤ 83	84-85	86-87	88-92 o ≥ 25 aire ambiente	93-94 con O2	95-96 con O2	≥ 97 con O2	3 en cualquier parámetro	Respuesta Urgente
¿Aire o Oxígeno?		Oxígeno		Aire					
FiO2 (máscara)	≤ 90	91-100	101-110				≥ 220		
FC (lpm)	≤ 40		41-50				≥ 131	5-6	Respuesta muy urgente
Niv Conciencia				Alerta					
Temperatura (°C)	≤ 35	35,1-36	36,1-38	38,1-39	≥ 39,1			7 o mas	Emergencia

ACTIVAR CÓDIGO SEPSIS

CALCULADORA NEWS2

<https://www.rccc.eu/Pronostico/NEWS.html>

SEPSIS Y CÓDIGO SEPSIS en HUT

Guía Básica

AUTORES

CRISTINA CORRAL LARDIES
AITANA EIZAGUIRRE
ISABEL GOMEZ CANO
RENATO CROZZOLI
M^a JOSE PÉREZ-PEDRERO SÁNCHEZ-BERMEJO
RAFAEL RUBIO DIAZ

BIBLIOGRAFIA

Surviving Sepsis Campaign 2021 - <https://www.sccm.org/Clinical-Resources/Guidelines/Guidelines/Surviving-Sepsis-Guidelines-2021>
Estrategia del Código Sepsis en CLM. SESCAM.
Manual de Activación de Código Sepsis. S.H. Urgencias - HUT.
[mdcalc.com](https://www.rccc.eu/Pronostico/NEWS.html)
<https://www.rccc.eu/Pronostico/NEWS.html>



BUNDLE INICIAL 1ª HORA



OBTENCIÓN LACTATO SÉRICO y BIOMARCADORES

ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA

(idealmente en la primera hora; si sepsis grave o shock séptico en la primera hora, si sospecha en las primeras 3 horas)

ANTES CULTIVOS DE FOCO y HCx2



INICIAR RESUCITACIÓN CON FLUIDOS
30 ml/kg de peso ideal en 3 horas

OBJETIVO!!! TAM > 65 mmHg y Lactato < 36 mg/mL



IDENTIFICACIÓN DEL FOCO !!!

RX

ECO

TC



PIC A CIRUGIA o RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA SI PRECISA

OPTIMIZAR las condiciones clínicas del paciente, Fundamental un diagnóstico temprano para control precoz (idealmente 1ª hora)

DESTINO PACIENTE

¿ESTABILIDAD HEMODINÁMICA TRAS ADECUADA RESUCITACIÓN Y CONTROL DE FOCO?

SI

NO **progresión a shock**

- PAS < 90 mmHg o PAM < 65 mmHg, sin respuesta a resuscitación inicial con fluidos.
- Disfunción de más de un órgano (qSOFA y/o SOFA).
- Hiperlactacidemia ≥ 36 mg/ml pese a resuscitación y/o PCT ≥ 10 ng/ml.
- Disfunción orgánica aislada +:
 - Hipoxemia con PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg (PaO₂/FiO₂x100)
 - Oliguria pese a la resuscitación o deterioro de la función renal (creatinina > 2 mg/dl)
 - INR > 1,6 o TTPa > 60 segundos
 - Trombocitopenia < 100.000 /mm3
 - Bilirrubina > 2 mg/dl
 - Deterioro agudo del nivel de consciencia no justificado por otras causas.

INGRESO SIEMPRE

VALORAR INICIO DE VASOACTIVO y AVISAR A UCI 26264

TIPS en Sepsis

FACTORES DE RIESGO PARA BACTERIAS MULTIRRESISTENTES (BMR)

- Ingreso Hospitalario > 5 días en los 3 meses previos
- Pacientes institucionalizados (Prisión, Centros sociosanitarios, Residencia de ancianos, etc).
- Colonización o Infección conocida por BMR
- Antibioterapia > 7 días en el mes previo (Cefalosporinas de 3ª-4ª generación, Quinolonas, Carbapenems sobre todo)
- Pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua
- Pacientes con patología crónica y alta incidencia de colonización / infección por BMR (Fibrosis Quística, bronquiectasias, úlceras crónicas, VIH < 200 CD4, neutropenicos, corticoterapia crónica, etc.)

no debe retrasarse el inicio de soporte con vasopresores, siendo la **NORADRENALINA** la elección

Es recomendable elegir un antibiótico **BETALACTÁMICO** si no hay contraindicaciones y el foco lo permite

Si además disfunción miocárdica añadir **DOBUTAMINA**

Antibióticos: En casos de sepsis y shock séptico, tras el **bolo** inicial y para la pauta de mantenimiento, se recomienda usar la **infusión prolongada (consultar PROA)**

ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA INICIAL (según sospecha BMR)

SIN FACTORES DE RIESGO PARA BMR

RESPIRATORIO (dosis iniciales)	Ceftriaxona 2 g i.v. c/24h + azitromicina 500 mg i.v c/ 24h
Alergicos penicilina	Levofloxacin 750 mg i.v c/24h o 500 mg c/12h + linezolid 600 mg c/12h
ABDOMINAL	Ceftriaxona 2 g i.v. c/ 24 h + metronidazol 1500 mg i.v c/ 24h Piperacilina-Tazobactam 4-0.5 mg i.v. c/ 6h
Alergicos penicilina	Levofloxacin 750 mg i.v c/24h + Metronidazol 1500 mg i.v c/ 24h
En caso de perforación de víscera hueca en tracto digestivo superior	Asociar Fluconazol 400 mg c/24h
IPPB	Ceftriaxona 2 g i.v c/24h + clindamicina 600 mg c/ 6 h
RENAL	Ceftriaxona 2 g i.v c/24h (+ tobramicina 5-7 mg/K c/ 24h si pielonefritis)
Alergicos penicilina	Ciprofloxacino 400 g c/12h (+ tobramicina 5-7 mg/K c/ 24h si pielonefritis)
SNC	Ceftriaxona 2 g i.v.c/ 12h + ampicilina 2 g i.v c/ 6h + aciclovir 15 mg/kg/ 8 h i.v.

CON FACTORES DE RIESGO PARA BMR

RESPIRATORIO	Meropenem 1g i.v c/8h +/- linezolid 600 mg c/12h.
ABDOMINAL	Meropenem 1g i.v c/8h +linezolid 600 mg c/12h
En caso de perforación de víscera hueca en tracto digestivo superior, Terapia de reemplazo renal continua/nutrición parenteral/reintervenciones quirúrgicas abdominales	Asociar Fluconazol 400 mg c/24h
PIEL Y PARTES BLANDAS	Meropenem 1g i.v c/8h + linezolid 600 mg c/12h
RENAL	Meropenem 1g i.v c/8h
SNC	Ceftriaxona 2 g i.v.c/ 12h + ampicilina 2 g i.v c/ 6h + aciclovir 15 mg/kg/ 8 h i.v.

Con antecedente de colonización por BMR: Dirigir antibioterapia empírica según colonización conocida si se dispone del antibiograma y/o tipo de resistencia bacteriana.

PRIMERAS DOSIS COMPLETAS INDEPENDIENTE DE FUNCION RENAL!!!