

proceso
asistencial
integrado

sepsis grave

población adulta



proceso
asistencial
integrado

sepsis grave

población adulta

Aspectos esenciales para el abordaje clínico

Definición funcional:

Conjunto de actuaciones (preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de cuidados) dirigidas a la detección precoz de pacientes adultos con respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), asociada a una infección (SEPSIS), como manifestación precursora de la SEPSIS GRAVE, mediante una evaluación sencilla y estructurada; y al establecimiento de medidas terapéuticas y de cuidados adecuadas al nivel de gravedad.

Límite de entrada:

Pacientes de cualquier ámbito asistencial que presenten infección con evolución desfavorable, con dos o más de los siguientes criterios de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS):

- Temperatura $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ o $< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$.
- Frecuencia cardíaca > 90 lpm.
- Frecuencia respiratoria > 20 rpm.
- Leucocitosis $> 12.000\text{ cél/mm}^3$, o leucopenia $< 4000\text{ cél/mm}^3$, o formas inmaduras $> 10\%$.

Y factores de riesgo o indicios de disfunción orgánica.

Límite final:

- Curación o estabilización clínica.
- Confirmación de etiología no infecciosa.
- Exitus.

Límites marginales:

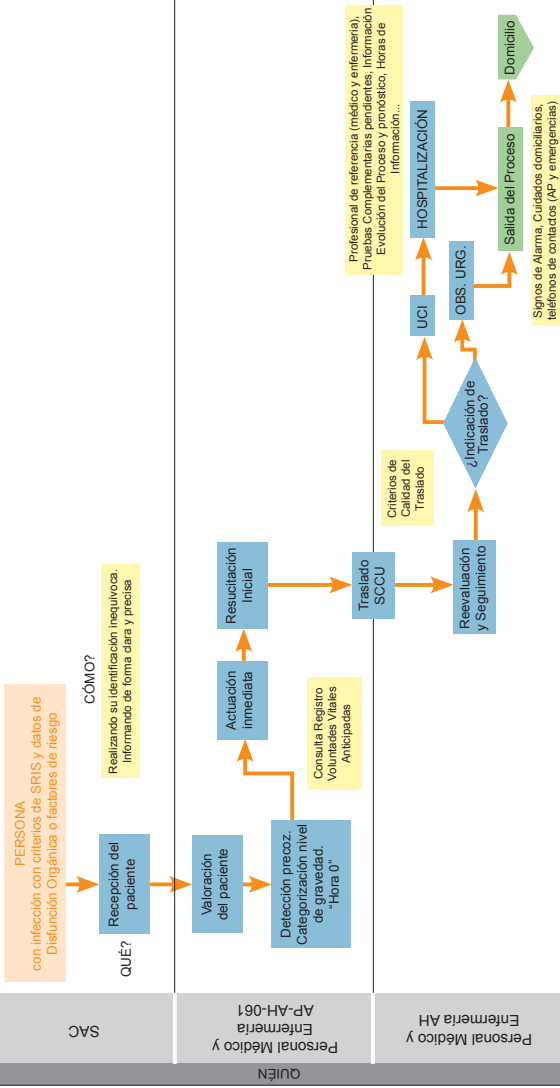
- Pacientes con enfermedad en situación terminal con pronóstico de vida limitado a corto plazo.

Observaciones:

Se describen para facilitar su comprensión los elementos y características diferenciadoras entre los siguientes términos:

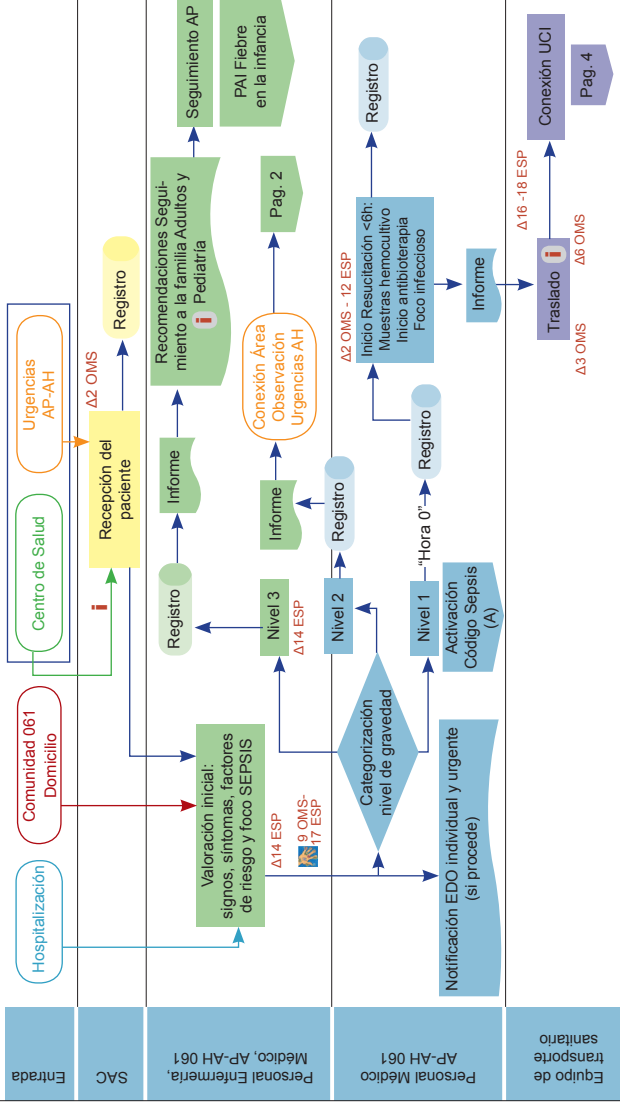
- SEPSIS: Presencia de dos o más criterios de SRIS con infección sospechada o confirmada.
- SEPSIS GRAVE: Sepsis acompañada de datos de disfunción orgánica.
- SHOCK SÉPTICO: Sepsis grave con disfunción cardiovascular tras correcta expansión de volumen.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO: RECORRIDO DEL PACIENTE CON SEPSIS GRAVE

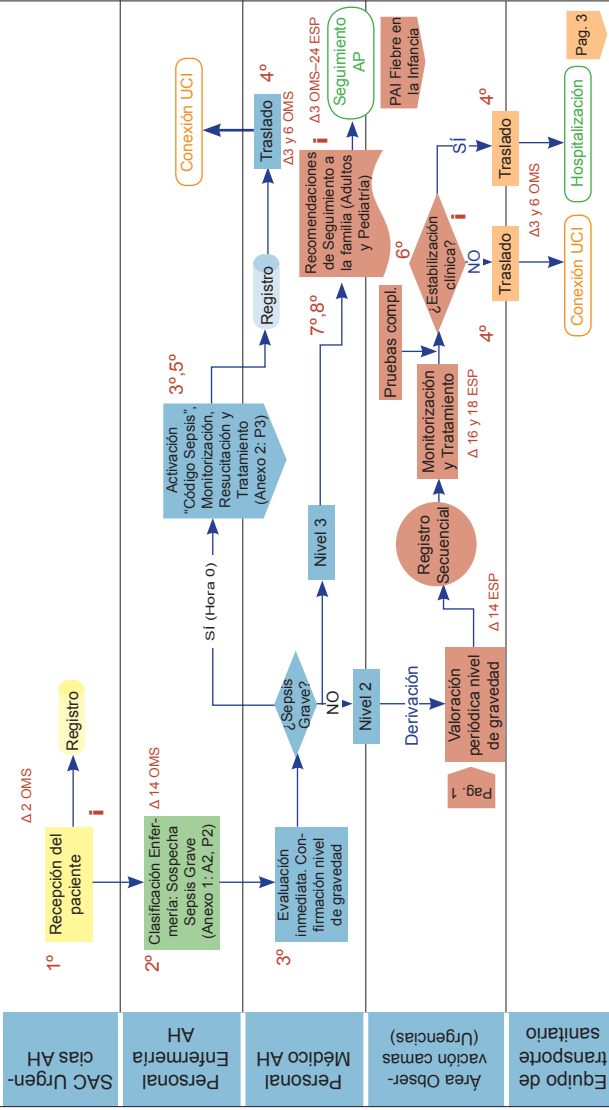


CUÁNDO

PAI SEPSIS Grave: ATENCIÓN INICIAL (AP, 061 ó AH)



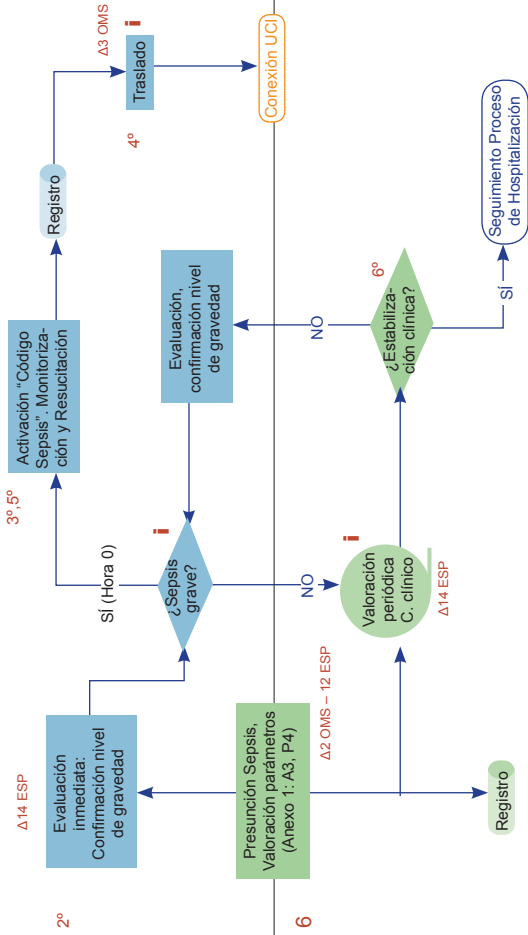
PAI SEPSIS Grave: ATENCIÓN URGENCIAS AH



PAI SEPSIS Grave. HOSPITALIZACIÓN

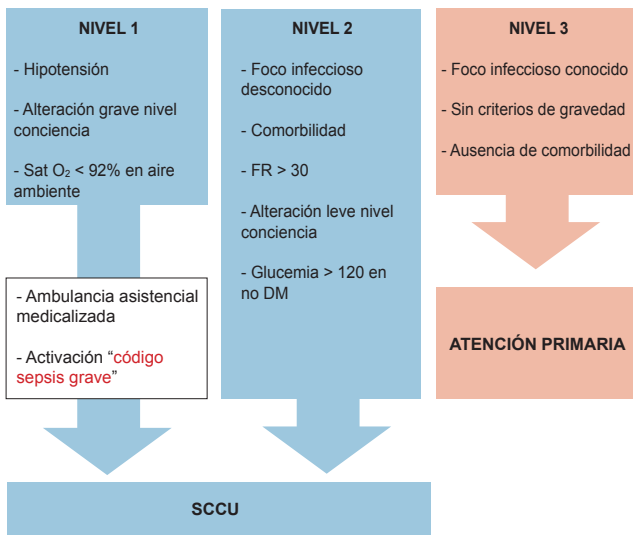
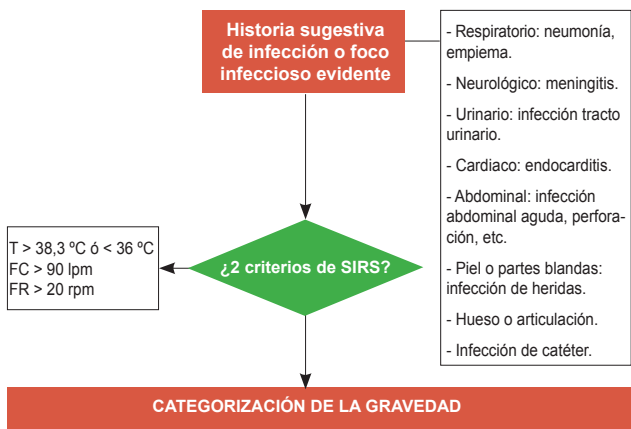
Personal Médico Hospitalización

Personal Enfermera Hospitalización



Nivel de gravedad SEPSIS

Activación de Código de Sepsis Grave en AP



Áreas de Urgencias y activación "Código Sepsis Grave"

Paciente con historia clínica de proceso infeccioso que acude a Urgencias por sus propios medios, o derivado desde AP en el área de clasificación se valorará la prioridad en su atención. Esta tabla recoge los valores de los parámetros a evaluar lo que originará una puntuación orientando hacia el nivel de gravedad de la sepsis.

Puntuaciones/ Parámetros	4	2	1	0	1	2	4
Frecuencia cardiaca		≥ 40	41-50	51-100	101-110	111-130	> 130
Pr. Arterial (sistólica) Con historia de HTA	< 70 < 110*	71-80 110-120*	81-100 121-140*	101-159 141-170*	160-200 171-210*	< 200 <210	
Frecuencia respiratoria		< 8		9-18	19-25	26-30	> 30
SatO ₂ (< 60% O ₂)	<88 con 60% O ₂ o más	89-90	91-94	≥ 95			
Temperatura		< 35 °C	35,1-35,9 °C	36-37,4 °C	>37,5 °C		
Nivel de conciencia	No responde	Responde a estímulos dolorosos	Responde a la voz	Consciente		Confusión	Agitación
Dolor		EVA > 7	EVA 5-7				
Suma Escala							

Si la persona presenta Sat O₂ < 88% o ventilación mecánica no invasiva (CPAP), la puntuación en Sat O₂ es siempre 4.

Cualquier paciente que sume 5 ó más puntos conllevaría la activación del "Código Sepsis Grave". Se avisará al médico de urgencias para prioridades II, si se confirma la sospecha de Sepsis grave / Shock séptico, se asignará prioridad 1 en la asistencia y se ubicará el paciente en la Sala de Críticos para iniciar medidas de resucitación (volumen, oxigenoterapia, analítica, hemocultivo y antibioterapia) a la espera de ser trasladado a observación de camas y a valoración por UCI si procede.

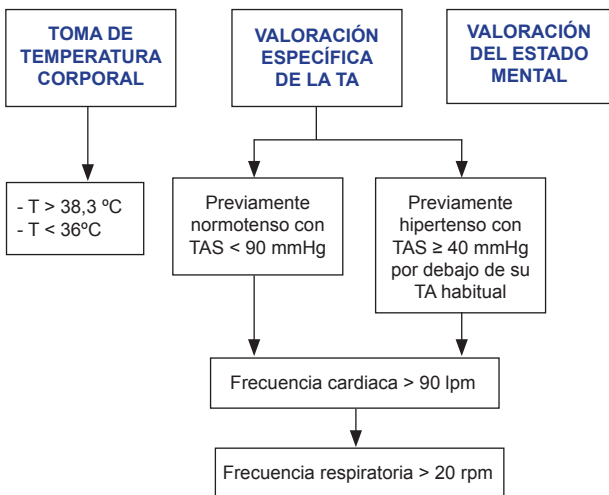
Hospitalización y activación "Código Sepsis Grave"

En pacientes hospitalizados con sospecha de infección (neumonía, infección por catéter, infección urinaria, o de herida quirúrgica etc.) habrá que estar alerta ante la posibilidad de una sepsis grave. Los parámetros que orientarán a enfermería serán fundamentalmente la temperatura corporal, la tensión arterial (sistólica) y la valoración del estado cognitivo.

Se consideraran signos anormales: la presencia de hipertermia ($T > 38,3 \text{ }^{\circ}\text{C}$) o hipotermia ($T < 36 \text{ }^{\circ}\text{C}$), la hipotensión arterial, diferenciando el paciente previamente normotenso la cifra es $\text{TAS} < 90 \text{ mmHg}$ o hipertenso un descenso de la $\text{TAS} \geq 40 \text{ mmHg}$ por debajo de su TA habitual. Si hipotensión arterial medimos la frecuencia cardiaca (FC) y la respiratoria (FR), si los valores son iguales o superiores a 90 y 20 respectivamente, se considerarán valores anormales.

A nivel del estado mental se considerará anormal la presencia de agitación, ausencia de colaboración o tendencia al sueño no justificada.

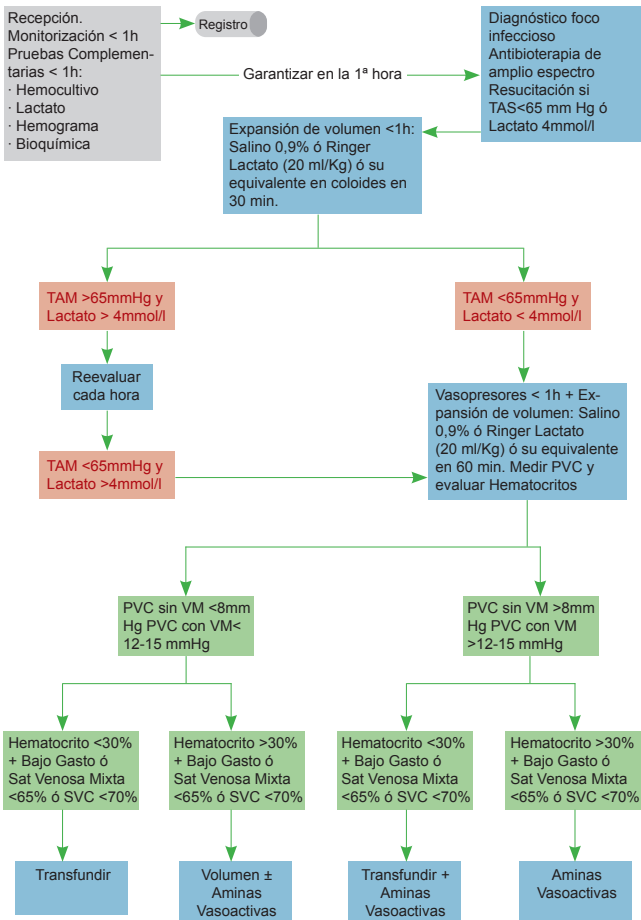
El personal de enfermería, avisará al médico de referencia del paciente o al de guardia, ante la presencia de un mínimo de 3 situaciones de las expuestas como anormales a nivel de T, TA, FC y FR o, alteración de la conciencia o, si el paciente está sondado y presenta una diuresis inferior a $0,5 \text{ ml/Kg/h}$ durante más de 2 horas. El médico confirmará la sepsis grave y la atención ajustada a la categorización de la gravedad.



Resucitación:

TRATAMIENTO DE 1ª a 6ª HORA:

Personal Médico y Personal de Enfermería



Valorar Drenaje Foco Infeccioso si procede <6h.

proceso
asistencial
integrado

