



8

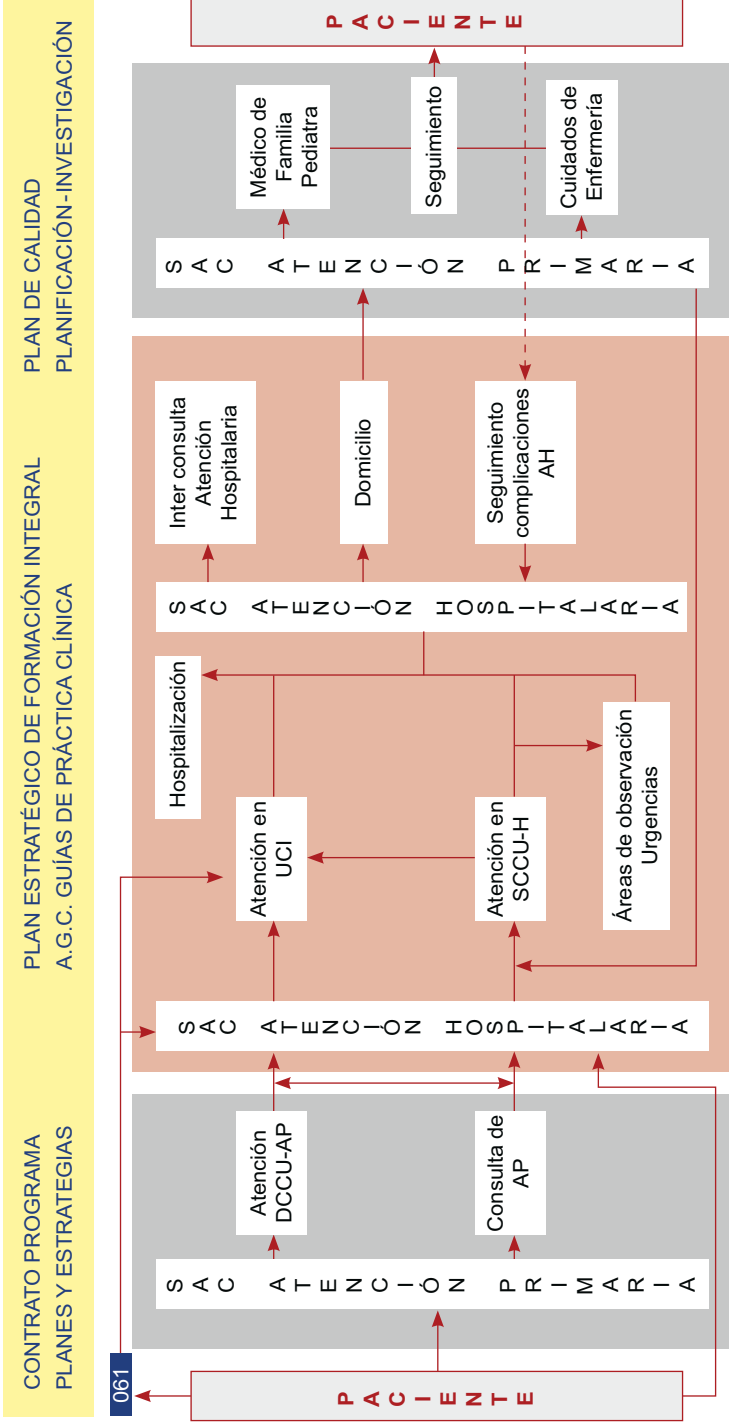
Representación gráfica del PAI

8.1 Representación Global del PAI SEPSIS GRAVE

La representación global del Proceso Asistencial Integrado nos permite visualizar la amplitud real del mismo, iniciándose el Proceso Operativo (clínico-asistencial) tras el contacto de la persona (con infección con criterios de SIRS y datos de disfunción orgánica o factores de riesgo) con el Sistema Sanitario por las diferentes entradas posibles (061, AP, AH), y la atención que realizan los profesionales desde diferentes ámbitos de actuación en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, etc., la continuidad de la asistencia al paciente/familia y la salida del PAI, en el marco establecido por los Procesos Estratégicos y sustentados en los Procesos de Soporte.⁽⁷⁸⁾

8.1 Representación Global del PAI SEPSIS GRAVE

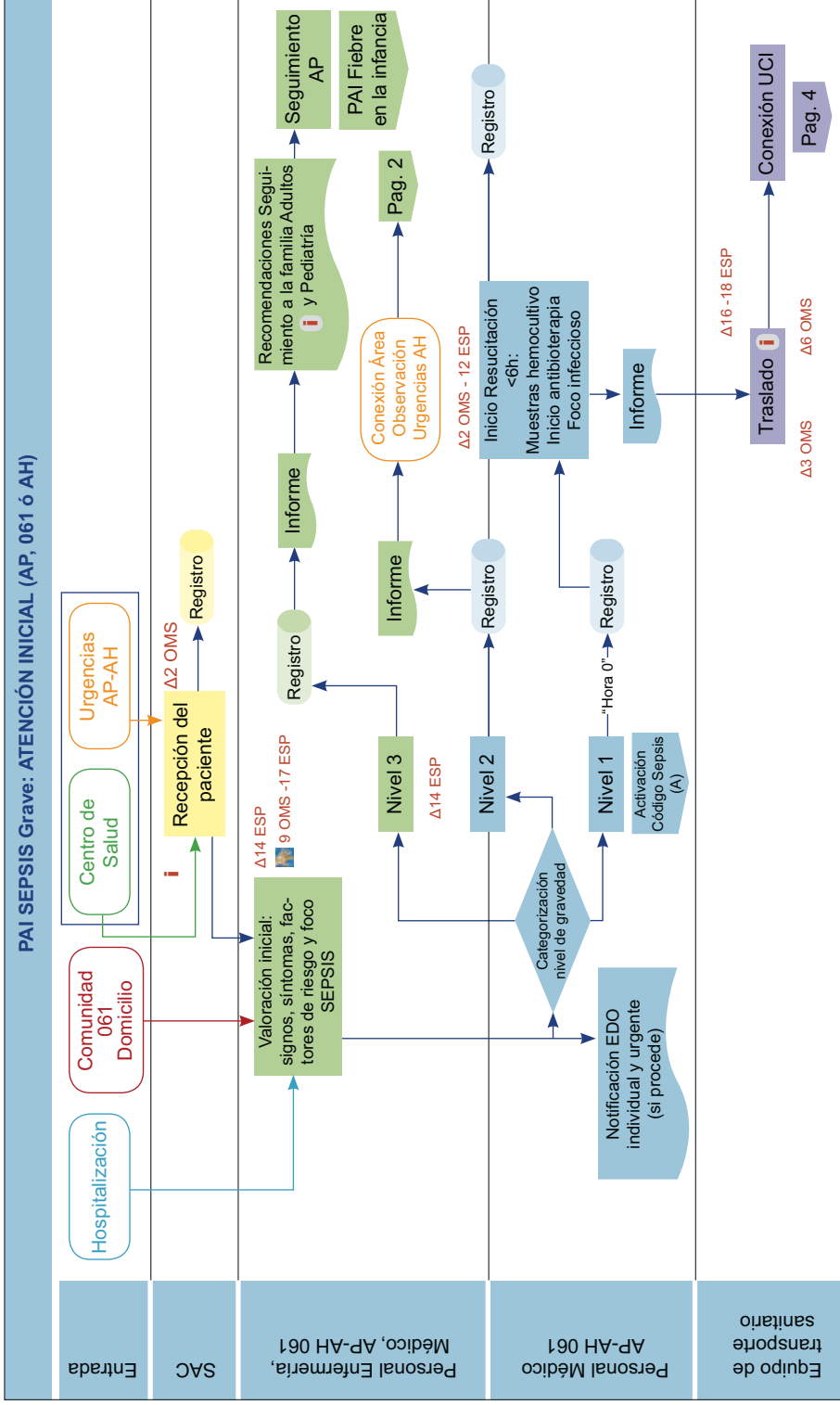
PROCESOS ESTRATÉGICOS

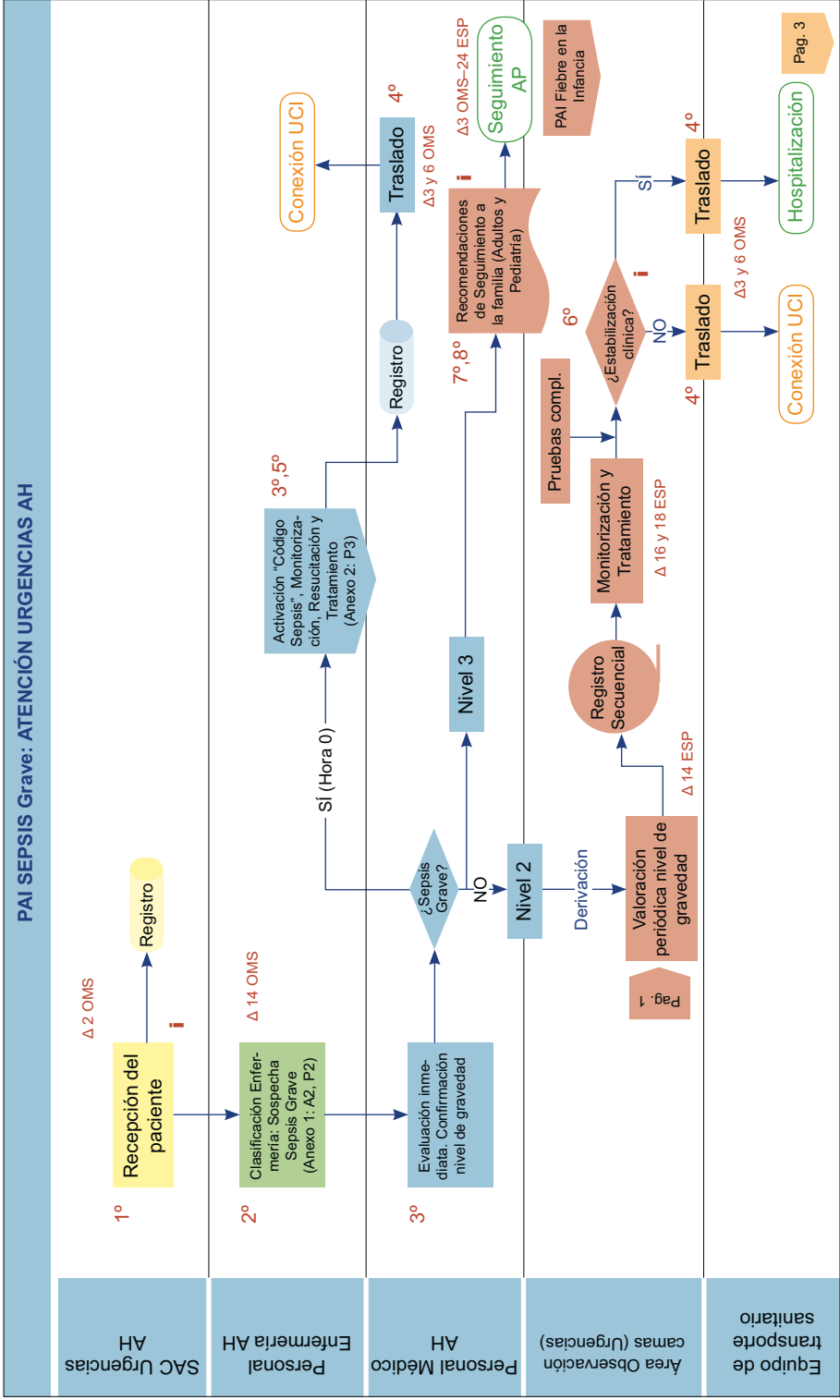


PROCESOS DE SOPORTE

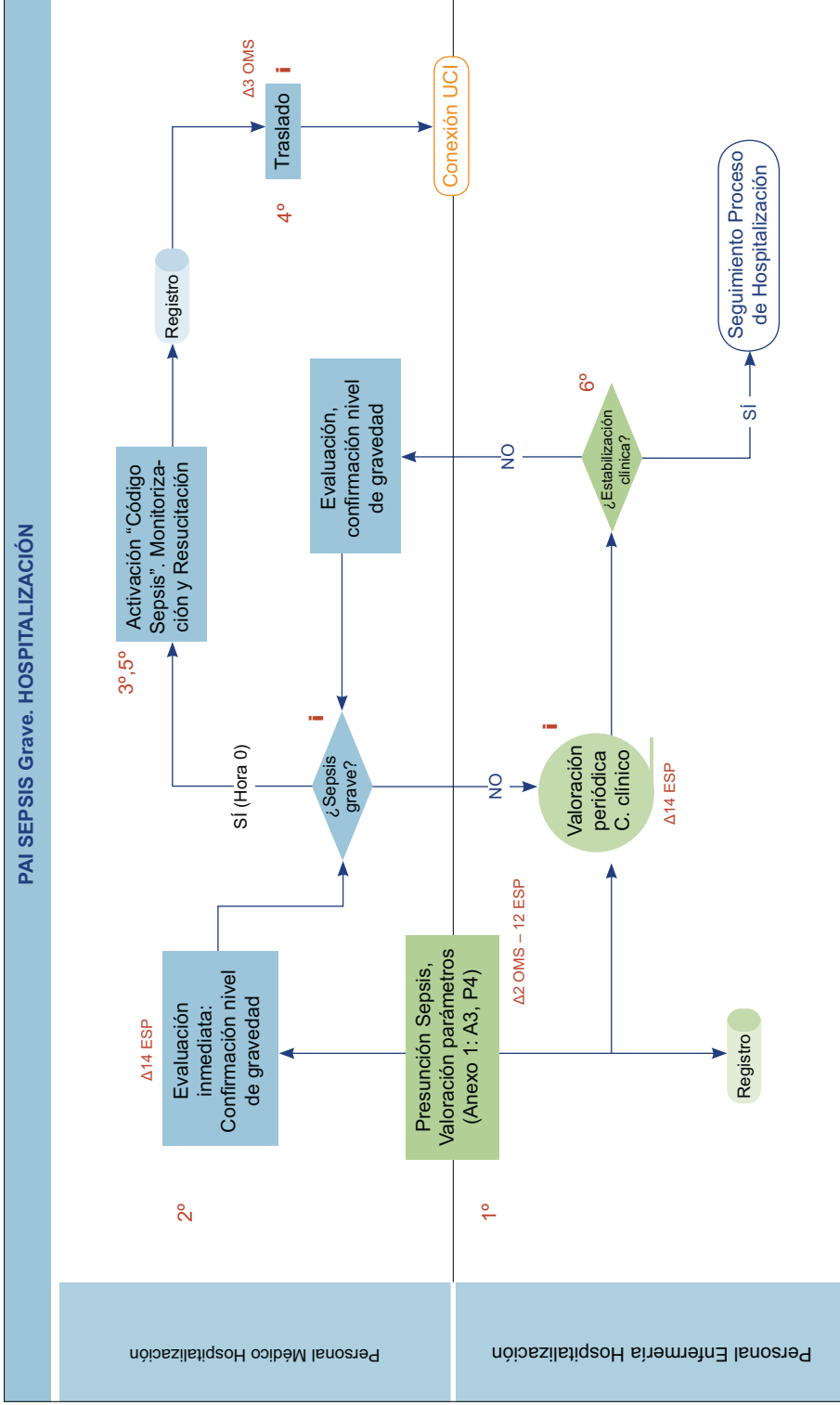


8.2 Representación Específica del PAI SEPSIS GRAVE



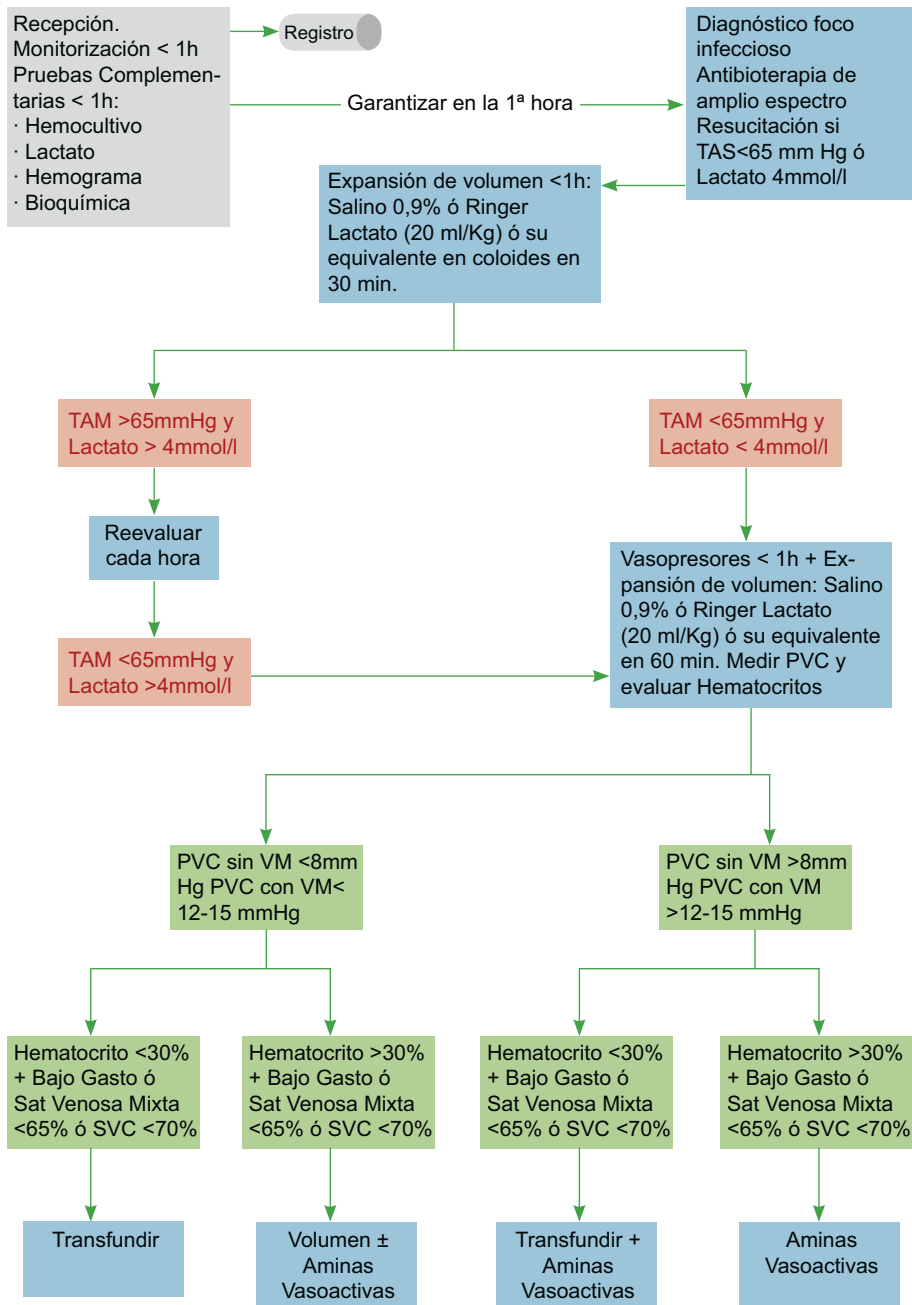


PAI SEPSIS Grave. HOSPITALIZACIÓN



PAI SEPSIS GRAVE.
RESUCITACIÓN ADULTOS.

TRATAMIENTO DE 1ª a 6ª HORA: Personal Médico y Personal de Enfermería

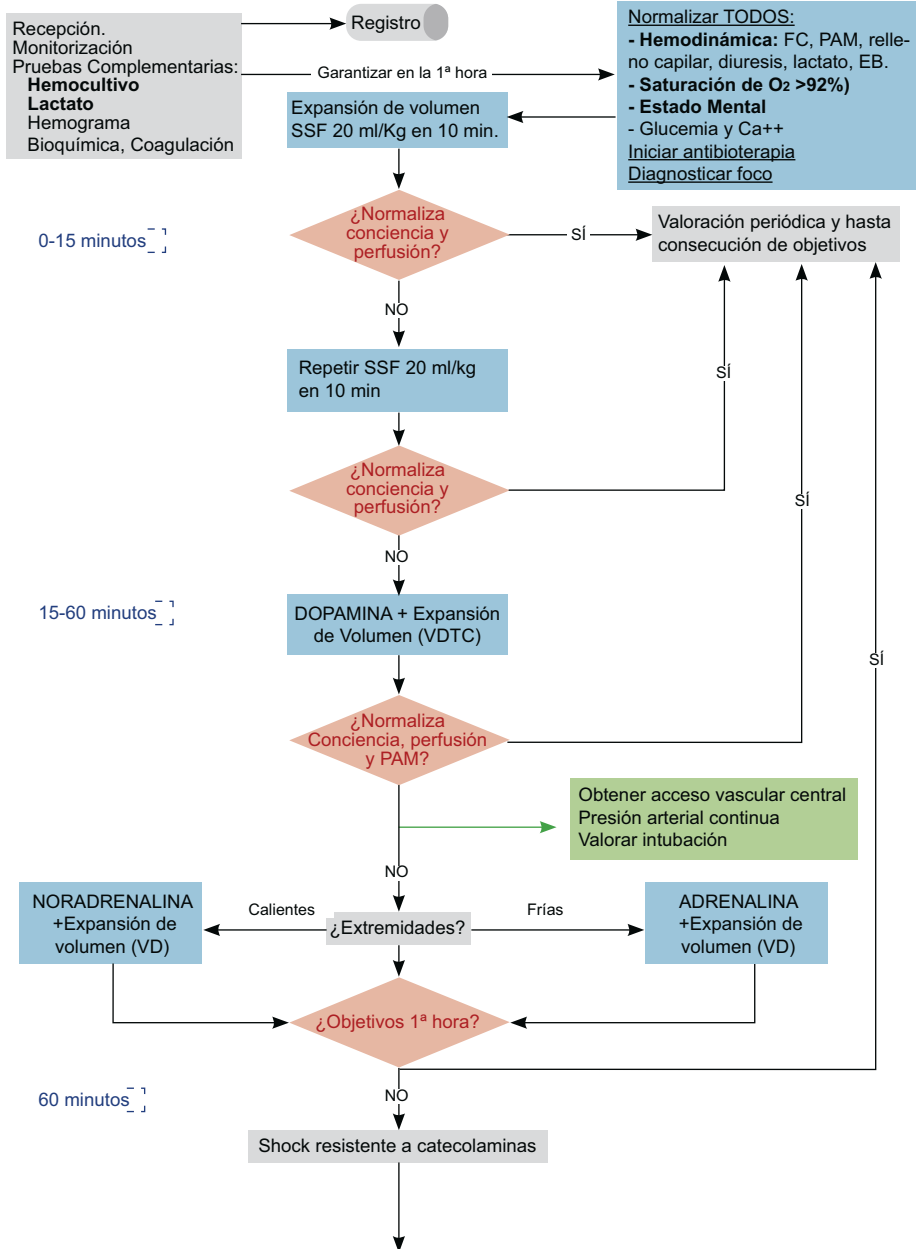


Valorar Drenaje Foco Infeccioso si procede <6h.

PAI SEPSIS GRAVE. RESUCITACIÓN INICIAL POBLACIÓN PEDIÁTRICA.

OBJETIVOS DE LA 1ª Hora.

Personal Médico y Personal de Enfermería



VDTC: Expansión de volumen dirigida por tolerancia clínica.
VD= Expansión de volumen dirigida para garantizar PVC 8-12 mmHg (12-15 si V mecánica o Distensión abdominal)

PAI SEPSIS GRAVE.

ESTABILIZACIÓN POBLACIÓN PEDIÁTRICA en UCI.

OBJETIVOS: LOS DE PRIMERA HORA MÁS TODOS LOS SIGUIENTES

Hemodinámicos:

*PP normal para la edad.

St cv O₂

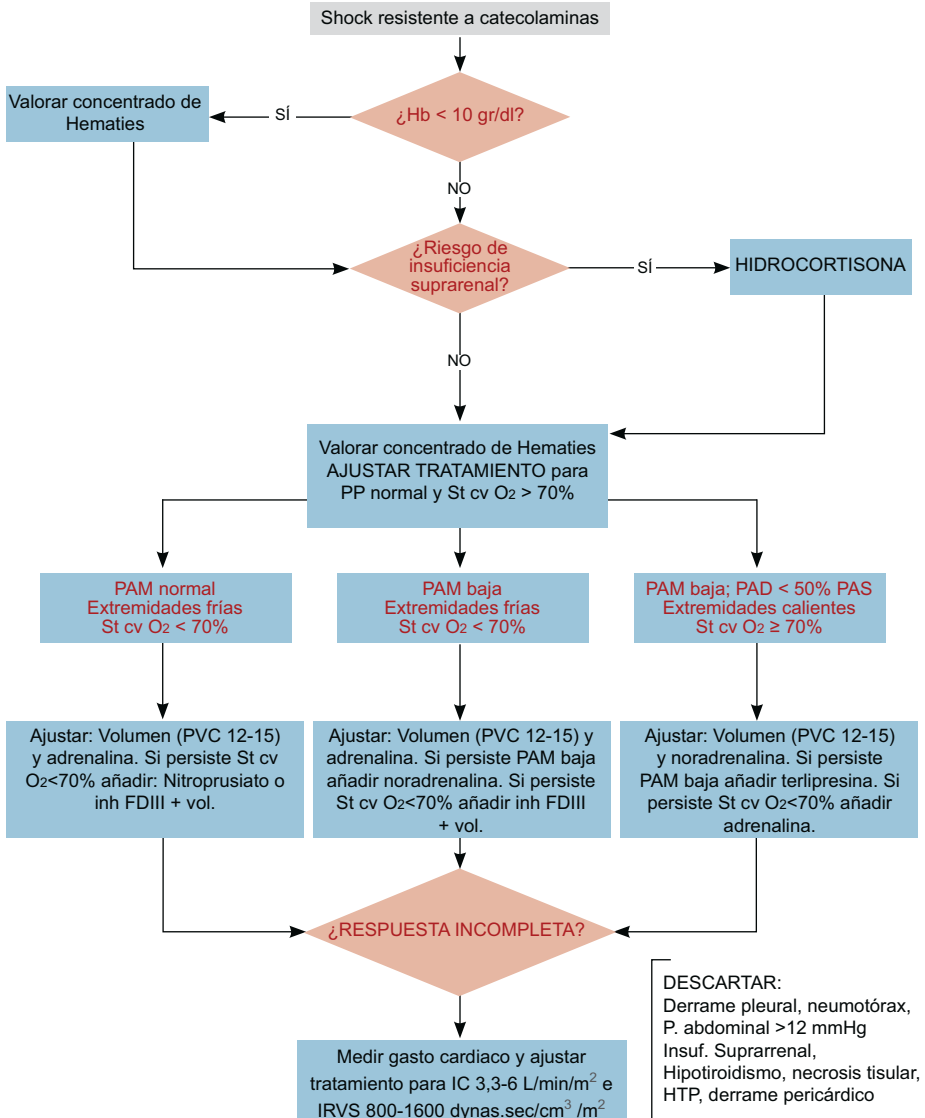
Precarga adecuada: ECOc, PVC 8 – 12 (12 - 15 si ventilación mecánica o distensión abdominal)

Lactato < 3 mmol/L, Exceso de bases menor a "- 5".

Valorar disfunción orgánica.

Diagnóstico y control del foco infeccioso.

Personal Médico y Personal de Enfermería



VD: Volumen dirigido por Eco; PVC:

PAM mmHg: >50 (1-12m), >55(2-5a), >70 (>6a).

(*) Presión de perfusión (PP) normal: >45mmHg (1-24m), >48 (2-12a).

MEDIDAS DE SOPORTE

Apoyo Respiratorio

Apoyo Metabólico

Apoyo Renal

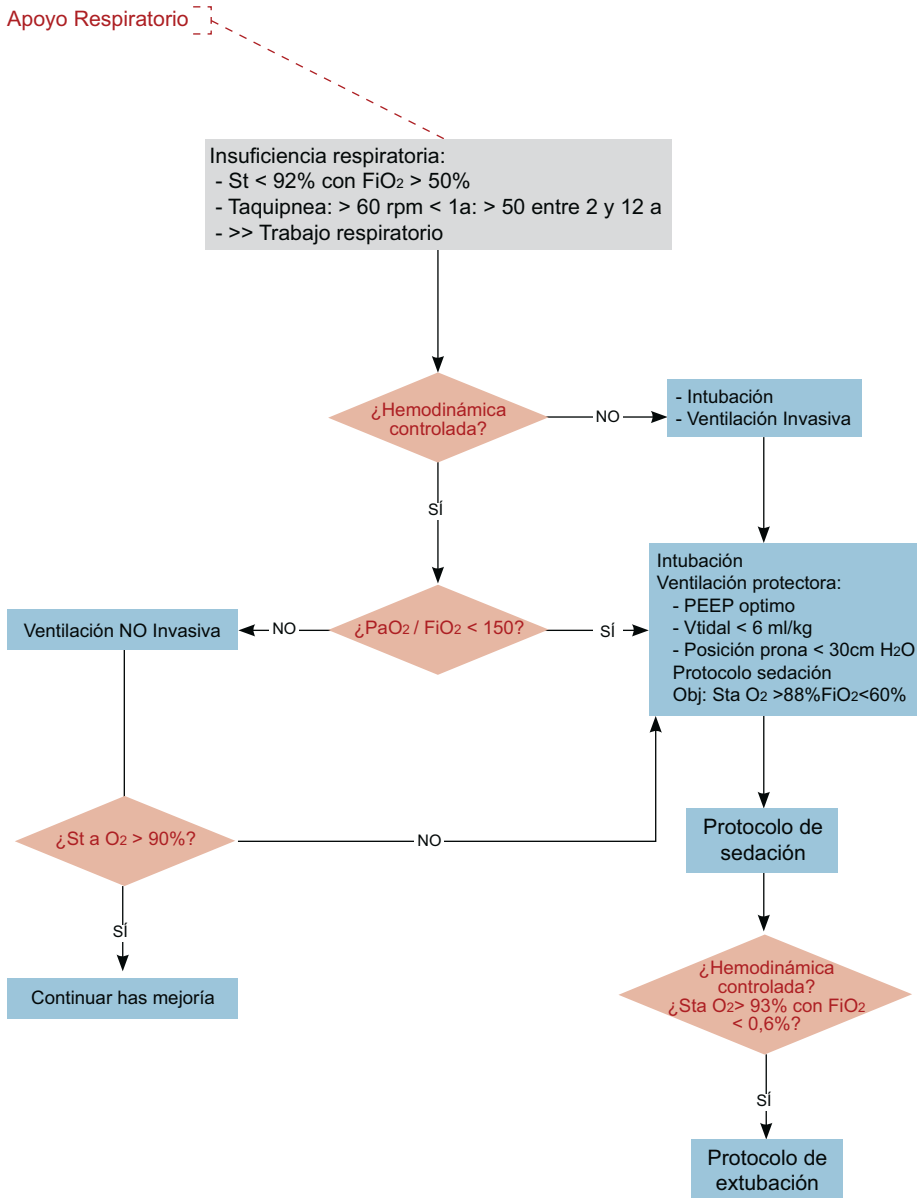
Apoyo Hematológico

Otros

PAI SEPSIS GRAVE. APOYO RESPIRATORIO en POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Para $St > 93\%$ y normo ventilación.

Personal Médico y Personal de Enfermería

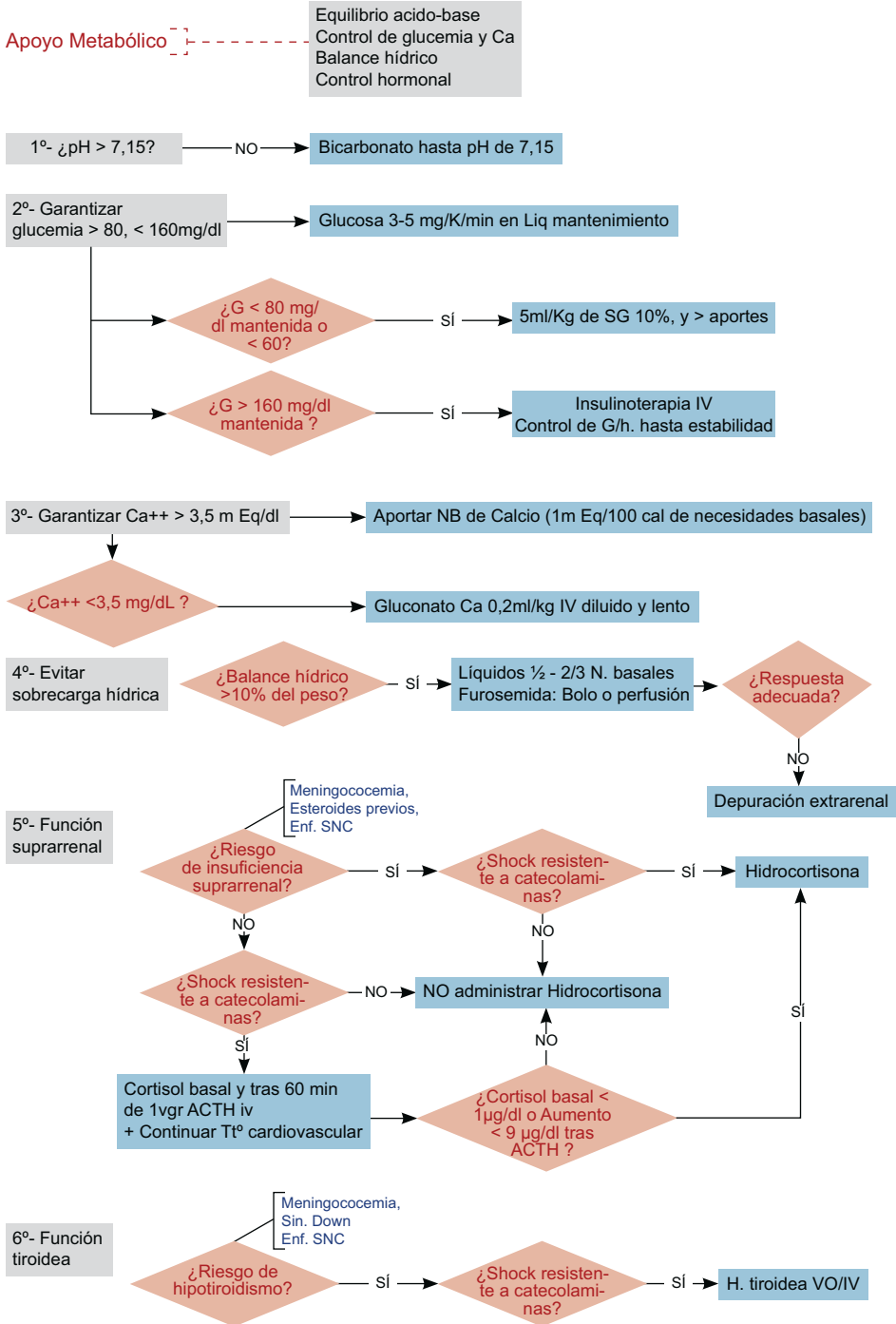


PAI SEPSIS GRAVE.

APOYO METABOLICO en POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Controles frecuentes (/4h)

Personal Médico y Personal de Enfermería

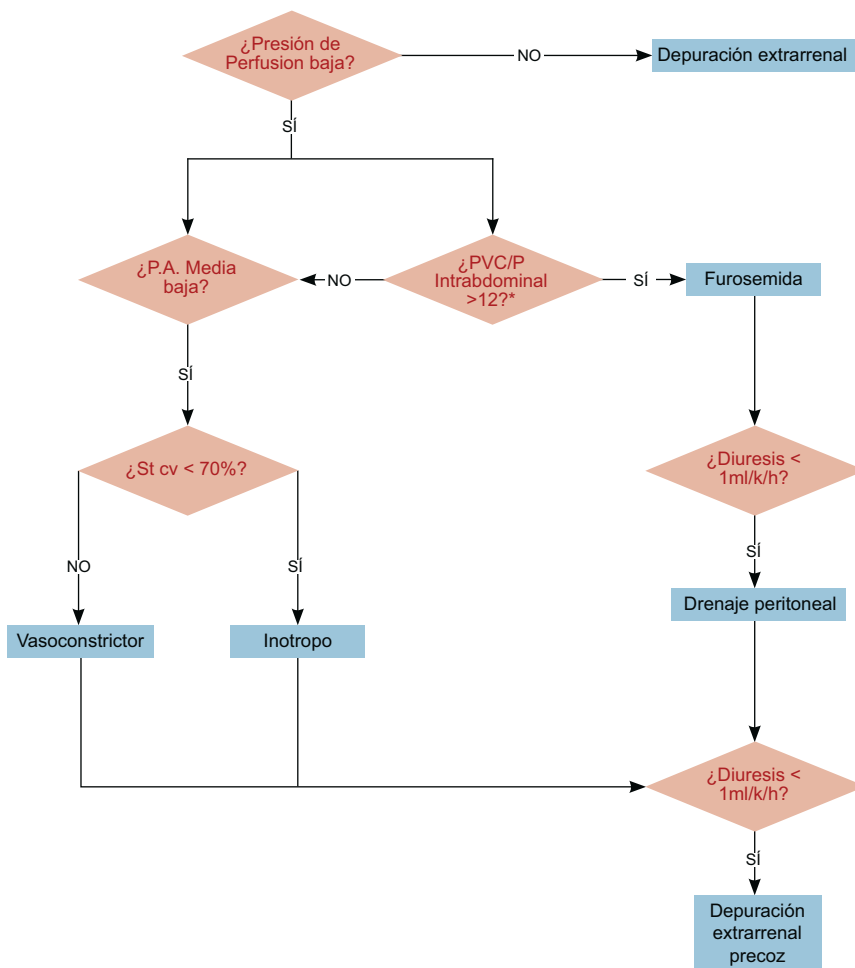


PAI SEPSIS GRAVE. APOYO FUNCIÓN RENAL en POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Personal Médico y Personal de Enfermería

Apoyo función renal tras resucitación adecuada

- Diuresis < 1ml/kg/h
- Disfunción renal (Creatinina elevada)



*: P. Intrabdominal > 30 mmHg= Descompresión Quirúrgica

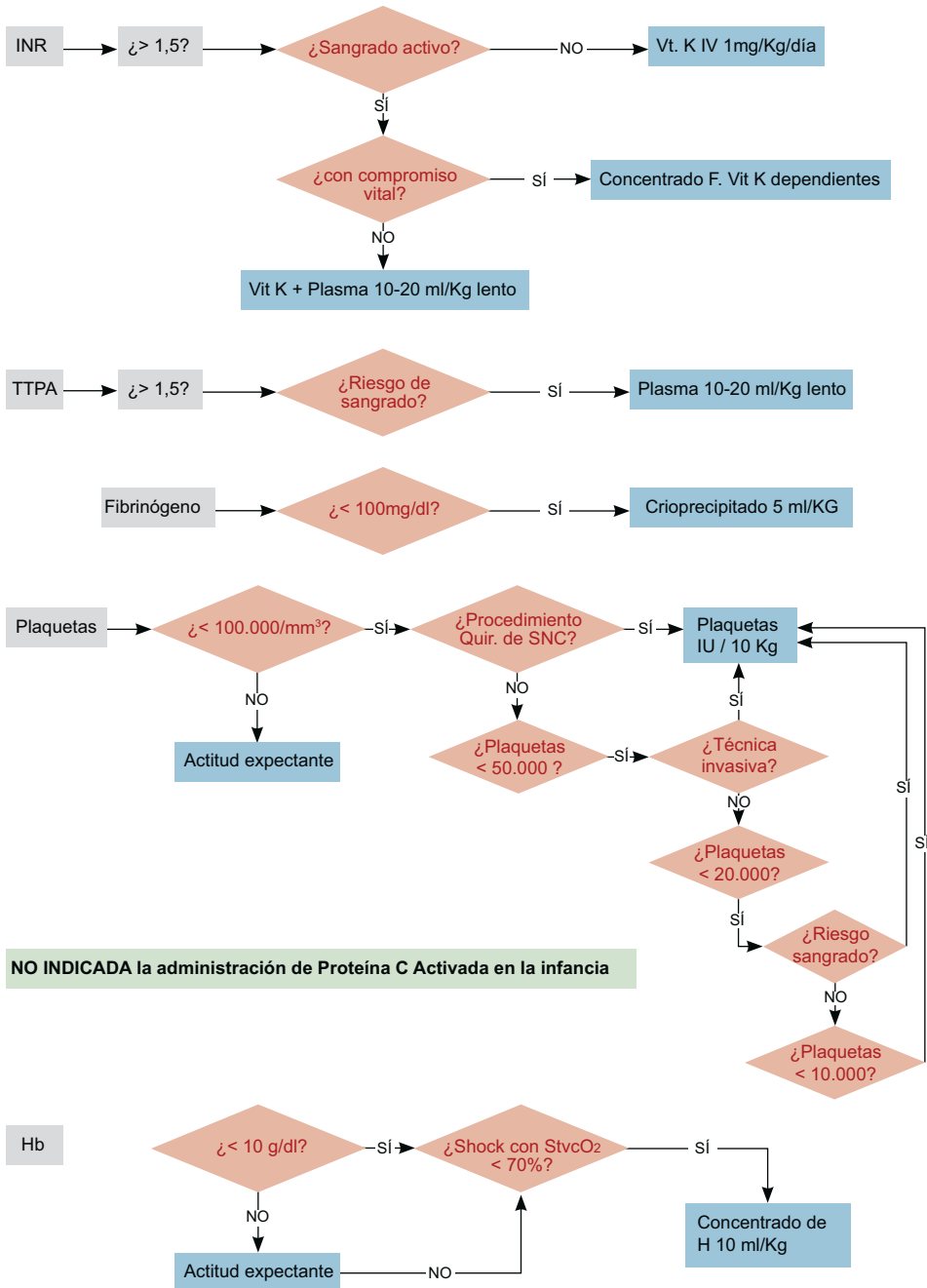
PAI SEPSIS GRAVE.

APOYO HEMATOLOGICO en POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Personal Médico y Personal de Enfermería

Apoyo Hematológico

CID: INR > 1,5; Plaquetas < 100.000,
 Dímero D > 8 ng/dl
 TTPA: N/ Alargado, Fibrinógeno: N/ Disminuido



NO INDICADA la administración de Proteína C Activada en la infancia

PAI SEPSIS GRAVE. OTROS SOPORTES en POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Personal Médico y Personal de Enfermería

Otros SOPORTES

CONSIDERAR INMUNOMODULACIÓN en:

- Inmunocomprometidos, Shock Tóxico: → Inmunoglobulinas IV
- Neutropenia ($< 500 \text{ N/mm}^3$) 1ª o 2ª quimioterapia: → F. Estimulante granulocitos

PROFILAXIS ÚLCERAS DE ESTRÉS: - Anti H2/Inhibidores bomba de protones

NUTRICIÓN ENTERAL PRECOZ: antes de 72 horas siempre que sea posible

PROFILAXIS trombosis venosa profunda en psotpuberales con HBPM (Heparina bajo peso molecular)

CONTROL DE FOCO INFECCIOSO

