



A) Na triaxe de urxencias coa ferramenta Manchester

En todos os pacientes con sospeita de infección potencialmente grave débense monitorar e rexistrar as seguintes constantes:

- TA.
- FC.
- SaO₂.
- Nivel de conciencia.
- Se TAS $\leq$ 100 mmHg medírase de xeito obxectivo a FR.

Activarase o **CÓDIGO SEPSE** en pacientes con sospeita de infección cando se cumpra calquera dos seguintes puntos:

- Unha puntuación qSOFA $\geq$ 2 puntos.
- Presenza de polo menos un discriminador que cualifique ao paciente como vermello ou laranxa:
 - Choque: TAS < 90 mmHg e/ou signos clínicos de hipoperfusión (sudoración, cianose, palidez).
 - Exantema petequial.
 - Signos de meninxismo.
 - Alteración aguda do nivel de conciencia: GCS < 15.
 - SaO₂ < 90% (< 95% con oxíxeno).
 - Taquicardia > 120 l.p.m.
 - Hipertermia: temperatura > 41°C.

No anexo 'Triaxe de Manchester' (ver sección Anexos) inclúense as recomendacións para realizar a triaxe de Manchester.

Tanto a alerta de código sepsé como as constantes deben rexistrarse na folla de triaxe (rexistro electrónico) que se incorporará á historia clínica do paciente.

B) Activación durante a estancia no Servizo de Urxencias e na planta de hospitalización

O primeiro punto de contacto do paciente co servizo de Urxencias é a triaxe, onde se realiza a primeira valoración. Non obstante, hai que ter en conta que a evolución da sepsé é dinámica e que se pode desenvolver disfunción orgánica en calquera momento da estancia nese servizo, así como durante a hospitalización.

Tendo en conta o anterior, na planta de hospitalización, tanto **no estudo do paciente con febre/hipotermia** como no caso de **sospeita de infección ou antes de iniciar antibioterapia**, débense incluír todas as exploracións e análíticas necesarias para descartar sepsé (rexistro de constantes, gasometría e analítica que permitan calcular o SOFA).

ALGORITMOS

Hospital. Urxencias.
Triaxe. Activación código sepsé 

Hospitalización e
Urxencias: Activación código sepsé 

ANEXOS

Triaxe de Manchester 

Ademais, ante a presenza de **febre**, sospeita de infección (a ausencia de febre non descarta a infección e/ou sepsis) ou disfunción orgánica de causa non filiada débense avaliar e rexistrar as seguintes constantes:

- TA.
- FC.
- FR.
- SaO₂.

Tanto en urxencias como en planta de hospitalización, en paciente con sospeita ou confirmación de infección ou disfunción orgánica de causa non filiada, **activarase CÓDIGO SEPSE ante, polo menos, un dos seguintes criterios:**

- qSOFA ≥ 2 puntos.
- Calquera dos seguintes criterios analíticos:
 - Bilirrubina ≥ 2 mg/dl.
 - Plaquetas $< 100.000 /\text{mm}^3$.
 - Creatinina ≥ 2 mg/dl (ou dobre en relación coa basal).
- Calquera dos seguintes criterios gasométricos:
 - Relación PaO₂/FiO₂ < 300 .
 - Lactato > 4 mmol/l*
*Se o lactato é > 2 mmol/l volver medir ás 3 h.
- Calquera das seguintes alteracións de constantes:
 - TAS < 90 mmHg ou TAM < 65 mmHg.
 - Diurese $< 0,5$ ml/kg/h durante 2 horas en caso de control horario. En caso de non ter control de diurese horario, extrapolar segundo os controis realizados e iniciar o control horario en caso de dúbida.
 - GCS < 13 ou descenso de 2 puntos respecto ao previo.

A activación poderá realizala o persoal médico e/ou de enfermaría.

Por último, en todos os pacientes con sospeita ou confirmación de infección ou disfunción orgánica de causa non filiada e durante toda a súa estancia hospitalaria, débese valorar a **posibilidade de activar o CÓDIGO SEPSE** cada vez que se realice unha analítica, gasometría ou toma de constantes.