



ALGORITMOS

Actuación en Atención Primaria 

Traslado del paciente desde Atención Primaria al Hospital 

A) Criterios para la activación del código sepsis

El abordaje clínico de los pacientes con disfunción orgánica de causa no filiada o sospecha de infección potencialmente grave debe incluir una anamnesis detallada, una exploración física dirigida a la búsqueda del foco infeccioso, así como la correspondiente monitorización y registro de constantes (TA, FC, FR, temperatura, SaO₂ y nivel de conciencia).

Si bien, cualquier infección puede causar sepsis, se ha de tener en cuenta que las infecciones que se asocian con mayor frecuencia a la misma son:

- Neumonía.
- Pielonefritis.
- Infección intraabdominal.
- Meningitis.
- Infección profunda de piel y partes blandas.
- Infección relacionada con catéter.
- Infección en inmunodeprimidos.

En este grupo de pacientes, se activará el **CÓDIGO SEPSIS si se cumple cualquiera de los siguientes criterios:**

- Una puntuación **qSOFA ≥ 2 puntos**. Un qSOFA = 1 punto se valorará de manera individualizada.
- **Shock**: TAS < 90 mmHg y/o signos clínicos de hipoperfusión (sudoración, cianosis, palidez, disminución del nivel de conciencia).
- SaO₂ < 90% sin oxígeno en pacientes sin hipoxemia crónica conocida.

B) Actuación tras la activación del código sepsis

Una vez activado el código sepsis, se procederá a realizar las siguientes intervenciones:

1. **Garantizar ABC** (permeabilidad de vía aérea, ventilación y circulación).
2. Canalización venosa (**2 vías periféricas en caso de shock**).
3. Iniciar **reanimación con volumen** según las recomendaciones recogidas en el apartado de reanimación del documento, en caso de TAS < 90 mmHg.
4. Traslado al hospital en función del recurso asignado:
 - El médico de atención primaria contactará con el 061 alertando de código sepsis y facilitará al teleoperador datos de filiación y localización del paciente.
 - El teleoperador pondrá en contacto al médico de atención primaria con el jefe de sala del 061 para intercambiar datos clínicos del paciente. En función de estos datos y de la disponibilidad de recursos, el jefe de sala decidirá qué recurso asignar para el traslado del paciente. Si fuesen necesarias medidas de aislamiento o de protección especial para el traslado, el médico de atención primaria lo comunicará en esta llamada.
 - Desde la Central de Coordinación se alertará al Servicio de Urgencias del hospital receptor del traslado de un paciente código sepsis y del tiempo estimado de llegada.
 - La actuación de los profesionales durante el traslado del paciente al hospital será, en función del recurso movilizado, la siguiente:
 - Traslado en ambulancia asistencial de soporte vital básico sin acompañamiento médico: se garantizará el ABC y los técnicos de emergencias sanitarias (TES) informarán a la Central del 061 de cualquier empeoramiento del paciente.
 - Traslado en ambulancia asistencial de soporte vital básico con acompañamiento médico y de enfermería de atención primaria: se mantendrán las medidas iniciadas en el centro de salud.

- Traslado en ambulancia asistencial de soporte vital avanzado (SVA): el personal médico y de enfermería del 061 realizarán las medidas de SVA necesarias hasta la llegada al hospital.
- Recepción del paciente en el hospital: a la llegada al centro hospitalario, el TES comunicará el traslado de un paciente código sepsis con el objetivo de darle prioridad y minimizar los tiempos tanto de triaje, como de atención urgente intrahospitalaria.