

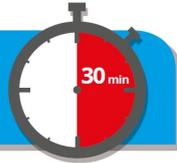
ACTUACIÓN TRAS LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO SEPSIS. CONFIRMACIÓN DE SEPSIS



ALGORITMOS

Hospital. Actuación después de la activación del código sepsis 

El diagnóstico de sepsis se debe confirmar o rechazar en menos de 30 minutos desde la activación de la alerta código sepsis en el hospital.



Una vez activado el código sepsis en el hospital, se llevarán a cabo las siguientes intervenciones en caso de no haberse realizado previamente, valorando así mismo, la necesidad de repetirlas:

- **Garantizar ABC.**
- **Tomar y registrar constantes:**
 - TA.
 - FC.
 - FR.
 - SaO₂.
 - Temperatura.
 - GCS.
- **Realizar exploración física** buscando foco de infección.
- **Canalizar 2 vías periféricas** con recogida de **hemocultivos**.
- **Exploraciones complementarias. Perfil seps:**
 - Gasometría arterial o venosa con lactato (Si el lactato es > 2 mmol/l volver a medir a las 3 h.)
 - Analítica: hemograma, glucemia, función renal, iones y bilirrubina.
 - Procalcitonina.
 - Estudio de orina: sedimento y cultivo según sospecha clínica.
 - Radiología: según foco de sospecha.
- **Calcular SOFA** y registrar en historia clínica electrónica (IANUS).
- **Confirmar o rechazar** el diagnóstico de sepsis. Se confirma sepsis si:
 - **Puntuación SOFA ≥ 2 puntos** (o aumento en 2 o más puntos con respecto al SOFA basal en caso de disfunción crónica conocida).
 - De **manera inmediata**, si tras la exploración física y la gasometría, existe **disfunción hemodinámica, respiratoria o neurológica** (no es necesario esperar a obtener todos los resultados analíticos para el diagnóstico de sepsis) objetivada a través de los siguientes parámetros clínicos:
 - TAS < 90 mmHg.
 - Lactato > 4 mmol/l.
 - Relación PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg.
 - GCS < 13.

La obtención de un SOFA < 2 descarta la sepsis en ese momento. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la sepsis es un proceso dinámico por lo que, si la sospecha clínica se mantiene se debe monitorizar al paciente y repetir la valoración periódicamente.