

## Algoritmo de Manejo Sepsis grave y shock séptico

Identificación Paciente

---

## Evaluación Inicial y Detección Sepsis Severa

**Instrucciones:** Use esta herramienta como ayuda para el despistaje, evaluación inicial y manejo de pacientes con posible Sepsis Severa.

### 1. ¿La Historia Clínica del paciente sugiere nueva Infección?

- Neumonía, Empiema
- Infección del Tracto Urinario
- Infección Abdominal Aguda
- Infección del SNC (Meningitis, Encefalitis)
- Infección de Piel/partes blandas
- Infección Hueso/Articulación
- Infección Herida (quirúrgica/no quirúrgica)
- Infección de Catéter
- Infección de Prótesis Implantada
- Endocarditis
- Infección de Origen Desconocido

€ Sí € No

2. ¿Tiene el paciente al menos dos o más de los siguientes signos/síntomas? Nota: los valores de laboratorio pueden no estar disponibles inicialmente, pueden incluirse en el momento en que se obtengan.

- Fiebre ( $T^a$  central  $>38.3$  °C)
- Hipotermia ( $T^a$  central  $<36$  °C)
- Taquicardia  $> 90$  lpm
- Taquipnea  $> 30$  rpm, o  $pCO_2 < 32$  mmHg
- Alteración Aguda del Estado mental (Glasgow  $< 14$ )
- Leucocitosis ( $> 12.000/mm^3$ )
- Leucopenia ( $< 4.000/mm^3$ )
- Hiperglucemia (Gl. Plasmática  $> 120$  mg/dl en ausencia de DM)

€ Sí € No

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Hora Inclusión: \_\_:\_\_ Firma Facultativo:

Si la respuesta es afirmativa a ambas cuestiones (1 y 2) existe sospecha de infección:

- Obtenga: Hemograma, Bioquímica con Lactato y Bilirrubina, Coagulación y Hemocultivos.
- A criterio del facultativo: Análisis Orina, Amilasa, PCR, Gasometría venosa y pruebas de Imagen.

3. ¿Está presente algún criterio de disfunción orgánica, no atribuible a enfermedad crónica?

- T.A.S. < 90 mmHg o PAM < 65 mmHg
- Disminución de >40 mmHg de la basal
- Infiltrados pulmonares bilaterales con incremento de requerimiento de  $fiO_2$  para mantener  $SatO_2 > 90\%$
- Infiltrados pulmonares bilaterales con  $PaO_2/fiO_2 < 300$
- Creatinina >2 mg/dL o diuresis <0'5 ml/kg/hora por 2 horas
- Bilirrubina >2 mg/dL
- Recuento de plaquetas < 100.000/mm<sup>3</sup>
- Coagulopatía  $INR > 1'5$  o  $TTPa > 60$  segundos
- Lactato > 3 mmol/L (27 mg/dL)

€ Sí € No

Si existe SOSPECHA de INFECCIÓN Y DISFUNCIÓN DE ÓRGANO el paciente presenta criterios de Sepsis Severa y debe incluirse en protocolo de Sepsis Severa.

### ***CRITERIOS EXCLUSIÓN DEL PROTOCOLO SEPSIS SEVERA***

- Pacientes con S.R.I.S. o con sepsis no severa.
- Paciente con enfermedad terminal
- Paciente con expectativas de vida limitada
- Paciente no subsidiario de medidas soporte vital avanzado

***La aplicación del protocolo queda a criterio del médico responsable***



## Antibioterapia Indique hora inicio ATB \_\_:\_\_

Siempre Hemocultivo previo. Todos administrados por vía Intravenosa.

**Antibióticos en negrita: Contraindicados en alérgicos a penicilina.**

Marcados con (\*) usar con precaución en alérgicos a penicilina.

### En General. Foco desconocido extrahospitalario

#### MONOTERAPIA

**IMIPENEM 1 gr / 6 h**

#### TERAPIA COMBINADA (elegir un fármaco de cada grupo)

\*CEFOTAXIMA 1-2 gr / 6h

\*CEFTRIAXONA 2 gr / 12h

Y

GENTAMICINA 80 mg / 8h

AMIKACINA 500 mg / 12 h

### En General. Foco desconocido intrahospitalario

\* CEFEPIMA 2 gr/ 8 h ó CEFTAZIDIMA 2 gr/8 h + AMIKACINA 15 mg/kg/día

**PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4g /6-8 h** + AMIKACINA 15 mg/kg/día

**IMIPENEM ó MEROPENEM 1 gr / 6 h** + AMIKACINA 15 mg/kg/día

### Neumonía adquirida en la comunidad

#### MONOTERAPIA

LEVOFLOXACINO 500 mg/12 h/1er día y seguir con 500mg/24 h

#### TERAPIA COMBINADA (elegir un fármaco de cada grupo)

\*CEFTRIAXONA 2 gr / 24h

\*CEFOTAXIMA 2gr/8h

**AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 1 gr/8h**

Y

AZITROMICINA 500 mg/24 h

CLARITROMICINA 500 mg/12 h

LEVOFLOXACINO 500 MG/24 h

## Antibioterapia

Siempre Hemocultivo previo. Todos administrados por vía Intravenosa.

**Antibióticos en negrita: Contraindicados en alérgicos a penicilina.**

Marcados con (\*) usar con precaución en alérgicos a penicilina.

## Sepsis de origen Urinario

- AMPICILINA 2 g /6 h + \* CEFEPIMA 2 g /8 h
- PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4g /6-8 h
- CARBAPENEM ( MEROPENEM 1 g/ 8 h ó IMIPENEM 0,5-1g / 6-8h)
- VANCOMICINA 1 g/ 12 h
- ±
- TOBRAMICINA 100 mg / 12 h
- GENTAMICINA 80 mg / 8h
- AMIKACINA 500 mg/ 8 h

## Sepsis de origen intraabdominal

### ORIGEN BILIAR

- PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4g /6-8 h
- GENTAMICINA 80 mg / 8 h

### PERITONITIS PRIMARIA (ASCITIS DEL CIRRÓTICO Y SD. NEFRÓTICO)

- \* CEFTRIAXONA 2 gr / 12 h ó CEFOTAXIMA 2 gr / 8 h
- VANCOMICINA 1 g/ 12 h + CIPROFLOXACINO 400 mg / 12 h

### PERITONITIS SECUNDARIA

- \* CEFTRIAXONA 2 gr / 12 h ó CEFOTAXIMA 2 gr / 8 h + METRONIDAZOL 500 mg / 8 h
- PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4g /6-8 h

### ABSCESO

- \* CEFTRIAXONA 2 gr / 12 h ó CEFOTAXIMA 2 gr / 8 h + METRONIDAZOL 500 mg / 8 h

**AL INCLUIR UN PACIENTE EN PROTOCOLO DE SEPSIS NO OLVIDE:**

- a) EN HISTORIA CLÍNICA: DEJAR CONSTANCIA POR ESCRITO DE SU INCLUSIÓN. DEJE LA HOJA DEBIDAMENTE RELLENA DENTRO DE LA CARPETA QUE SE DEJARÁ EN CRÍTICOS DE OBSERVACIÓN.
- b) AL RELLENAR PETICIÓN ANALÍTICA: INDICAR QUE ESTÁ INCLUIDO EN PROTOCOLO DE SEPSIS, SIMPLEMENTE PONIENDO EN DATOS CLÍNICOS LA PALABRA **SÉPTICO** EN MAYÚSCULAS (DE ESPECIAL IMPORTANCIA PARA AGILIZAR DETERMINACIONES COMO EL LACTATO SÉRICO).
- c) ESTE PROTOCOLO SE PONE EN FUNCIONAMIENTO A PARTIR DEL **1 MAYO 2007** Y TENDRÁ COMISIÓN DE SEGUIMIENTO CADA SEMESTRE POR PARTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE SEPSIS DEL ÁREA DE URGENCIAS.