



Annex II. Activació del Codi sèpsia greu

Els malalts amb una síndrome infecciosa amb repercussió hemodinàmica, respiratòria o neurològica han de ser valorats per personal d'infermeria i/o personal mèdic que confirmi l'activació del Codi sèpsia greu.

1. Criteris de valoració i activació en adults

Criteris clínics per a una valoració mèdica immediata

Síndrome febril (compatible amb infecció) amb signes clínics suggestius de disfunció sistèmica:

- Respiratòria:
Taquipnea > 24 respiracions per minut
Treball respiratori
Dessaturació < 90%
- Cardiovascular:
Hipotensió: TAS < 90 mmHg, TAM < 65 mmHg (si no representa la seva situació basal)
Taquicàrdia > 110 batecs per minut
Repleció capil·lar > 2 seg.
- Sistema nerviós central i altres:
Alteració del nivell de consciència
Rigidesa de clatell
Petèquies de nova aparició
- Metabòlica:
Hiperglucèmia no explicada
Nivells de lactat patològics en qualsevol moment del maneig d'un pacient sèptic.

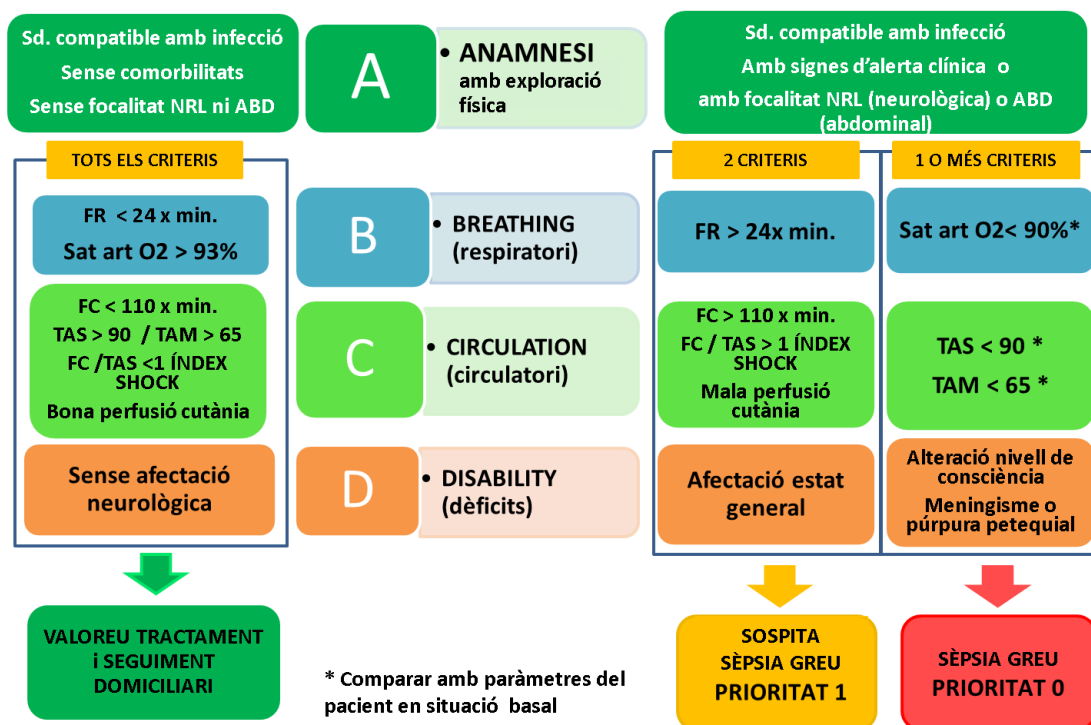
Criteris clínics per a l'activació del Codi sèpsia greu

Síndrome febril (compatible amb infecció) amb disfunció sistèmica:

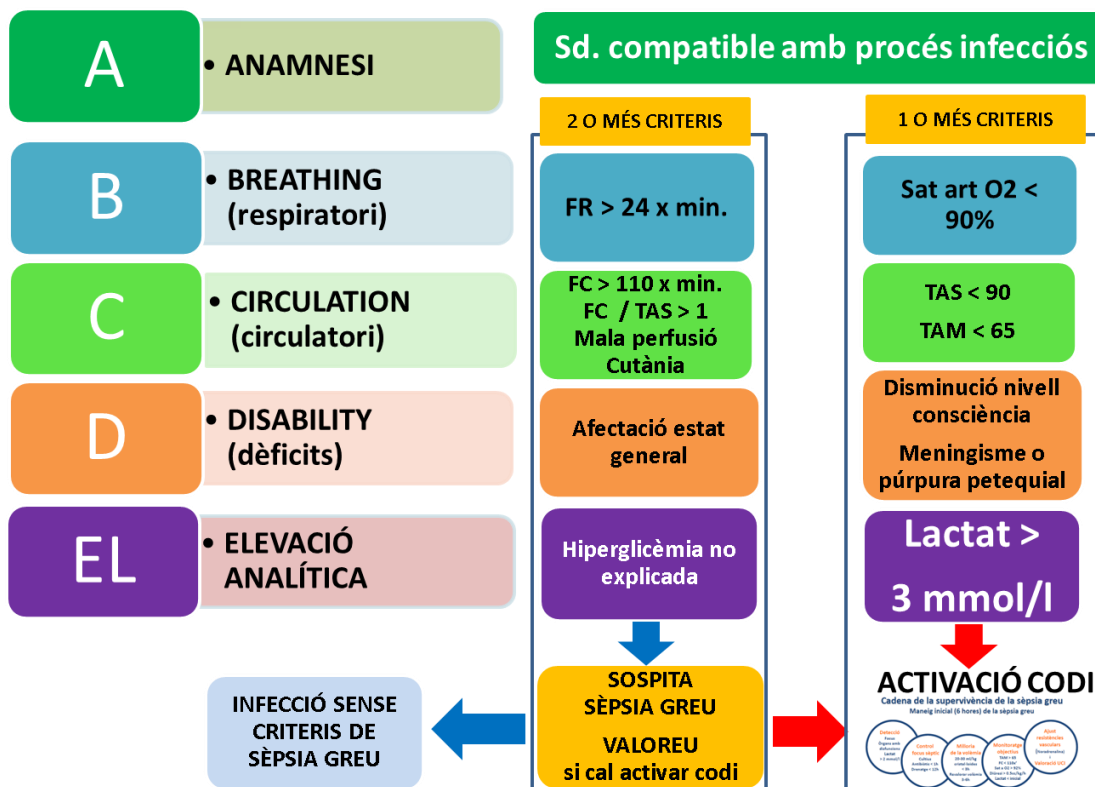
- Respiratòria:
Dessaturació < 90%
- Cardiovascular:
Hipotensió: TAS < 90 mmHg, TAM < 65 mmHg (si no representa la seva situació basal)
Repleció capil·lar > 2 seg.
- Sistema nerviós central i altres:
Alteració del nivell de consciència
Rigidesa de clatell
Petèquies de nova aparició
- Metabòlica:
Nivells de lactat patològics en qualsevol moment del maneig d'un pacient sèptic.



Guia per a la detecció extrahospitalària de la sèpsia greu en adults



Guia per a la detecció hospitalària de la sèpsia greu en adults



Temporització de les accions diagnòstiques i terapèutiques una vegada activat el Codi

Accions que han de ser completades en les primeres 3 hores de la identificació:

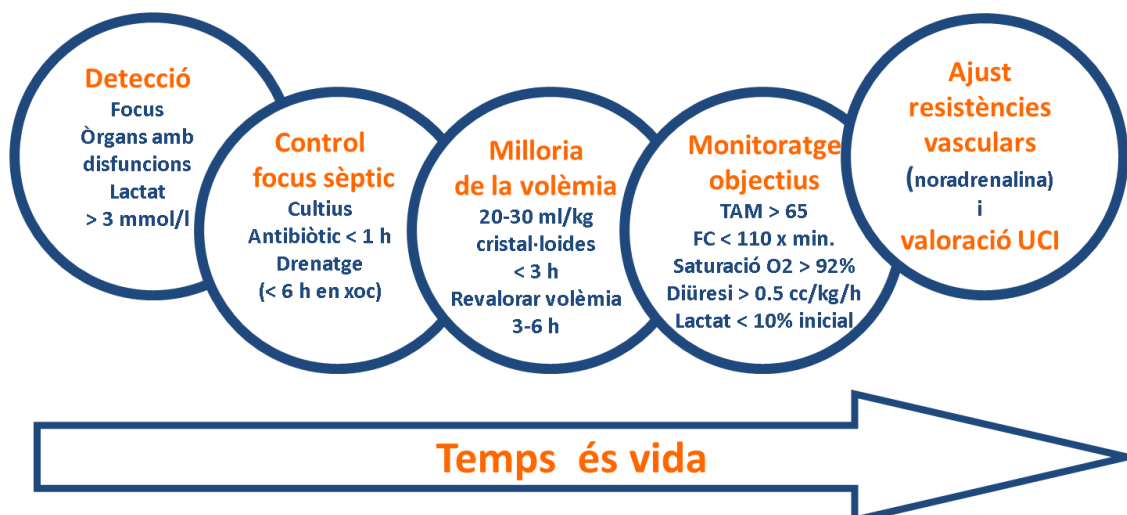
1. Mesurar el nivell de lactat basal (hora 0).
2. Obtenir hemocultius previs a l'administració d'antibiòtics.
3. Administrar antibiòtic empíric eficaç (hora 1).
4. Administrar 20-30 ml/Kg de cristal·loides en cas d'hipotensió o lactat elevat.
5. Dur a terme el monitoratge clínic.
6. Valorar els objectius terapèutics.

Accions que han de ser completades en les primeres 6 hores:

7. Aplicar vasopressors (en pacients hipotensos que no han respost a la càrrega inicial de volum) per mantenir la TAM > 65 mmHg.
8. En el cas d'hipotensió arterial (o inestabilitat hemodinàmica) persistent, mesurar la PVC (per a un objectiu > 8 mmHg) i mesurar la saturació venosa central (per a un objectiu > 70%).
9. Tornar a mesurar el lactat si l'inicial era elevat.
10. Valorar la necessitat de trasllat a UCI: contactar amb el SEM per al trasllat a una unitat de cures intensives davant la mala resposta a les mesures terapèutiques inicials:
 - a. Hipotensió amb necessitat de drogues vasoactives, oligoanúria (< 0.5 cc/kg/h) o acidosi làctica persistent.
 - b. Insuficiència respiratòria amb requeriment de V Mec (invasiva o no invasiva).
 - c. Coma.
11. En els pacients en xoc, drenar el focus sèptic

Cadena de ressuscitació en la sèpsia greu

Maneig inicial (6 hores) de la sèpsia greu





2. Criteris de valoració i activació en nens

Els nens amb una síndrome infecciosa amb repercussió hemodinàmica, respiratòria o neurològica han de ser valorats per personal d'infermeria i/o personal mèdic que confirmi l'activació del Codi sèpsia greu.

Criteris clínics per a una valoració mèdica immediata

Temperatura $> 38^{\circ}$ o $< 35.5^{\circ}$ axil·lar compatible amb infecció + 1 o més signes suggestius de disfunció sistèmica:

- **Respiratòria:**
Que el nen presenti taquipnea.
- **Cardiovascular:**
Que el nen presenti taquicàrdia i/o pell pigallada.
- **Sistema nerviós central:**
Que el nen estigui irritable, decaigut o que hi hagi rebuig de l'aliment.
- **Avaluació clínica:**
Aparició de petèquies.

Criteris clínics per a l'activació del Codi sèpsia greu

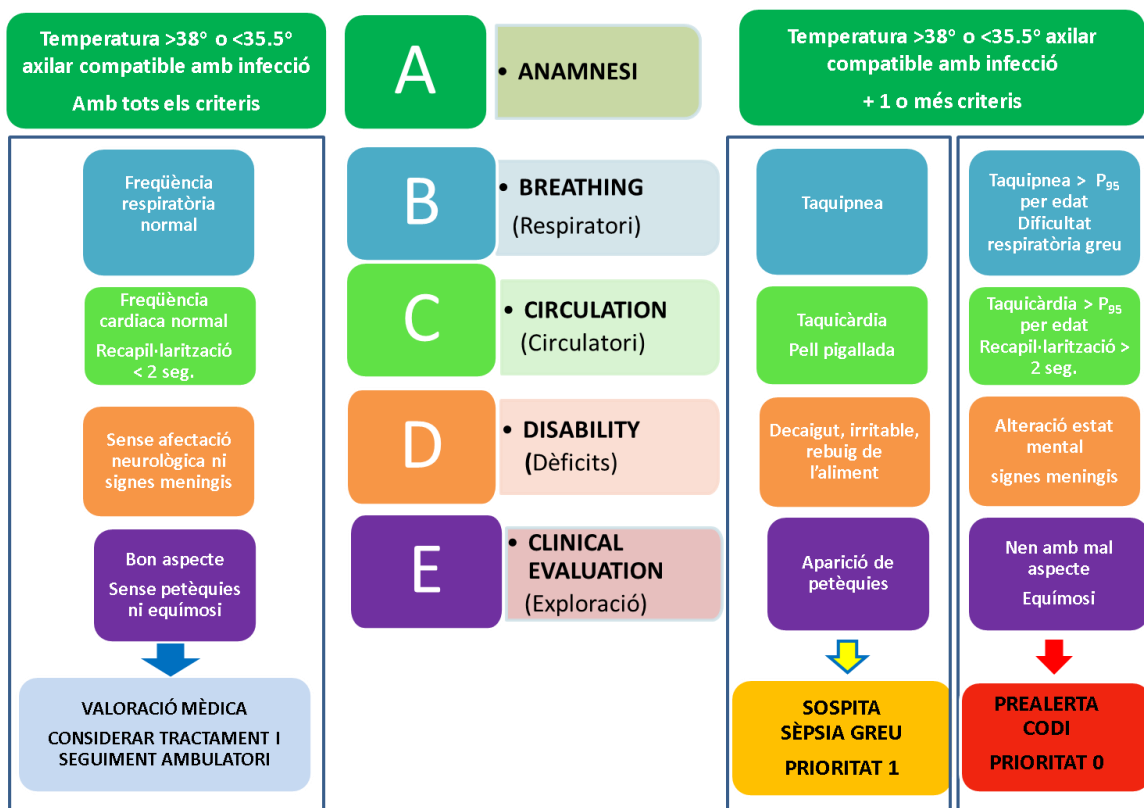
Temperatura $> 38^{\circ}$ o $< 35.5^{\circ}$ axilar compatible amb infecció + 1 o més criteris de disfunció sistèmica:

- **Respiratòria:**
Que el nen presenti taquipnea $> P95$ del valor normal per a la seva edat.
Dificultat respiratòria greu.
- **Cardiovascular:**
Que el nen presenti taquicàrdia $> P95$ dels valors normals per a la seva edat .
Temps de recapil·larització > 2 seg.
- **Sistema nerviós central i altres:**
Alteració de l'estat mental.
Signes meningis.
- **Avaluació clínica:**
Que el nen tingui mal aspecte i/o que hagin aparegut equimosis.

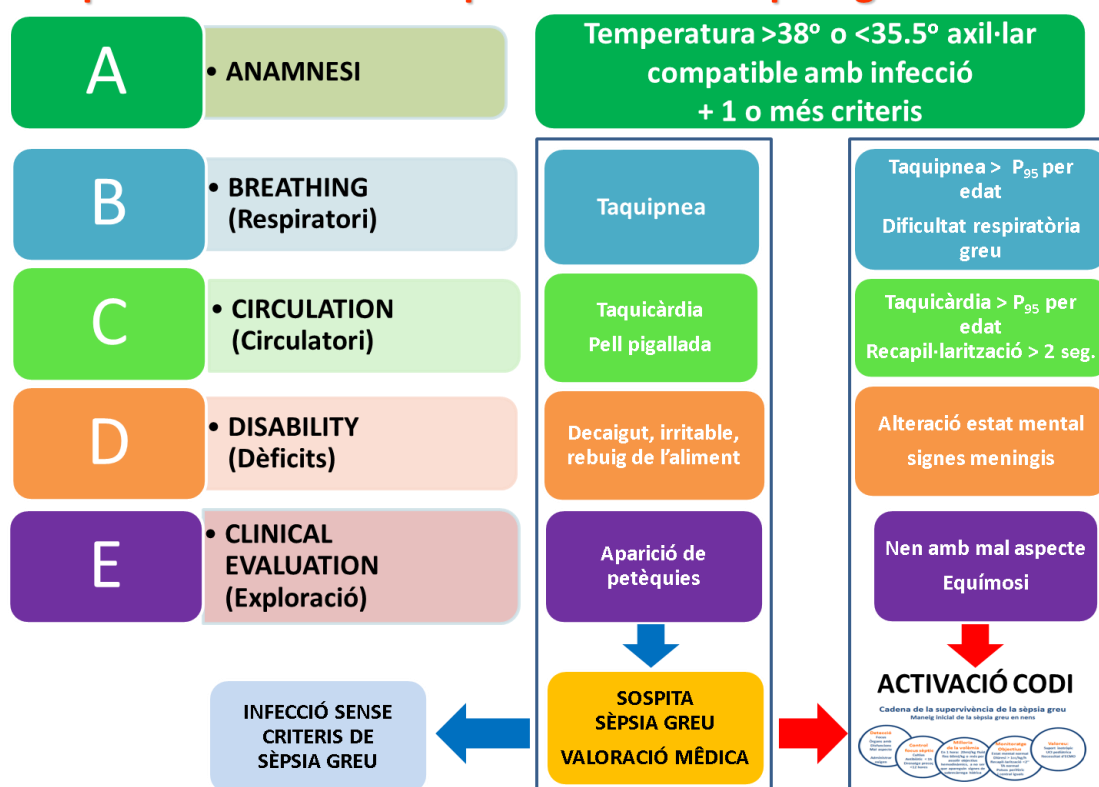
Consideracions especials en el Codi sèpsia greu pediàtric:

- Les constants del pacient s'han de prendre en nen sense plor.
- La presència de meningisme, mal aspecte o equimosi activa el Codi de forma immediata.
- L'activació del CSG pot ser en pacients que prèviament estiguin ingressats (infecció nosocomial o infecció comunitària evolucionada) o en pacients que acudeixin al servei d'urgències.

Guia per a la detecció extrahospitalària de la sèpsia greu en NENS



Guia per a la detecció hospitalària de la sèpsia greu en NENS



Temporització de les accions diagnòstiques i terapèutiques una vegada activat el Codi sèpsia greu pediàtric

Accions que han de ser completades en la primera hora de la identificació:

1. Administrar oxigen i obtenir accés vascular.
2. Obtenir hemocultius previs a l'administració d'antibiòtics.
3. Administrar antibiòtic empíric eficaç (hora 1).
4. Administrar en 1 hora: 20 ml/kg fluid fins a 60 ml/kg o més per assolir objectius hemodinàmics, llevat que apareguin signes de sobrecàrrega hídrica (hepatomegàlia o crepitants).
5. Dur a terme el monitoratge clínic.
6. Valorar els objectius terapèutics.
7. Iniciar inotrópics si no s'han assolit els objectius hemodinàmics amb l'administració de volum o si han aparegut signes de sobrecàrrega hídrica.
8. Traslladar a una UCI pediàtrica: cal contactar amb el SEM per al trasllat de tot pacient que no respongui a l'administració de volum, amb necessitat de monitoratge continu que no es pugui oferir en el centre emissor, suport òrgan-específic o control de focus quirúrgic en les primeres 12 hores. Traslladar a UCIP amb ECMO els nens amb xoc sèptic que ho precisin.

Cadena de ressuscitació en la sèpsia greu

Maneig inicial de la sèpsia greu en nens

