

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: ATENCIÓN AL PACIENTE CON SEPSIS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE ARAGÓN.

Autores: Lagar Capilla N, Echarri Turumbay I, Beltrán Orga M.  
Enfermeras del servicio de urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet.

## INTRODUCCION:

Podemos definir la sepsis como la disfunción orgánica causada por una respuesta anómala a una infección suponiendo una amenaza para la supervivencia.

El código sepsis es un sistema asistencial y multidisciplinar que nos permite reconocer y manejar un shock séptico cuya función es minimizar las complicaciones y la mortalidad que representa un 10% .

## OBJETIVOS:

- Conocer la forma de diagnóstico precoz de la sepsis en los servicios de urgencias.
- Revisar la atención, los cuidados a seguir (correcta toma de muestras y tratamiento inmediato).

## RESULTADOS:

Para poder realizar un buen control del agente infeccioso es necesario:

DETECCIÓN  
PRECOZ

- Activación desde el triaje "minuto 0".
- Según criterios escala Q-SOFA.

MONTO-  
RIZACIÓN  
CTES VITALES

- TA, FC, FR, SatO<sub>2</sub>, T<sup>a</sup> (hipertermia/hipotermia)
- Nivel de consciencia.

EXTRACCIÓN  
MUESTRAS

- Analítica de sangre: bioquímica (marcadores de infección como PCR), hemograma, coagulación, niveles de lactato, equilibrio acido-base.
- Cultivos: hemocultivos, urocultivo, otros focos.

CUIDADOS

- Canalización de 2 vías venosas de grueso calibre.
- Iniciar antibioterapia de amplio espectro lo mas pronto posible, al finalizar la toma de muestras, sin esperar horas estandarizadas.
- Oxigenoterapia.
- Fluidoterapia: cristaloides a 20-30 ml/kg en caso de hipotensión o lactato  $\geq 4$  mmol/l.
- Control de diuresis.

## CONCLUSIÓN:

- Importancia en el reconocimiento y diagnóstico precoz para la activación del código sepsis a través de un sistema electrónico de identificación.
- Un retraso en la administración de antimicrobianos está relacionado con la mortalidad (si estos se administran la primera hora o entre 9-12 horas post diagnóstico varía entre un 17% y un 74% respectivamente).

## BIBLIOGRAFIA:

1. Ferreras Amez JM, Arribas Entrala B, Sarrat Torres MA, García Noain A, Caudevilla Martínez A, Colás Oros C et al. Evaluación de los resultados antes y después de la implantación del Código Sepsis en Aragón. Emergencias. 2017 Jun;29(3):154-160.
2. Ferreras JM, Judez D, Tirado G, Aspiroz C, Martínez-Álvarez R, Dorado P, Ezpeleta A et al. Implementación de un sistema de alarmas automático para la detección precoz de los pacientes con sepsis grave. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015 Oct;33(8):508-15.
3. Marrón Tundidor R, Dorado Regil P, Ferreras Amez JM. PCH urgencias: Protocolo de atención al paciente con sepsis en los servicios de urgencias de Aragón. Gobierno de Aragón; 2016.

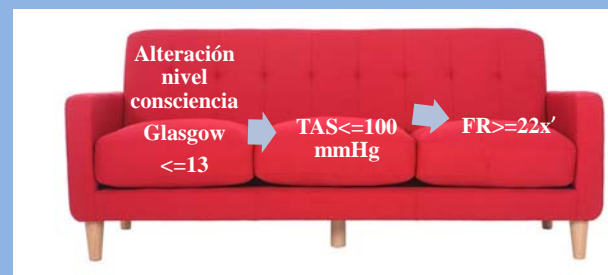
## METODOLOGIA

Revisión bibliográfica sistemática en las principales bases de datos: CUIDEN, PUBMED y DIALNET.

### Criterios de inclusión:

- Artículos científicos de los últimos 5 años.
- Palabras clave: **Código sepsis, sepsis code, urgencias, emergency, sepsis.**
- Idioma: inglés y español.
- Se encuentran según nuestros criterios de búsqueda 12 artículos + 1 protocolo que esta en vigor en nuestra comunidad autónoma.

## ESCALA Q-SOFA



**CRITERIO: INFECCIÓN + VARIACIÓN  $\geq 2$  PUNTOS EN LA ESCALA.**

## TOMA DE HEMOCULTIVOS

- Esterilidad.
- Dos puntos diferentes (si hay vía central, un punto será de la vía venosa central).
- Dos series diferentes en cada punción (anaerobio/aerobio).
- 8-10 ml.

