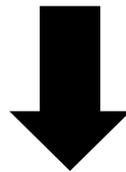


**Propuesta para mejorar la  
atención en Urgencias a los  
pacientes adultos con sepsis**



**“CÓDIGO SEPSIS”**

Singer M et al. The third International consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA 2016; 315(8): 801-10

- **La SEPSIS es una respuesta inadecuada a la infección, dependiente del huésped, que conduce a disfunción múltiple de órganos.**
- **ES UNA CAUSA IMPORTANTE DE MORTALIDAD ESPECIALMENTE SI NO SE RECONOCE y TRATA DE FORMA PRECOZ y APROPIADA.**
- **APECTA A MILLONES DE PERSONAS CADA AÑO y SU MORTALIDAD ES DEL 25%**

- **La probabilidad de sobrevivir a la sepsis depende de la rapidez con la que se instaure un tratamiento adecuado.**
- **La sepsis puede ser difícil de detectar (fármacos, comorbilidad, edad, etc. pueden modificar la clínica y marcadores biológicos). SIEMPRE DEBE SOSPECHARSE**

- **SE DIAGNOSTICA ANTE UNA INFECCIÓN - SOSPECHOSA O DOCUMENTADA – y UN AUMENTO AGUDO  $\geq 2$  DE LA PUNTUACIÓN SOFA**  
(SEQUENTIAL - SEPSIS RELATED - ORGAN FAILURE ASSESSMENT SCORE)

**SOSPECHA DE INFECCIÓN**

FIEBRE, SÍNTOMAS DE INFECCIÓN, TTO. CON ATBC, ANALISIS, ETC.

**quick SOFA $\geq$ 2**

FR >22 rpm  
TAS  $\leq$ 100 mmHg  
GCS  $\leq$ 13

**EVALUAR  
DISFUNCIÓN  
DE ÓRGANOS**

**SOFA $\geq$ 2**

**SEPSIS**

**si tras adecuada reposición de fluidos**

**necesita VASOPRESORES para TAM  $\geq$ 65 mmHg**

**SHOCK SÉPTICO**

**SOFA: SEQUENTIAL - SEPSIS RELATED - ORGAN FAILURE ASSESSMENT SCORE**

	0	1	2	3	4
PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>	$\geq$ 400	<400	<300	<200 con VM	<100 con VM
Plaquetas x1000	$\geq$ 150	<150	<100	<50	<20
bilirrubina	<1,2	1,2-1,9	2-5,9	6-11,9	>12
TAM en mmHg	>70	<70	dopa <5 dobuta	dopa 5., 1-15 adrenalina <0,01 NA <0,01	dopa >15 adrenalina >0,1 NA >0,1
GCS	15	13-14	10-12	6-9	<6
CREA	<1,2	1,2-1,9	2-3,4	3,5-4,9 ó diu <500 ml	>5 ó diu >200 ml

Singer M et al. The third International consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA 2016; 315(8): 801-10

- **EL SHOCK SÉPTICO** es una modalidad de sepsis en la que la incapacidad del sistema circulatorio → unas alteraciones tan profundas en el metabolismo celular que se incrementa de forma notable el riesgo de fallecimiento
- **El shock séptico se caracteriza por la necesidad de vasopresores para alcanzar TAM > 65 mmHg y por unos niveles de lactato > 2 mmol/L (18 mg/dL) a pesar de una adecuada reposición de fluidos IV.**
- **Supone el 65% de los casos de shock y su mortalidad es superior a la del infarto de miocardio o el ictus**

# SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2016

Society of Critical Care Medicine y the European Society of Intensive Care Medicine  
Crit Care Med de marzo 2017



## **ANTES DE 1h:**

- **NIVEL DE LACTATO**
- **EXTRAER HEMOCULTIVOS y**
- **ADMINISTRAR ANTIBIÓTICOS IV**
- **INICIAR ADMINISTRACIÓN DE 30 ml/kg de cristaloides <3h**

## **ANTES DE 3h:**

- **NORADRENALINA PARA TAM >65 mmHg**
- **NUEVOS NIVELES DE LACTATO**

## **ANTES DE 6h:**

- **CONTROL FUENTES DE INFECCIÓN**

# Sin embargo....

- **En 1/3 de los pacientes con shock séptico se tardó >3h en administrar la primera dosis de ANTIBIÓTICO**
- **Sólo 40% de los pacientes en shock recibió tto. con vasopresores**

De Miguel Yanes JM et al. Am J Emerg Med 2006; 24: 553-9

- **En una cohorte de 342 pacientes con shock séptico de Hosp. M. de Valdecilla, la mediana de administración de ANTIBIÓTICO fue > 1,5h**
- **y un 12% recibió tto. ANTIBIÓTICO inadecuado.**
- **La mortalidad de los que recibieron el ATBC tarde y/o inadecuado, fue mayor ( $p < 0.05$ ).**

Suberviola B et al. Med Intensiva 2015; 39:459-66

## La valoración del paciente a su llegada a Urgencias puede ser complicada por diferentes factores:

- **Intoxicaciones**
- **Coma**
- **Demencia**
- **Hostilidad**
- **Edad avanzada**
- **Pluripatología**
- **Polimedicación**
- **Falta de informes**
- **SATURACIÓN URG**
- **TRIAJE INADECUADO**
- **falta de constantes (TEMPERATURA, FR)**
- **CANSANCIO DEL MÉDICO**
- **MIR**
- **OTROS ESPECIALISTAS**
- **Colas en pruebas**

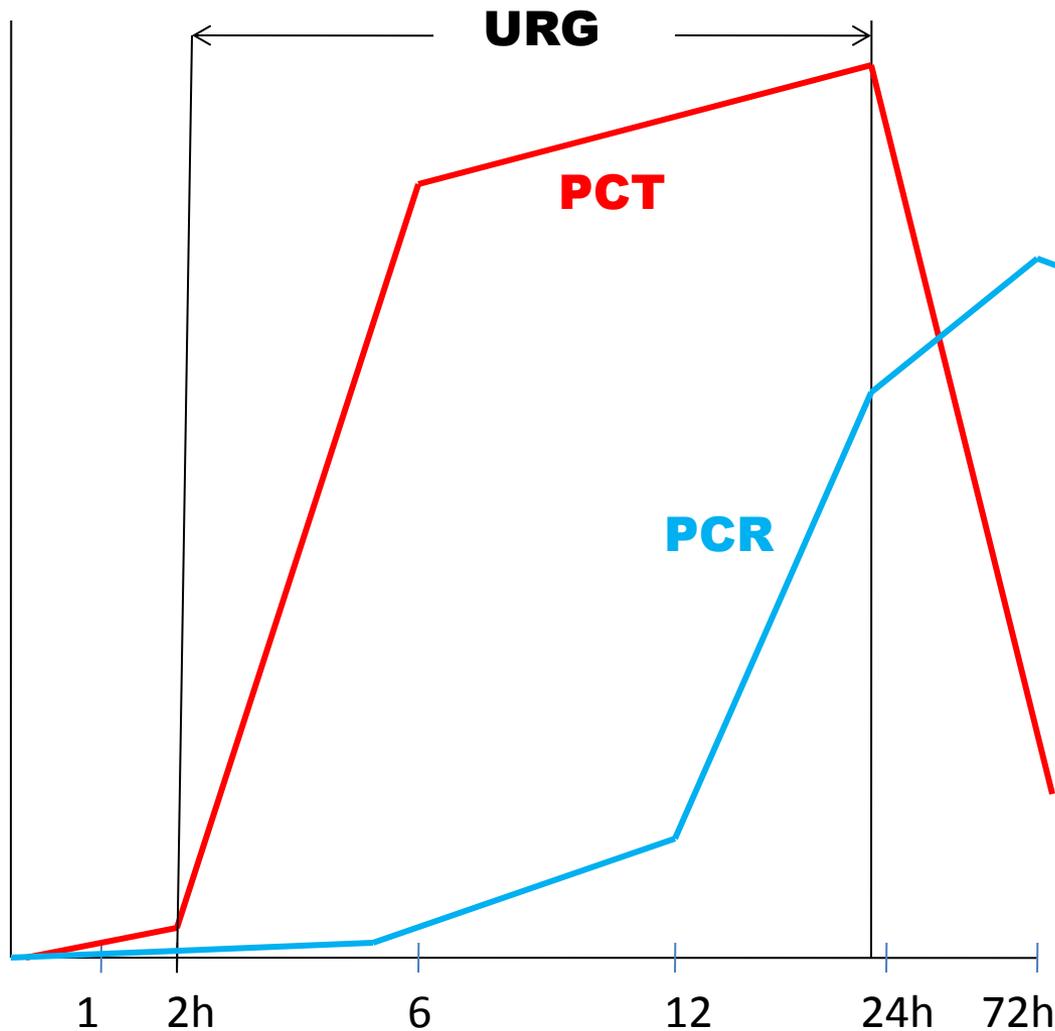
- Mal aspecto, postrado → impresiona de gravedad
- Mala perfusión cutánea: palidez, frialdad, retardo de relleno capilar, livideces...
- **TAQUIPNEA >22**
- Taquicardia, pulso débil
- **AFECTACIÓN DEL SENSORIO:** lentitud en sus respuestas, obnubilación, agitación → coma
- **HIPOTENSIÓN:**  $TAS \leq 100$  o  $FC/TA > 0,8$
- Oligoanuria
- **Alcalosis respiratoria ( $PCO_2 < 32$ ) y acidosis metabólica con elevación de lactato ( $> 4$  mmol/L)**



En la valoración inicial,  
es más importante la  
**rapidez**  
que la exactitud



Concentración plasmática



### LACTATO:

- SOSPECHA DE BACTERIEMIA, SEPSIS, SHOCK.
- Si es  $>2,5$  mmol/L (20 mg/dL) seriar a 4-8-12-24h

### PCR:

- Comienza a elevarse 12h
- Sólo si no se dispone PCT

### PROCALCITONINA:

- SOSPECHA DE BACTERIEMIA, SEPSIS, SHOCK.
- También en neumonía, ITU, COMA y meningitis
- Riesgo de bacteriemia si  $>1$
- Si es  $>2$  → hemocultivos, atbc e ingreso y seriar a 8-12-24h
- validada en cirrosis, neutropenia, oncol, ancianos, ins. renal y autoinmunes

También se eleva en politrauma, funguemia, *plasmodium falciparum*, carcinoma medular de tiroides, microcitico pulmonar y carcinoide

# FACTORES PRONÓSTICOS en pacientes con sepsis/shock séptico:

- **La mortalidad oscila entre 10-55%**
  - **Mejor pronóstico <44 años y sin comorbilidad**
  - **Peor pronóstico >40 años y/o comorbilidad:**  
SIDA, cáncer, alcoholismo, hepatopatía crónica, inmunosupresión y FA reciente comienzo
  - **La sepsis ↑ riesgo de posteriores episodios de sepsis, reingreso y muerte a un año**
- Las ITU mortalidad < que las infecciones respiratorias
  - **SAMR, candidas y Pseudomonas ↑ mortalidad**
  - **Mal pronóstico: hipotermia, leucopenia y alt. coagulación**
- **El uso de ATBC apropiado ↓ mortalidad**
  - **El retraso en admón ATBC ↑ mortalidad**

# ATBC EN SEPSIS y SHOCK SEPTICO

**FOCO DESCONOCIDO EXTRAHOSPITALARIO:** TAZOCEL ó IMI/MEROPENEM + AMIKACINA

- **Riesgo SAMR (colonizados, >65, diálisis, sociosanitario...)** + VANCOMICINA 30 mg/kg o LINEZOLID

**FOCO DESCONOCIDO NOSOCOMIAL o ATBC PREVIOS:** MEROPENEM + AMIKA + VANCO

- + CASPOFUNGINA en pacientes de UMI, pancreatitis, cirugía abdominal, atbc previo >7d, NPT, diálisis, neutropenia, quimioterapia, trasplantado, catéteres centrales, fallo renal o hepático

**NEUMONIA:** CEFTRIAXONA + AZITRO o CEFTRIAXONA + LEVO

- **En Pseudomona (EPOC, bronquiectasias)** IMI/MEROPENEM o TAZOCEL + AMIKACINA
- **Riesgo SAMR:** LINEZO o VANCO + LEVO
- **En broncoaspiración:** AMOXI-CLAVU o ERTAPENEM o CLINDAMICINA + CEFTRIAX
- **En nosocomial o sociosanitario:** IMI/MERO/TAZOCEL o CEFTAZIDIMA + LEVO

**ITU:** IMI/MEROPENEM o TAZOCEL o AMPI + CEFTAZIDIMA. **Si hay shock:** + AMIKACINA

**ABDOMINAL** TAZOCEL ±FLUCONAZOL

- **EN ALTO RIESGO:** IMI/MEROPENEM + LINEZOLID ±FLUCONAZOL o CASPOFUNGINA
- **PERITONITIS DIALIZADOS** CEFTAZI + VANCO

**MENINGITIS:** CEFTRIAXONA + VANCO **si >50 o EMBARAZADA (riesgo de Listeria)** + AMPICILINA

**INFECCIÓN RELACIONADA CON CATETER:** VANCO + IMIPENEM

**CELULITIS, FASCITIS o MIOSITIS NECROTIZANTE:** TAZOCEL + CLINDAMICINA

**DIARREA:** CIPROFLOXACINO

**COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA:** METRONIDAZOL + VANCO oral

**ALÉRGICOS:** FOCO DESCONOCIDO: AZTREONAM + CIPRO. ABDOM: TIGECILINA + AMIKA. NEUMONIA: LEVO + AZTREONAM + AMIKA

**SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN: International Guidelines  
for Management of Sepsis and Septic Shock 2016**



**Desarrollar sistemas de DETECCIÓN PRECOZ  
DE LA SEPSIS se asocia con  
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD**

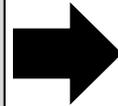


**Propuesta para mejorar la atención en Urgencias  
a los pacientes adultos con sepsis**

**“CÓDIGO SEPSIS”**

## SOSPECHA INFECCIÓN:

- FIEBRE >38°C
- HIPOTERMIA <36°C
- TIRITONA
- SINTOMAS INFECCIÓN
- TOMA DE ANTIBIÓTICO
- APORTA ANÁLISIS con datos de infección, como CULTIVO + ↑PCR o leucocitosis.



## quick SOFA

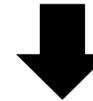
Sequential Sepsis Related Organ Failure Assessment Score

- FRECUENCIA RESPIRATORIA  $\geq 22$
- TENSIÓN SISTÓLICA  $\leq 100$  mmHg
- OBNUBILACIÓN (GLASGOW <14)

## AUMENTO DEL RIESGO:

- INGRESO RECIENTE <15d
- INMUNODEPRESIÓN:
  - VIH
  - QUIMIOTERAPIA
  - CORTICOIDES
  - TRASPLANTADO
  - DIÁLISIS
  - ESPLENECTOMIA
  - DIABETES

si es  $\geq 2$



## CÓDIGO SEPSIS

- PULSAR CODIGO SEPSIS EN EL PROGRAMA DE TRIAJE.
- PASAR EL PACIENTE A BOXES
- AVISAR A MÉDICO
- MONITORIZAR y 2 VIAS VENOSAS
- EXTRACCIÓN PANEL SEPSIS, ORINA y HEMOCULTIVOS
- INICIAR INFUSIÓN RÁPIDA de 1.000 ml de SALINO 0.9%

# MEDIDAS INICIALES DE ENFERMERIA EN CÓDIGO SEPSIS

## ACTIVACIÓN DE CÓDIGO SEPSIS DESDE TRIAJE:

**PASAR EL PACIENTE A BOXES**

**DUE de BOXES:**

- **AVISA AL MÉDICO DE QUE ES UN PACIENTE “CÓDIGO SEPSIS”**
- **DOS VÍAS VENOSAS CAL. 18**
-  **MUESTRAS ANALÍTICA:**
-  **LABORATORIO: “CÓDIGO SEPSIS”**
- **INICIA INFUSIÓN RÁPIDA DE 1.000 ml de SUERO SALINO 0.9%**
- **MONITORIZACIÓN:** TA, FR, ECG y SatO<sub>2</sub>

**PANEL DE SEPSIS**  
con gas venoso,  
muestra de orina  
(sondaje evacuador)  
**y hemocultivos**

- **RELLENA HOJA “CÓDIGO SEPSIS” y la deposita en CAJETIN de EXITUS**

si <92%

**OXIGENOTERAPIA**

**Hoja de recogida de datos CODIGO SEPSIS**

**A cumplimentar por DUE de TRIAJE:**

ETIQUETA IDENTIFICATIVA TAMAÑO GRANDE

QUICK SOFA TRIAJE:

TAS: \_\_\_\_\_  
mmHg

FREC. RESP.  
\_\_\_\_\_/min

ESCALA GLASGOW

Hora de TRIAJE

Hora de activación del CÓDIGO

**A cumplimentar por DUE de BOXES:**

Hora de atención médica

Hora administración ANTIBIOTICO

Hora administración SUERO

Hora ALTA DE URGENCIAS

OBSERVACIONES

# **CASOS CLINICOS**

**anexos**

Selene AE - Windows Internet Explorer

Ayuda Acerca de CWS

Selene 53

Lista de pacientes

Procesos

VISTAS GENERALES

- Listados
- Vademecum
- Buscar Pacientes
- Doc. Apoyo
- Demora Aprox.
- \*U.C.E.

VISTAS DE PACIENTE

- Grafico evolución
- Informes
- Peticiones
- Consent. Recomend
- Notas evolutivas
- Formularios
- Prescripción
- Curso Evolutivo
- Actos Clínicos

MENU

- UCE-Laboratorio
- Pendientes extracc
- Resultados
- UCE-Radiología
- Ptes y Citadas
- Resultados
- UCE Destacados
- Res. destacados
- UCE-Anat. Patológi
- Pendientes extracc
- Resultados
- UCE-Endoscopias
- Ptes y citadas
- Resultados
- En ruta 061
- Triar
- Triaje
- Consulta Triaje
- Reevaluación
- CONSULTAS
- Consulta 1
- Consulta 2
- Consulta 3
- Consulta 4
- OFT-ORL

1 paciente(s)

Administración Actos Clínicos

Recurso/Cama	Tipo Acto Clínico	Estado Acto Clínico	Fecha de Atención	U.Gestión	Médico Responsab
SP_EU_CR01	Consultas Externas	Cancelado	24/05/2013 18:30	RAD-SP	Victor Rubio Viguera
	Urgencias	Cerrado		URG	Urgencias Urgencia

2 acto(s) clínico(s)

Traslado de pacientes

Servicio	Recurso	Médico	Fecha
URG	SESPSP	Urgencias, Urgencias	10/05/2013 12:09
URG	PRE	Urgencias, Urgencias	10/05/2013 12:22

No anulados

Fecha Inicio	Hora Inicio	Descripción	Fecha Fin	Hora Fin	Responsable
01/12/2014	10:25	Cex-Dolor			Jose Antonio Saena
30/11/2014	13:51	CEX Radiodiagnóstico San Pedro			Roberto Carlos Delgado
30/11/2014	13:45	CEX Radiodiagnóstico San Pedro			Roberto Carlos Delgado
27/11/2014	08:58	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA			Gustavo Ossola
14/02/2014	13:31	RESIDENCIA SANYRES			Ismael Sobron
08/10/2013	11:48	Sociosanitario			Ana Isabel Fernandez
04/10/2013	12:54	CEX Unidad de Patología de Mama			Angela Alcaine
10/05/2013	12:09	Asistencia en Urgencias			Urgencias Urgencia
08/05/2013	09:00	CEX Unidad de Salud Mental			M. Gemma Santama
24/11/2012	13:16	radiologia atencion primaria			Judith Garcia
24/11/2012	11:55	r			Judith Garcia
21/11/2012	00:00	ANATOMIA PATOLOGICA			Administrador Admi
05/11/2012	09:16	sdf			desconocido desco
15/10/2012	16:43	CITOLOGIA			Aranzazu Elcoro
27/01/2013	12:00	CEX Traumatología			Daniel Román Ortiz
07/10/2012	13:20	Asistencia en Urgencias			Urgencias Urgencia
02/08/2012	15:53	Urgencias CARPA			Fernando Gallo

Servicio Riojano de Salud

15-2-2017 // 10:14:38

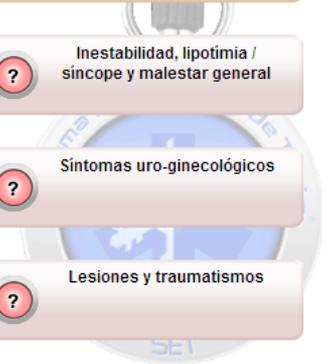
pmarco - Pedro Marco Aguilar (Médico)

Servicio Riojano de Salud (10.15.232.200)

URGENCIAS

10:14  
15/02/2017

Parada respiratoria y/o cardiorespiratoria	Inconsciente	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Obstrucción de la vía aérea / dispnea pre-paro
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales / prolapso del cordón umbilical	Agitación y violencia extremas	...nado	Trauma grave
Paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia
Riesgo epidémico	<p><b>zona Ayuda</b></p> <p>Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional.</p> <p>Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad.</p> <p>Por último, otras manifestaciones clínicas se agrupan sintómicamente y han de ser</p>	<p><b>zona Datos personales</b></p> <p><b>Datos del paciente</b>  <b>PRUEBA PRUEBA PRUEBA</b>          Edad 86 (Adulto) NHC: 8674164</p>  <p><b>Datos del profesional</b>  <b>Pedro Marco Aguilar</b>          Médico</p> <p><b>Cancelar clasificación</b> <b>Confirmar clasificación</b></p>		Estado de conciencia
Inmunodeprimido / riesgo de infección				Sintomatología respiratoria
Diabético				Fiebre
Hipertenso				Deshidratación
Embarazada				Hemorragia
Dolor torácico	Cefalea y/o cervicálgia	Focalidad neurológica	Convulsiones	Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-ginecológicos
Intoxicación	Agresión/negligencia	Abuso sexual	Alteración del tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos



zona Resumen

Datos de

Nombre  
Profesión

Datos de

Número de t  
Número de e  
Motivo de la

Clasifica

Criterios

Criterios

CGUC: G

Códigos

zona Códigos

? Código TOX

? Código IAM

? Código SEPSIS GRAVE



cerrar

Categorías contestadas

Choque

NIVEL I

Destino

Especialidad

Triaje del profesional

Complejidad prof.

Derivable prof.

CRITICOS

Categorías no contestadas

Ninguna pregunta da mayor nivel de urgencia.

Aceptar

Volver

Teclado



zona **Resumen**

**Datos del profesional**

**Nombre** Pedro Marco Aguilar  
**Profesión** Médico

**Datos del paciente**

**Nombre** PRUEBA PRUEBA PRUEBA  
**Edad** 86 (Adulto) **Sexo** F

**Datos del triaje**

**Número de triaje** 3930108 **Número de reevaluación** 2 **Forma de llegada a urgencias** Sin especificar  
**Número de episodio** 15120227 **Número de historia clínica** 8674164 **Causa de la urgencia** Sin especificar  
**Motivo de la urgencia** Sin especificar

**Clasificación final : NIVEL I**

Motivo de consulta

Buscador



**Criterios de Complejidad: Si**

**Criterios de Derivabilidad: No**

**CGUC: Grupo 1**

**Códigos: Código SEPSIS GRAVE**

**Categorías contestadas**

▪ Choque

NIVEL I

**Detalles**

**Destino**  
**Especialidad** CRITICOS  
**Triaje del profesional**  
**Complejidad prof.**  
**Derivable prof.**

**Categorías no contestadas**

Ninguna pregunta da mayor nivel de urgencia.

Aceptar

Volver

Teclado



zona **Resumen**

**Datos del profesional**

Nombre Pedro María  
Profesión Médico

**Datos del triaje**

Número de triaje  
Número de episodio  
Motivo de la urgencia

**Clasificación final**

**Criterios de Clasificación**

**Criterios de Diagnóstico**

**CGUC: Grupo 1**

**Códigos: Códigos**

**Categorías contenidas**

- Choque

zona **Buscador Motivo de consulta**

Automático

Manual

Choque



F

Buscador

Aceptar

Cerrar

Volver

Teclado



zona **Resumen**

**Datos del profes**

Nombre Pedro Marc  
Profesión Médico

**Datos del triaje**

Número de triaje  
Número de episodio  
Motivo de la urgencia

**Clasificación fir**

**Criterios de Co**

**Criterios de De**

**CGUC: Grupo 1**

**Códigos: Códig**

**Categorías conte**

- Choque

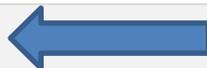
zona **Buscador Motivo de consulta**

Automático

Manual

Choque

 785.50 - Choque



Aceptar

Cerrar

Buscador

Volver

Teclado



web\_e-PAT - Windows Internet Explorer

zona **Resumen**

Datos del profesional		Datos del paciente			
Nombre	Pedro Marco Aguilar	Nombre	PRUEBA PRUEBA PRUEBA		
Profesión	Médico	Edad	86 (Adulto)	Sexo	F

Datos del triaje					
Número de triaje	3930108	Número de reevaluación	2	Forma de llegada a urgencias	Sin especificar
Número de episodio	15120227	Número de historia clínica	8674164	Causa de la urgencia	Sin especificar
Motivo de la urgencia	Sin especificar				

**Clasificación final : NIVEL I**

Motivo de consulta:

**Criterios de Complejidad: Si**

**Criterios de Derivabilidad: No**

**CGUC: Grupo 1**

**Códigos: Código SEPSIS GRAVE**

**Categorías contestadas**

- Choque

NIVEL I

**Detalles**

Destino	
Especialidad	CRITICOS
Triage del profesional	
Complejidad prof.	
Derivable prof.	

**Categorías no contestadas**

Ninguna pregunta da mayor nivel de urgencia.

Teclado 

ES 10:19 15/02/2017

### zona Fin clasificación

#### Datos del profesional

Nombre Pedro Marco Aguilar  
Profesión Médico

#### Datos del paciente

Nombre PRUEBA PRUEBA PRUEBA  
Edad 86 (Adulto)      Sexo F

#### Datos del triaje

Número de triaje	3930108	Número de reevaluación	2	Forma de llegada a urgencias	Sin especificar
Número de episodio	15120227	Número de historia clínica	8674164	Causa de la urgencia	Sin especificar
Motivo de la urgencia	Sin especificar				

**Clasificación final : NIVEL I**

**Criterios de Complejidad: Si**

**Criterios de Derivabilidad: No**

**CGUC: Grupo 1**

**Códigos: Código SEPSIS GRAVE**

#### Categorías contestadas

- Choque

NIVEL I

#### Motivo de consulta

785.50 - CHOQUE

Categoría sintomática	Parada respiratoria o cardio-respiratoria y/o choque
Duración	0.0 m:28.0 s

Más info

#### Categorías no contestadas

Ninguna pregunta da mayor nivel de urgencia.

Especialidad CRITICOS

Finalizar

Imprimir



# **EVALUACION:**

# **“Código Sepsis”**

**Servicio de Urgencias**

**Hospital San Pedro**

**marzo 2017**

# 1ª ¿Cuál es el objetivo principal de la campaña “Código Sepsis”?

- a) Reducir el retraso en el diagnóstico y tratamiento de los paciente sépticos.
- b) Desarrollar y mantener unas pautas de actuación uniformes en todo el mundo.
- c) Reducir la mortalidad de la sepsis grave en un 25% en los próximos 25 años.
- d) Mantener un registro internacional de los pacientes con sepsis grave.

# 1ª ¿Cuál es el objetivo principal de la campaña “Código Sepsis”?

- a) Reducir el retraso en el diagnóstico y tratamiento de los paciente sépticos.
- b) Desarrollar y mantener unas pautas de actuación uniformes en todo el mundo.
- c) Reducir la mortalidad de la sepsis grave en un 25% en los próximos 25 años.
- d) Mantener un registro internacional de los pacientes con sepsis grave.

## 2ª En el enfermo con sepsis grave, ¿Qué medidas se debe llevar a cabo en las primeras 6 horas?

- a) Control de las glucemias por debajo de 150 mg/dl
- b) Valorar el empleo de Proteína C Activada
- c) Iniciar tratamiento con corticoides, a ser posible después de realizar un test de ACTH.
- d) Obtener cultivos e iniciar tratamiento antibiótico en la primera hora

## 2ª En el enfermo con sepsis grave, ¿Qué medidas se debe llevar a cabo en las primeras 6 horas?

- a) Control de las glucemias por debajo de 150 mg/dl
- b) Valorar el empleo de Proteína C Activada
- c) Iniciar tratamiento con corticoides, a ser posible después de realizar un test de ACTH.
- d) Obtener cultivos e iniciar tratamiento antibiótico en la primera hora

3ª ¿Qué medidas recomienda el “Código Sepsis” como parte de la resucitación inicial en el paciente con shock séptico ?

- a) Medición del lactato en las primeras 6 horas
- b) Medición de la PCV antes de iniciar la resucitación con líquidos.
- c) No iniciar el tratamiento vasopresor hasta que no se complete la repleción con líquidos.
- d) Todas las anteriores

3ª ¿Qué medidas recomienda el “Código Sepsis” como parte de la resucitación inicial en el paciente con shock séptico ?

- a) Medición del lactato en las primeras 6 horas
- b) Medición de la PCV antes de iniciar la resucitación con líquidos.
- c) No iniciar el tratamiento vasopresor hasta que no se complete la repleción con líquidos.
- d) Todas las anteriores

## 4ª ¿Qué parámetros tiene en cuenta la secuencia denominada “quick SOFA”?

- a) Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
- b) Frecuencia respiratoria, P Arterial Sistólica, nivel de consciencia.
- c) Frecuencia cardiaca, Presión Arterial Sistólica y nivel de consciencia.
- d) Frecuencia respiratoria, Presión Arterial Sistólica y Temperatura.

## 4ª ¿Qué parámetros tiene en cuenta el la secuencia denominada “quick SOFA”?

- a) Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
- b) Frecuencia respiratoria, P Arterial Sistólica, nivel de consciencia.
- c) Frecuencia cardiaca, Presión Arterial Sistólica y nivel de consciencia.
- d) Frecuencia respiratoria, Presión Arterial Sistólica y Temperatura.

## 5ª ¿Qué actividad no es prioritaria en enfermería en el “Código Sepsis”?

- a) Monitorizar y canalizar dos vías venosas.
- b) Infusión rápida de al menos 1000 ml de Suero salino.
- c) Extracción de hemocultivos, urocultivos y gasometría venosa.
- d) Bajar la temperatura y esperar resultados analíticos

## 5ª ¿Qué actividad no es prioritaria en enfermería en el “Código Sepsis”?

- a) Monitorizar y canalizar dos vías venosas.
- b) Infusión rápida de al menos 1000 ml de Suero salino.
- c) Extracción de hemocultivos, urocultivos y gasometría venosa.
- d) Bajar la temperatura y esperar resultados analíticos



**¡¡Gracias!!**