

# CODI SÈPSIA

Un dels principals motius de deteriorament clínic en el pacient són les infeccions. Un cop identificat el malalt amb una puntuació NEWS  $\geq 7$ , sospitarem que la causa del deteriorament és infecciosa quan el pacient presenti **febres (o sensació d'haver-ne tingut) o hipotèrmia no accidental en el context de:**

- Tos, expectoració.
- Molèsties urinàries o dolor en orinar, orina fosca o pudenta.
- Dolor abdominal, diarrees, vòmits.
- Cefalea o alteració de l'estat mental
- Dolor, inflamació i envermelliment de qualsevol extremitat.
- Úlceres cutànies, ferides recents amb supuració o envermelliment, portador de catèter central amb envermelliment del punt d'entrada o sonda vesical permanent.

RISC VITAL  
o  
NEWS  $\geq 7$

+

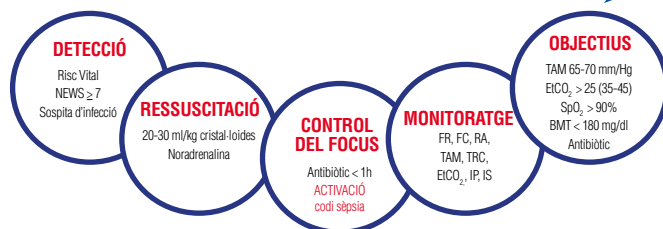
SOSPITA D'INFECCIÓ

ACTIVACIÓ  
CODI  
SÈPSIA



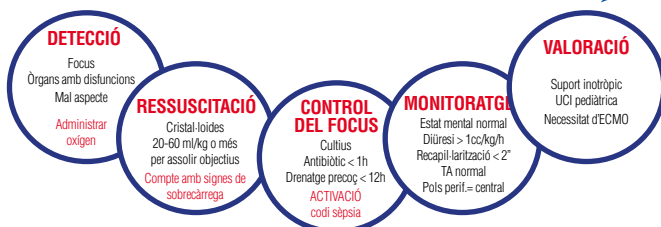
## Cadena de supervivència en la SÈPSIA GREU

Objectius 1a hora



## Cadena de supervivència SÈPSIA GREU infants

Maneig inicial en infants (6 hores)



# CECOS: COMUNICACIÓ-ALERTA

Metodologia **IDEAS** per la comunicació estructurada:

- I:** Identificació del malalt, edat i sexe.
- D:** Sospita diagnòstica. identificació del símptoma guia.
- E:** Estat del pacient. Escala de valoració **NEWS**.
- A:** Actuació sobre el malalt. Tractament i principals accions rellevants.
- S:** **Alerta malalt crític o Activació codi sèpsia**, si compleix els criteris.

## CRITERIS ACTIVACIÓ CECOS

**NEWS:  $\geq 7$  punts**

Criteris d'infecció o Factors de risc d'infecció?

- **Sí:** activar **codi Sèpsia**.
- **No:** trasllat a urgències amb **alerta per malalt crític**.

FACTORS DE RISC D'INFECCIÓ
Diabetis mellitus.
Consum crònic de corticoides o fàrmacs immunosupressors (pacient trasplantat, artritis reumatoide, malaltia inflamàtoria intestinal, etc.)
Immunosuprimits (esplenectomitzats, HIV, hemodiàlisi).
Neoplàsies actives o tractament amb quimioteràpia.
Infecció recentment diagnosticada o en tractament antibiòtic.
Intervenció quirúrgica o endoscòpica (urinària, biliar) en el darrer mes.
Ferides quirúrgiques, úlceres cutànies, portador de catèter venós central (diàlisi, porth-a-cath) o sonda vesical.
Pacient major de 70 anys, amb dependència o en residència.*

*\*En aquests malalts cal valorar l'estat basal abans d'activar el codi sèpsia o l'alerta per malalt crític.*

**Criteris d'alerta hospitalària per malalt crític:**

RISC VITAL  
o  
NEWS  $\geq 7$

**Criteris d'activació de Codi Sèpsia:**

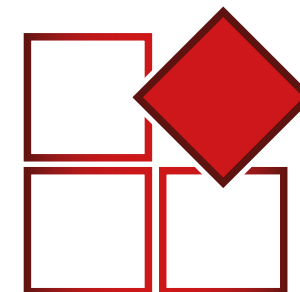
RISC VITAL  
o  
NEWS  $\geq 7$   
+  
SOSPITA INFECCIÓ

ALERTA PER  
MALALT  
CRÍTIC

ACTIVACIÓ  
CODI  
SÈPSIA



# codi sèpsia



Atenció d'emergència al malalt crític amb sospita d'infecció greu



Autors: GdT Sèpsia de la Junta Clínica SEM. Febrer 2020.

Generalitat de Catalunya  
Departament  
de Salut

emergències mèdiques



# MALALT CRÍTIC

Un **malalt en estat crític** és aquell subgrup de pacients greus que evolucionen de forma desfavorable cap a un fracàs multiorgànic.

## Causes més freqüents d'evolució cap a un estat crític

- Infeccions
- Problemes cardíacs
- Problemes neurològics
- Traumatismes
- Intoxicacions
- Al·lèrgies greus

# VALORACIÓ INICIAL

La valoració del pacient es realitza de forma ordenada (IDEAS):

**I: Identificació** del malalt.

**D: Sospita diagnòstica.** Valoració de l'entorn i identificació del símptoma guia.

**E: Valoració de l'estat** del pacient:

- Primera impressió i ABCDE
- Descartar criteris de risc vital\*
- Escala de valoració NEWS

**A: Actuació** sobre malalt i entorn

**S: Definir el suport/recursos** requerits

## \*CRITERIS DE RISC VITAL

Seràn pacients amb risc vital, aquells que en presentin, **al menys, un dels següents:**

**A:** afectació de la permeabilitat de la via aèria.

**B:** afectació respiratòria:

Taquipnea > 30 rpm, bradipnea < 8 rpm (mesurat durant 1 minut).

Treball respiratori, Escala de Patrick >3.

TREBALL RESPIRATORI (Escala de Patrick)	
No utilitza musculatura accessòria	0
Tensió cervical sense enfonsament	1
No utilitza musculatura subcostal	2
Tiratge subcostal marcat	3
Clavícules enfonsades	4
Respiració abdominal	5

Cianosi, livideses.

**C:** afectació de la circulació.

TAS < 90 mmHg (o reducció TAS basal > 40%) / TAS > 220mmHg.

FC < 40 bpm, FC > 131 bpm.

**D:** afectació del nivell de consciència.

Somnolència, estupor, coma, convulsions.

Es valors alterats de forma aïllada d'una constant vital (FC, FR, TAS), s'han d'interpretar segons l'estat general del malalt.

# GUIA DE DETECCIÓ EN ADULTS

## ESCALA NEWS (National Early Warning Score). Royal College of Physicians 2018.

PARÀMETRES FISIOLÒGICS	3	2	1	0	1	2	3
Freqüència respiratòria, FR (rpm)	≤ 8		9 -11	12-20		21-24	> 25
SpO <sub>2</sub> (escala 1) Escala estàndard	≤ 91	92 -93	94 -95	≥ 96			
SpO <sub>2</sub> (escala 2) Pacients amb ús de CPAP o BiPAP o d'oxigen crònic domiciliari	≤ 83	84-85	86-87 amb O <sub>2</sub> 86-92 aire	88-92 amb O <sub>2</sub> ≥ 93 aire	93-94 amb O <sub>2</sub>	95-96 amb O <sub>2</sub>	≥ 97 amb O <sub>2</sub>
Respira aire ambient o oxigen		oxigen					
TAS (mm/Hg)	≤ 90	91 -100	101 -110	111 -219			≥ 100
Freqüència cardíaca, FC (bpm)	≤ 40		41-50	51-90	91 -110	111-130	≥ 131
Nivell de consciència				alerta			inconscient confús desorientat*
Temperatura °C	≤ 35		35.1-36	36.1-38	38.1-39	≥ 39.1	

Un **PACIENT AMB NEWS ≥ 7 ÉS POTENCIALMENT CRÍTIC.** Cal pensar que pot empitjorar en un curt període de temps.

\*amb un estat basal conservat

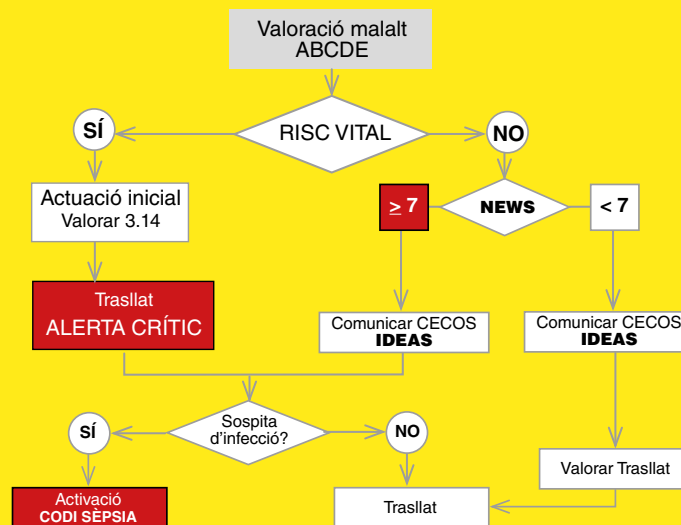
Es valora la puntuació obtinguda en la primera valoració o la pitjor puntuació durant l'assistència.

SpO<sub>2</sub> només se'n puntua una (escala 1 o escala 2) - Escala 1: s'utilitza per pacients **sense patologia respiratòria.**

- Escala 2: s'utilitza en lloc de l'Escala 1 per pacients amb ús de **CPAP o BiPAP o oxigen crònic domiciliari.**

- Pacient amb O<sub>2</sub> domicili: Intentar SpO<sub>2</sub> 88-92. Puntua < 88 i > 92.
- Pacient sense O<sub>2</sub> domicili (respira aire ambient) : puntua < 93.

## ALGORITME



## TRACTAMENT

**Fluids:** Indicats en pacients amb NEWS ≥ 7 i EtCO<sub>2</sub> < 25 mm/Hg, IP 1'4, índex xoc > 0'8 o mala perfusió perifèrica.

Aplicar descàrregues de 500 ml de cristal·loides, preferentment solucions balancejades (Plasmalyte™), monitorar tolerància. **Evitar col·loides.**

**Vasopressors:** Noradrenalina en perfusió contínua és d'elecció. Dosi màxima 1 mcg/kg/min. Per pacient de 80 kg (8 mg/50 ml de sèrum glucosat inicialment a 3 ml/h fins a màxim 30 ml/h augmentant de 3 en 3 ml/h) fins TAM > 65-70 mm/Hg. Cal monitorar estretament el malalt.

**Analgèsia:** Orientar al focus infecció. Analgèsia si dolor segons escala EVA ≥ 5/10 o signes clínics de dolor intens amb 50 mcg de Fentanil + Paracetamol 1g iv.

**Insulina ràpida 10 UI sc si hipeclucèmia.** Mantenir xifres al voltant de 180 mg/dl durant l'assistència i el trasllat.

**Evitar episodis d'hipoglucèmia.**

\*TAM=TA diastòlica + [(TA sistòlica - TA diastòlica) / 3]

## OBJECTIUS

Estat mental normal  
TAM 65-70 mm/Hg  
EtCO<sub>2</sub> > 25 (35-45)  
SpO<sub>2</sub> > 90%  
BMT < 180 mg/dl