

SOSPECHA SEPSIS AP

TEP:
A: Apariencia
R: trabajo Respiratorio
C: Circulación

VALORAR TEP



TELÉFONOS EMERGENTZIAK:
Araba: 945 244 444
Bizkaia: 944 100 000
Gipuzkoa: 943 461 111

INESTABLE

SHOCK COMPENSADO (C)
 Palidez +/- piel moteada +/- cianosis

SHOCK DESCOMPESADO (A+C)
 C +/- somnolencia +/- decaimiento +/- irritabilidad

FALLO CARDIO-RESPIRATORIO (A+C+R)
 C+A +/- tiraje +/- ruidos respiratorios +/- taquipnea

- ABCDE
- O2 en reservorio
- LLAMAR A EMERGENCIAS
- Glucemia capilar (si Hipoglucemia, ver protocolo correspondiente)
- TA, FC, FR y SaO2
- Intentar ACCESO VENOSO (valorar previamente analítica y hemocultivo sin demorar acciones prioritarias de tratamiento)
- CEFOTAXIMA IV/IM 75mg/kg (máx. 4gr)
- SSF 20ml/kg IV en 20 min.

- ABCDE (Asegurar vía aérea)
- O2 en reservorio
- LLAMAR A EMERGENCIAS
- Glucemia capilar (si hipoglucemia, ver protocolo correspondiente)
- TA, FC, FR y SaO2
- ACCESO VENOSO -VÍA INTRÓSEA* (valorar previamente analítica y hemocultivo sin demorar acciones prioritarias de tratamiento)
- CEFOTAXIMA 75mg/kg IV/IO/IM (máx. 4 gr)
- Bolo SSF 20ml/kg IV/IO

REEVALUAR

- ABCDE (Aporte de líquidos si continúa inestable **)
- No acceso venoso → continuar intentando
- Si acceso venoso → intentar 2ª vía

REEVALUAR

- ABCDE (Aporte de líquidos **)
- Si acceso venoso → intentar 2ª vía
- Si vía intraósea → intentar acceso IV

TRASLADO***

* Paciente con compromiso hemodinámico severo, valorar desde el inicio obtención de una vía intraósea, dada la dificultad de obtener un acceso venoso en estos pacientes

** Aporte de líquidos hasta máximo de 60 ml/Kg o signos de sobrecarga

*** Asegurar acceso venoso, vía intraósea para/durante el traslado