



Curso CEFIE 2024 Módulo: 5

Emergencias infecciosas y hematológicas

**CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE
EMERGENCIAS**

**Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA
FORMACION
INTEGRAL EN EMERGENCIAS”**



Curso CEFIE 2024 Módulo: 6

TEMARIO DEL MODULO

- Infecciones más frecuentes en adultos. Generalidades.

- **Sepsis. Generalidades. Reconocimiento y prioridades de manejo del adulto.**

- Actuación de enfermería en la Sepsis. Caso clínico. Ejercicio interactivo

- Infecciones Urinarias. Generalidades.

- Actuación de enfermería en la Infecciones Urinarias. Caso clínico Ejercicio interactivo.

- Infecciones de la piel. Generalidades.

- Actuación de enfermería en las Infecciones de la piel. Caso clínico Ejercicio interactivo.

- Generalidades de prevención y control de infecciones. Tipos de aislamiento

- Generalidades de emergencias hematológicas. Generalidades

- Emergencias en pacientes anticoagulados. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.

- Transfusiones de hemoderivados. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.

- Infecciones más frecuentes en pediatría. Generalidades.

- Meningitis. Generalidades.

- Actuación de enfermería en Meningitis. Caso clínico. Ejercicio interactivo

- Infecciones Urinarias. Generalidades.

- Actuación de enfermería en las Infecciones urinarias Caso clínico . Ejercicio interactivo.

- Infecciones gastrointestinales Generalidades.

- Actuación de enfermería en las Infecciones gastrointestinales. Caso clínico. Ejercicio interactivo.



Curso CEFIE 2024 Módulo 6

Tema 2 : Sepsis. Generalidades. Reconocimiento y prioridades de manejo del adulto.

Disertante: Dr. Marcelo Rodriguez

www.sae-emergencias.org.ar

SEPSIS

“MECANISMO INADECUADO DEL ORGANISMO A LA INFECCION”



SEPSIS GRAVE : SUMA DISFUNCION ORGANICA



SHOCK SEPTICO : + HIPOTENSION

SEPSIS

MORTALIDAD:

- SIRS 7%
- SEPSIS 16%
- SEPSIS SEVERA 20%
- SHOCK SEPTICO 46%

SEPSIS

Shock Séptico. Mortalidad 48%

Sepsis

- + Hipotension
- + Expansion con cristaloides a 30ml/kg
- + Goteo de inotropoicos
- + Lactato mayor a 2mmol/l .

SEPSIS

Disfunción **orgánica** 10 % de mortalidad

Se puede usar el qSOFA en emergencias para determinarlo

qSOFA : Alteración Mental

Frecuencia respiratoria mayor a 22 x min

TA sistólica menor a 100 x mmHg

Variable	Puntaje
Estado mental alterado (ECG <15)	1
Frecuencia respiratoria ≥ 22 rpm	1
Presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg	1

ECG=escala de coma de Glasgow

Puntaje total	Interpretación
0 – 1	Sin riesgo alto para mortalidad hospitalaria
≥ 2	Alto riesgo de mortalidad hospitalaria

SEPSIS

Variables	CLASIFICACIÓN SOFA				
	0	1	2	3	4
Cardiovascular: Hipotensión, mmHg	PAM: > 70 Sin vasopresores	PAM: < 70 Sin vasopresores	Dopamina < 5 ó dobutamina (cualquier dosis)	Dopamina > 5 ó epinefrina < 0.1 ó norepinefrina < 0.1	Dopamina > 15 ó epinefrina > 0.1 ó norepinefrina > 0.1
Respiratorio: PaO ₂ /FiO ₂	> 400	301 - 400	201 - 300	< 200 con soporte respiratorio	< 100 con soporte respiratorio
Renal: Creatinina, mg/dl	< 1.2	1.2 – 1.9	2.0 – 3.4	3.5 – 4.9	> 5.0
Hematológico: Cuenta de plaquetas, X 10 ³ /mm ³	> 150	100 - 150	51-100	21-50	< 20
Hepático: Bilirrubinas, mg/dl	< 1.2	1.2 – 1.9	2.0 – 5.9	6.0 – 11.9	> 12.0
Neurológico: Escala de Coma de Glasgow		13-14	10-12	6-9	< 6

PAM: Presión arterial media. Los agentes adrenérgicos son administrados por al menos 1 hora y están en mcg/Kg/min. PaO₂: Presión arterial de oxígeno; FiO₂, Fracción inspirada de oxígeno

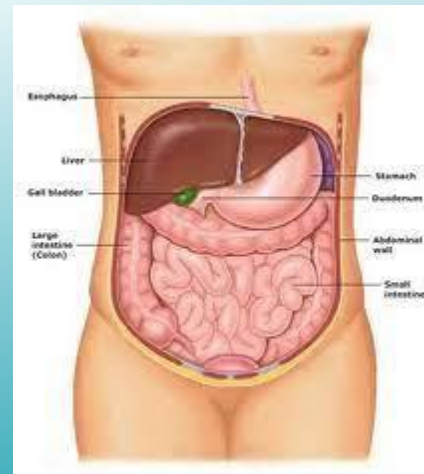
SEPSIS

SOFA máximo	Mortalidad
0-6	<10%
7-9	15-20%
10-12	40-50%
13-14	50-60%
15	>80%
15-24	>90%

Vincent JL, de Mendonça A, Cantraine F, et al. Use of the SOFA score to assess the incidence of organ dysfunction/failure in intensive care units: results of a multicenter, prospective study. Working group on "sepsis-related problems" of the European Society of Intensive Care Medicine. Crit Care Med. 1998;26(11):1793-800

SEPSIS

Lugares mas frecuentes de infección



Abdominal



Pulmón

Piel



Urinario



SEPSIS

Cultivos

- ☑ Hemocultivos
- ☑ Urocultivo
- ☑ Esputo o aspirado traqueal



SEPSIS

Reanimación

- ✓ ***En la reanimación de la hipoperfusión inducida por sepsis se recomienda administrar al menos 30 ml/kg de líquidos cristaloides IV en las primeras 3 horas.***
- ✓ ***Guiarse por medidas dinámicas***
- ✓ Se recomienda una presión arterial media inicial de 65 mm Hg en pacientes con shock séptico que requieren vasopresores.

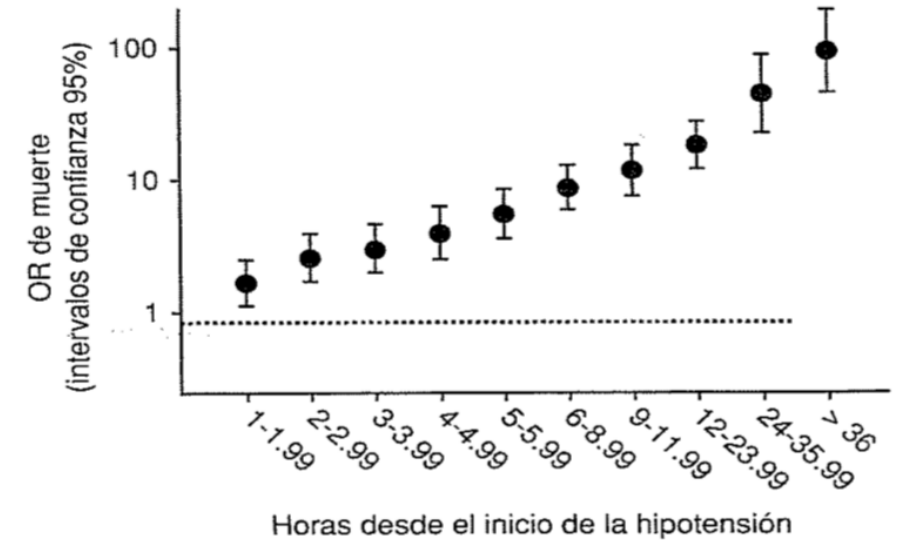
Semler, M.W., Self, W.H., Wang, L. *et al.* Balanced crystalloids versus saline in the intensive care unit: study protocol for a cluster-randomized, multiple-crossover trial. *Trials* **18**, 129 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13063-017-1871-1>

SEPSIS

Antibióticos

✓ *Se sugiere la terapia combinada empírica (usando al menos 2 antibióticos de diferentes clases) para los patógenos bacterianos más probables involucrados en el shock séptico.*

Kumar A, Roberts D, Wood KE, et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. Crit Care Med 2006;34:1589-96.



SEPSIS

Vasopresores

- ✓ *Se recomienda la noradrenalina como vasopresor de primera elección.*
- ✓ *Se sugiere agregar vasopresina (hasta 0,03 U/min) o adrenalina en lugar de noradrenalina con la intención de elevar la PAM al valor objetivo, o agregando vasopresina (hasta 0,03 U/min) para disminuir la dosis de noradrenalina.*

Singer M, Deutschman CS, Seymour C, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-810. Doi:10.1001/jama.2016.0287.

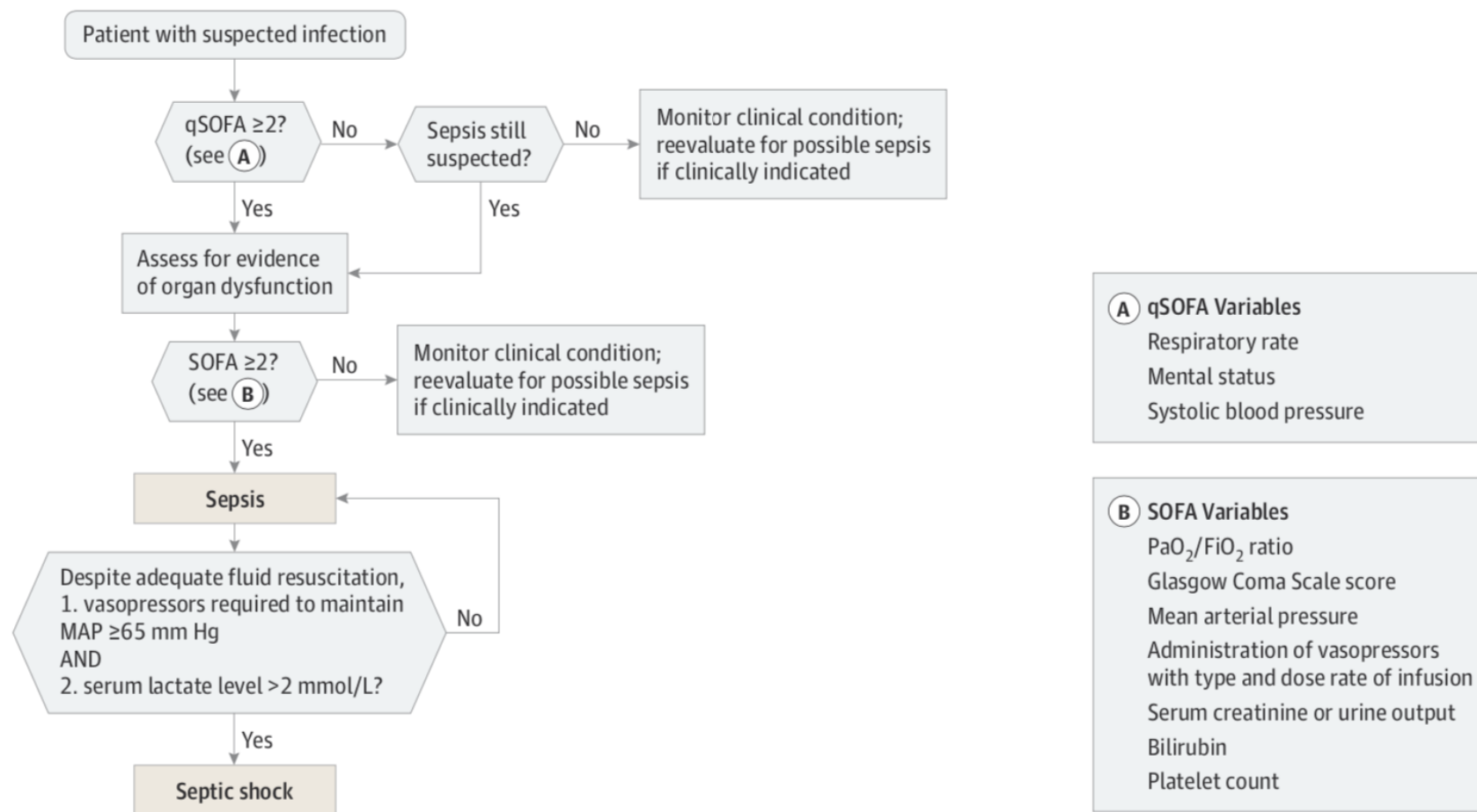
SEPSIS

Corticoides

✓ Se sugiere no utilizar hidrocortisona IV para el tratamiento de los pacientes en shock séptico si la reanimación adecuada con líquido y vasopresores logra restaurar la estabilidad hemodinámica. En caso contrario, se sugiere administrar 200 mg/día de hidrocortisona IV.

SEPSIS

Figure. Operationalization of Clinical Criteria Identifying Patients With Sepsis and Septic Shock



The baseline Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment (SOFA) score should be assumed to be zero unless the patient is known to have preexisting (acute or chronic) organ dysfunction before the onset of infection. qSOFA indicates quick SOFA; MAP, mean arterial pressure.

SEPSIS. Resumen

- 1** Mida el nivel de lactato en sangre. Reevalúe si el valor inicial es mayor a 2 mmol. Un nivel alto de lactato puede indicar que los tejidos no están recibiendo suficiente oxígeno de la sangre y puede identificar a un paciente con mayor riesgo de un mayor deterioro.
- 2** Realice hemocultivos para identificar la causa de la infección. Se deben tomar muestras de sangre antes de administrar los antibióticos, si es posible.
- 3** Administrar antibióticos de amplio espectro que sean activos contra el organismo causal.
- 4** Comience con líquidos por vía intravenosa. La reanimación con líquidos es un paso esencial para estabilizar la condición del paciente. Comienza con la administración de 30 ml/Kg de cristaloides si hay hipotensión o lactato igual o mayor a 4 mmol.
- 5** Administre vasopresores para elevar la presión arterial. Este es un paso de resucitación crítico en pacientes con shock séptico. Administre vasopresores si el paciente está hipotenso durante o después de la resucitación con fluidos para mantener una presión arterial media igual o mayor a 65 mm Hg.



**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.