

# SOSPECHA SEPSIS

**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 realizar extracción de muestra para analítica y para PCR (Meningococo/Neumococo "tubo hemograma") 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 realizar extracción de muestra para analítica y para PCR(Meningococo/Neumococo "tubo hemograma") 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