

Checklist enfermero: actuación inicial ante la sepsis

Uso en triaje y primeras horas en urgencias

Sospecha inicial de sepsis

- ☐ Paciente con infección conocida o sospechada
- ☐ Deterioro brusco del estado general
- ☐ "No está como siempre" (especial atención en ancianos y frágiles)

☞ Si hay sospecha clínica, continuar checklist aunque no haya fiebre.

Signos de alarma que obligan a actuar

- ☐ Frecuencia respiratoria ≥ 22 rpm
- ☐ Presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg
- ☐ Alteración del nivel de conciencia
- ☐ Taquicardia no justificada
- ☐ Oliguria o disminución de la diuresis

☞ No infravalorar la taquipnea. Es uno de los signos más precoces.

Cribado rápido (qSOFA)

- ☐ FR ≥ 22 rpm
 - ☐ TAS ≤ 100 mmHg
 - ☐ Alteración del nivel de conciencia
- ☐ qSOFA $\geq 2 \rightarrow$ activar alerta / código sepsis

⚠ *Un qSOFA bajo NO descarta sepsis.*

Activación del código sepsis

- ☐ Aviso inmediato al equipo médico
- ☐ Activación del circuito asistencial establecido
- ☐ Monitorización continua (TA, FC, FR, SatO₂, T^a)

Actuaciones en la primera hora

- ☐ Canalización de accesos venosos adecuados
- ☐ Obtención de hemocultivos antes del antibiótico
- ☐ Analítica urgente con **lactato**
- ☐ Inicio de antibioterapia precoz según protocolo
- ☐ Fluidoterapia inicial si hipoperfusión
- ☐ Reevaluación clínica continua

 ***Cada retraso aumenta la mortalidad.***

Reevaluación continua

- ☐ Reevaluación tras cada intervención
- ☐ Vigilancia de constantes y respuesta al tratamiento
- ☐ Detección precoz de empeoramiento

Detectar antes.

Actuar antes.

Reevaluar siempre.