

# ORIENTACIONES DESPUÉS DEL ALTA:

## Medicamentos

Es necesario revisar la lista de medicamentos en el momento del alta del hospital, retomar los medicamentos esenciales y evaluar si los medicamentos recién adicionados pueden ser retirados.

## Remisión

El equipo médico debe evaluar los potenciales problemas de cada paciente y remitir para las especialidades correspondientes.

## Autogestión

Pacientes, familiares y cuidadores deben ser educados sobre la sepsis, incluyendo complicaciones comunes, y deben ser e informados de los recursos de apoyo

## Metas de cuidado

Es importante establecer metas de cuidado y considerar si un tratamiento paliativo es apropiado, en especial para pacientes con complicaciones de salud antes de la sepsis

# SOBRE EL ILAS

*El Instituto Latinoamericano de la Sepsis (ILAS) es una entidad sin ánimo de lucro, fundada en 2004 con el objetivo de auxiliar en el proceso de mejorar la calidad de asistencia al paciente con sepsis por medio de la implementación de protocolos de reconocimiento y tratamiento, basados en evidencias científicas. El Instituto también participa en la generación y difusión del conocimiento y en el desarrollo de estudios clínicos.*

**PIENSE:  
"¿PUEDE SER  
SEPSIS?"**

**¡Participe usted también de nuestras acciones!**

¡Visite nuestra página! ¡Implemente protocolos de sepsis en su institución! ¡Participe de nuestro foro anual! ¡Participe de nuestros estudios clínicos! ¡Firme la declaración mundial contra la sepsis! [www.world-sepsis-day.org](http://www.world-sepsis-day.org)

**INFORMACIONES ADICIONALES  
INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE**

Teléfono: (11) 3721-6709 / (11) 2638-8758  
Rua Pedro de Toledo, 980, cj 94 – São Paulo – SP  
Entre a nuestra página: [www.ilas.org.br](http://www.ilas.org.br)  
**E-mail: [secretaria@ilas.org.br](mailto:secretaria@ilas.org.br)**

# SEPSIS: ¿QUÉ HACER DESPUÉS DEL ALTA?

Instituto  
Latinoamericano de  
**Sepsis**

**Por lo menos 2.045 mil personas en America Latina tienen sepsis cada todos los año los cuales, 200 mil sobreviven.**

**\*Los sobrevivientes muchas veces desarrollan complicaciones después del alta del hospital:**

- Limitaciones físicas para las actividades diarias
- Déficits cognitivos
- Compromiso de la salud mental como ansiedad, depresión o síndrome de estrés postraumático
- Exacerbación de enfermedades crónicas
- Nuevas infecciones
- Dificultad para deglutir, dolor, disturbios visuales, caída de cabello y problemas con la dentadura y las uñas.

**Además de las secuelas, 40% de los pacientes son readmitidos en el hospital y la principal causa de readmisión son nuevas infecciones.**

# SEPSIS

## ELEMENTO DE CUIDADO

## RECOMENDACIÓN

### **Cuidado precoz de la sepsis**

- Iniciar terapia empírica con antibiótico de amplio espectro en máximo 1 hora para pacientes con sepsis y choque séptico
- Realizar reanimación hídrica en las primeras 3 horas en pacientes con signos de hipoperfusión
- Iniciar vasoconstrictores a pacientes que no responden a la reanimación hídricas
- Realizar el control del foco infeccioso

### **Manejo del dolor, agitación y delirio**

- Monitorizar rutinariamente el dolor con escalas apropiadas
- Considerar opioides intravenosos como terapia de primera opción para el tratamiento del dolor no neuropático en pacientes crónicos.
- Preferir estrategias de sedación con sedativos no benzodiazepinas (propofol o dexmedetomidina) en vez de benzodiazepinas (midazolán o lorazepán) en pacientes con ventilación mecánica.
- Utilizar escalas de sedación confiables
- Minimizar el uso de sedativos en los pacientes con ventilación mecánica, titulando los medicamentos diariamente e intentando mantener el menor nivel de sedación posible.
- Realizar despertar diario o mantener como objetivo la sedación leve
- Monitorizar rutinariamente el delirio utilizando escalas confiables.

### **Movilización precoz y rehabilitación**

- Realizar movilización precoz siempre que sea posible
- Evaluar lo más precoz posible los riesgos del paciente desarrollar a nueva morbilidad
- Realizar una evaluación clínica exhaustiva a los pacientes en riesgo, para identificar sus necesidades actuales de rehabilitación. Lo anterior debe incluir evaluaciones de profesionales de la salud con experiencia en cuidado intensivo y rehabilitación.
- Para pacientes en riesgo, comenzar la rehabilitación apenas sea clínicamente posible.