

## ANEXO I. TRIAXE DE MANCHESTER.

### Consideracións previas:

En **todos os pacientes con sospeita de infección débense monitorizar e rexistrar as seguintes constantes:**

- TA.
- FC.
- Saturación de oxíxeno.
- Nivel de conciencia.
- Se a TAS  $\leq$  100 mmHg, medirase de xeito obxectivo a FR.

O **qSOFA** é unha escala sinxela que non precisa de exploracións e que se recomenda para a detección de pacientes con sepse. Inclúe os seguintes criterios (cada un valorado con **1 punto**):

- FR  $\geq$  22 rpm.
- Alteración do nivel de conciencia.
- TAS  $\leq$  100 mmHg.

### Recomendacións de triaxe:

Ante un paciente **con sospeita de infección** e:

- **qSOFA < 2 puntos, activar CÓDIGO SEPSE** se presenta **polo menos un discriminador laranxa habitual:**
  - Exantema petequial.
  - Signos de meninxismo.
  - Alteración aguda do nivel de conciencia: GCS < 15.
  - $\text{SaO}_2 < 90\% (< 95\% \text{ con oxíxeno})$ .
  - Taquicardia  $> 120 \text{ lpm}$ .
  - Hipertermia: temperatura  $> 41^\circ\text{C}$ .

## ANEXO I. TRIAXE DE MANCHESTER.

- **qSOFA ≥ 2 puntos:**

- Usar o diagrama **adulto en mal estado xeral**.
- Usar o discriminador: **historia de risco especial de infección?**.
- **Activar a alerta de CÓDIGO SEPSE** e adxudicar a prioridade **laranxa**.

- **TAS < 90 mmHg e/ou signos de hipoperfusión (sudación, cianose, palidez), activar a alerta de CÓDIGO SEPSE** e adxudicar **prioridade vermella co discriminador de choque**.

Na nova actualización do Sistema de Triaxe Manchester, inclúese o discriminador “ posible sepse”, ao que se lle asigna unha prioridade de NIVEL II (laranxa) coa definición: “sospeita de sepse en pacientes con estado mental alterado, hipotensión arterial (TAS < 100 mmHg) ou taquipnea (FR > 22 rpm). Este discriminador está incluído en 35 dos 55 diagramas que ten o sistema, o que garante que, sexa cal sexa a causa de entrada do paciente con sospeita de infección, dispense da opción directa de responder afirmativamente e triar o paciente.