

CAMPANHA DE SOBREVIVÊNCIA A SEPSE

Latin American
Sepsis
Institute

Atendimento ao paciente com sepse grave/choque séptico

TRATAMENTO CORRETO = DETECÇÃO PRECOCE

MORTALIDADE

SEPSE = Infecção + SRIS
(pelo menos 2 dos critérios/sinais)

SEPSE GRAVE = Sepse + Disfunção orgânica
(pelo menos de 1 órgão)

CHOQUE SÉPTICO = Hipotensão persistente,
não responsiva a volume (refratária)

Não retarde o atendimento à espera de vaga em UTI

TEMPO É VIDA!

SEPSE

SEPSE GRAVE DEVE SER SUSPEITADA EM TODOS OS PACIENTES COM QUADRO INFECCIOSO

A equipe multidisciplinar deve estar atenta a presença de sinais de resposta inflamatória sistêmica, que definem a presença de sepse:

- T central $> 38,3^{\circ}\text{C}$ ou $< 36^{\circ}\text{C}$
- FR > 20 rpm ou $\text{PaCO}_2 < 32\text{mmHg}$
- FC > 90 bpm
- Leucócitos totais $> 12.000/\text{mm}^3$ ou < 4.000 ou presença de $> 10\%$ de formas jovens

A PRESENÇA DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA DEFINE O DIAGNÓSTICO DE SEPSE GRAVE. FIQUE ATENTO PARA:

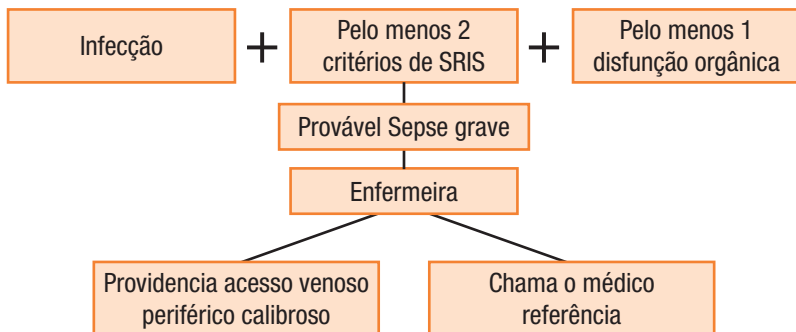
- hipotensão (PAS <90 , PAM <65 ou queda de 40mmHg na PA basal)
- diurese $< 0,5\text{ml/Kg/h}$ ou elevação abrupta da creatinina
- necessidade de suplementação de oxigênio ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 250$)
- coagulopatia: plaquetopenia $< 100.000/\text{mm}^3$ ou redução de 50% em relação ao valor registrado nos últimos 3 dias ou INR $> 1,5$
- acidose metabólica inexplicável: déficit de bases $\leq 5,0$ mEq/L e lactato $> 1,5$ vezes o valor normal
- rebaixamento do nível de consciência, agitação ou delirium
- aumento significativo de bilirrubinas (> 2 vezes o valor de referência)

LEMBRE-SE

A ausência dos critérios de SIRS não exclui o diagnóstico de sepse grave. Alguns pacientes, principalmente idosos e imunossuprimidos, não apresentam esses sinais. Assim, na presença de uma dessas disfunções, sem outra explicação plausível, pense em sepse e inicie as medidas preconizadas.

ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SEPSE GRAVE/CHOQUE SÉPTICO

ABORDAGEM INICIAL DA ENFERMAGEM



Nos locais onde o laboratório é responsável pela coleta, o funcionário deve estar no setor preparado para a coleta dos exames do protocolo em 15 minutos

ANOTE O HORÁRIO EM QUE REALIZOU O PROCEDIMENTO ACIMA

PERANTE SUSPEITA CLÍNICA DE SEPSE GRAVE, SEGUIR OS SEGUINTE PASSOS

PASSO 1
obrigatório em todos os casos

+

PASSO 2
obrigatório em todos os casos

↓

PASSO 3
Se lactato > 2 x o valor normal ou hipotensão
OTIMIZAÇÃO HEMODINÂMICA

Coletar lactato + hemoculturas + culturas de sítios pertinentes

- ▶ utilize ROTINA específica para o protocolo sepse
- ▶ acione o profissional responsável pela coleta*

Iniciar antibioticoterapia empírica em 1 hora

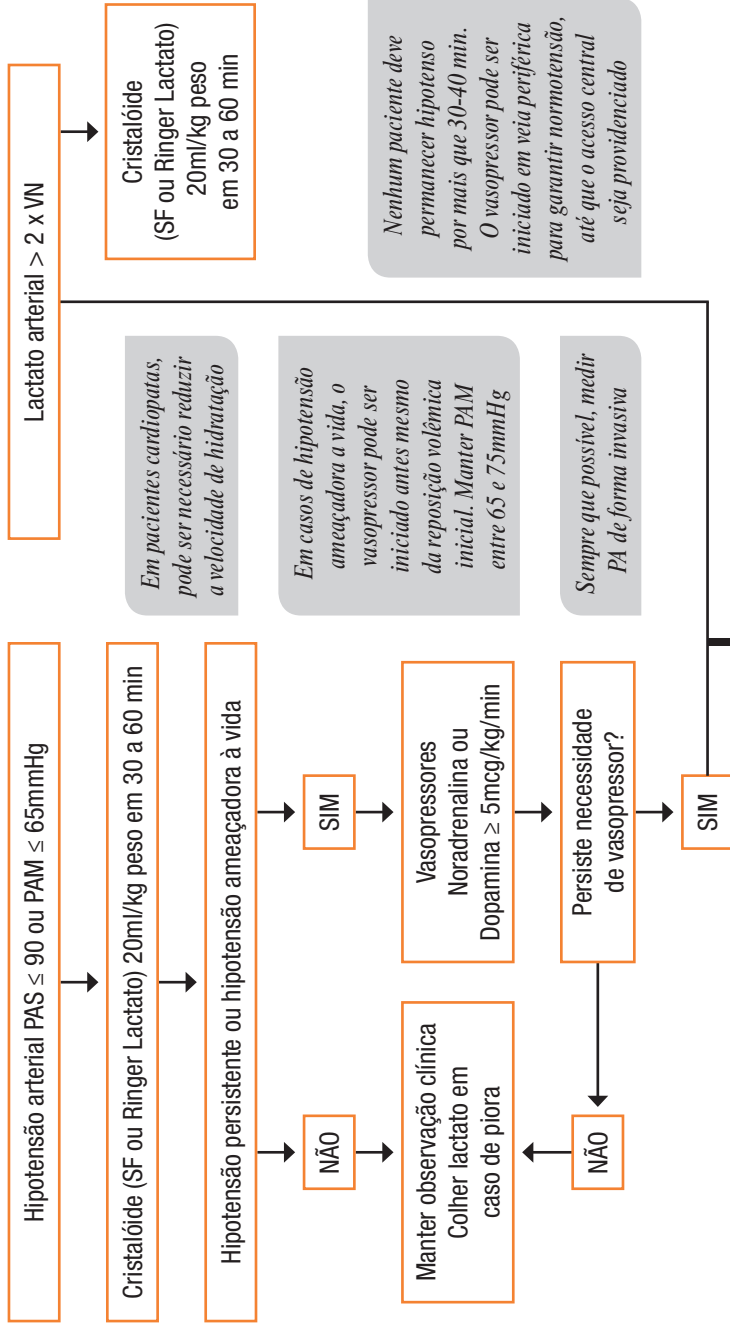
- ▶ consulte o guia da CCIH para a escolha do antimicrobiano
- ▶ prescreva o antibiótico com horário
- ▶ notifique a enfermeira responsável pelo leito para administração imediata

Tempo ideal máximo para resultado do lactato = 30 min

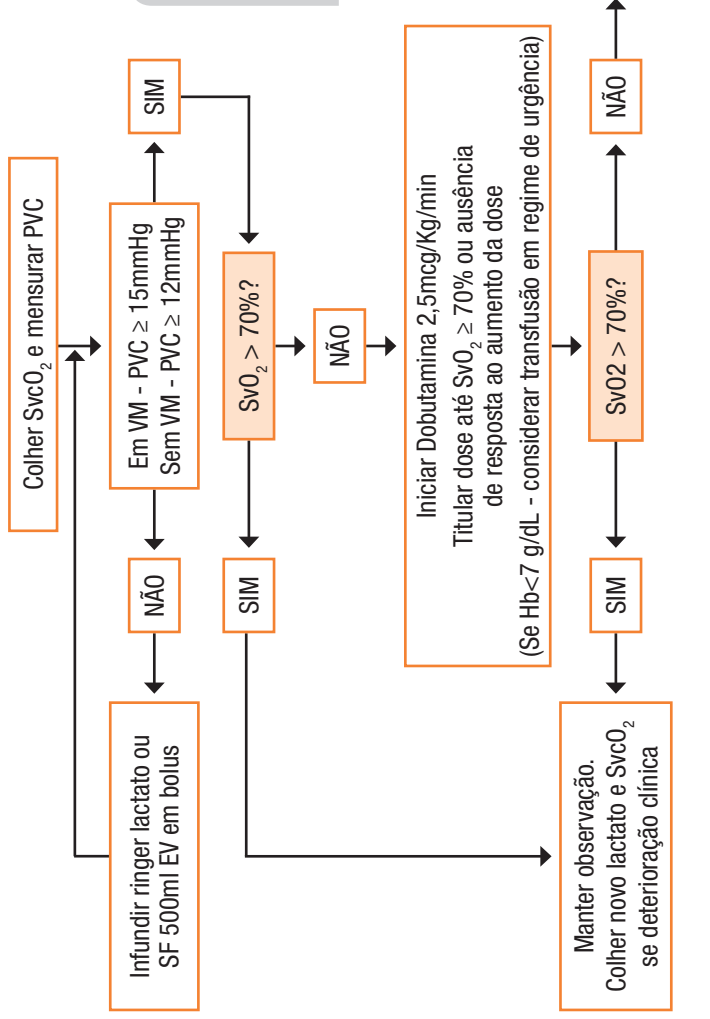
Caso seja comprovado posteriormente não se tratar de sepse, sempre poderemos suspender a antibioticoterapia

*Colha Kit sepse – hemocultura, gasometria arterial/lactato, hemograma, creatinina, bilirrubinas, coagulograma.

PASSO 3 - OTIMIZAÇÃO HEMODINÂMICA



PASSO 4 - OTIMIZAÇÃO DE SvO_2 / PVC - (Puncionar acesso venoso central)



É desejável obter diurese > 0,5ml/Kg/hora, entretanto não há evidências que suportem a perseguição quando lactato, SvO₂ e PVC estão otimizados

PROTOCOLO DE SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO

PACOTE DE MANEJO. DEVE SER FINALIZADO NAS PRIMEIRAS 24 HORAS:

CORTICOSTERÓIDES

- Somente nos pacientes que necessitam de altas doses de vasopressor
- Administrado em baixas doses (hidrocortisona 50mg EV a cada 6 h)
- Não utilizar na ausência de choque (exceto se o doente já fazia uso prévio)

CONTROLE GLICÊMICO

- Manter níveis de glicemia entre 80 e 180 mg/dl
- Iniciar o controle glicêmico com a infusão endovenosa de insulina em pacientes com instabilidade hemodinâmica

VENTILAÇÃO PROTETORA

- Manter pressão de platô inspiratório ≤ 30 cmH₂O
- Ventilar com volume corrente 6 a 8 ml/kg
- É tolerável hipercapnia (hipercapnia permisiva)

PROTEINA C ATIVADA

- Medicação não padronizada

CAMPANHA DE SOBREVIVÊNCIA A SEPSE

Apoio

Latin American
Sepsis
Institute

**FAÇA NOSSO CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA A DISTÂNCIA.
CONSULTE NOSSO SITE**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE
Telefone: (11) 3721-6709
Rua Pedro de Toledo, 980 – cj 94 – São Paulo – SP
Acesse nosso site: www.sepsisnet.org