

<b>Tipo de Documento</b> Protocolo	<b>Controle</b> MED_005	<b>Área Emitente</b> Enfermagem	<b>Data - Criação</b> 10 / 2011	<b>Vigente</b>
<b>Abrangência</b> Assistencial	<b>Revisão</b> 03	<b>Data - Última Revisão</b> 10 / 2016	<b>Páginas</b> 01 / 05	<b>2016 - 2018</b>

## I – INTRODUÇÃO:

A Sepsé é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção.

Atualmente a Sepsé é a principal causa de morte nas unidades de terapia intensiva (UTI) e uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia.

A doença é a principal geradora de custos nos setores públicos e privados de saúde.

Estima-se que a Sepsé ocupe cerca de 25% dos leitos em UTI's no Brasil, com alta taxa de mortalidade, chegando a 50% dos casos, enquanto a média mundial situa-se em torno de 40%.

Existe um consenso entre os melhores especialistas de todo o mundo sobre as melhores formas de tratar Sepsé, acreditando-se que a aplicação sistematizada de melhores práticas reduzirá a mortalidade de modo significativo. Por isso deve-se enfatizar o reconhecimento precoce, o tratamento correto, divulgar estatísticas, pesquisas e experiências e tornar a doença amplamente conhecida.

## 2 - OBJETIVO:

Padronizar condutas baseadas em evidências científicas para patologias ou síndromes clínicas garantindo boas práticas e conseqüentemente reduzindo mortalidade.

<b>Elaboração</b>	<b>Revisão e Aprovação</b>	<b>Validação</b>
Gestão SCIH	Gerência Corporativa Técnica Médica Gestão Médica SCIH Gerência Corporativa de Enfermagem	Qualidade

### **3 - DEFINIÇÕES:**

- ✓ **SEPSE** = Disfunção orgânica causada por uma resposta imune desregulada a uma infecção.
- ✓ **CHOQUE SÉPTICO** = Sepsis acompanhada por profundas anormalidades circulatórias, celulares/metabólicas capazes de aumentar a mortalidade substancialmente.

### **4 - CONDUTAS:**

#### ***PACOTES DE TRATAMENTO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SEPSE OU CHOQUE SÉPTICO***

##### **4.1. PACOTE DE 3 HORAS:**

- Coleta de lactato sérico para avaliação do estado perfusional
- Coleta de hemocultura antes do início da terapia antimicrobiana
- Início de antimicrobiano de largo espectro, por via endovenosa, na primeira hora do tratamento
- Reposição volêmica agressiva precoce em pacientes com hipotensão ou lactato alterado

##### **4.2. PACOTES DE 6 HORAS:**

- Uso de vasopressores para manter pressão arterial média acima de 65 mm Hg
- Reavaliação do status volêmico e da perfusão tecidual
- Nova mensuração de lactato para pacientes com hiperlactatemia inicial

##### **4.3. METAS TEMPORAIS:**

- Coleta dos exames laboratoriais: até 20 minutos da abertura do protocolo
- Resultado do lactato: até 60 minutos após a coleta
- Administração do antibiótico: em até uma hora da abertura do protocolo.

### VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE: ABORDAGEM INICIAL

Critério de exclusão ao Protocolo: Pacientes em cuidados paliativos e pacientes que não apresentam foco infeccioso associado a Sepsis.

ELIGIBILIDADE

**Enfermagem 1 - Paciente com critérios**

( ) Taquipnéia  $\geq 22$ rpm ( ) Glasgow  $\leq 14$  ( ) PAS  $\leq 100$

Acionamento da equipe médica: Hora de chegada \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

**Avaliação Médica 1 - O paciente apresenta hipótese diagnóstica de infecção?**

( ) Pneumonia / Empiema ( ) Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter ( ) Infecção Urinária  
( ) Infecção Óssea/Articular ( ) Infecção de prótese ( ) Infecção de ferida operatória  
( ) Meningite ( ) Infecção abdominal aguda ( ) Pele e partes moles  
( ) Sem foco definido ( ) Endocardite ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Avaliação Médica 2**

**SOFA SCORE**

SOFA Score	1	2	3	4
Respiração = Pa O2 / FIO2	<400 ( )	<300 ( )	<200 ( )	<100 ( )
Coagulação = (plaquetas 10 <sup>3</sup> /mm)	<150 ( )	<100 ( )	<50 ( )	<20 ( )
Hipotensão Cardiovascular	PAM <70 ( )	Dopamina >15 ou Epinefrina > 0.1 ou Norepinefrina >0.1 ( )	Dopamina >15 ou Epinefrina > 0.1 ou Norepinefrina >0.1 ( )	Dopamina >15 ou Epinefrina > 0.1 ou Norepinefrina >0.1 ( )
Fígado = bilirrubina mg/dl	1.2 - 1.9 ( )	2.0 - 5.9 ( )	6.0 - 11.9 ( )	>12.0 ( )
SNC = escala de coma de Glasgow	13 - 14 ( )	10 - 12 ( )	6 - 9 ( )	<6 ( )
Renal = creatinina ou débito urinário	1.2 - 1.9 ( )	2.0 - 3.4 ( )	3.5 - 4.9 <500 ( )	>5 ou <200 ( )

PRINCIPAIS MARCADORES

**Avaliação Médica: O paciente apresenta critérios para:**

( ) Sepsis ( ) Choque séptico - Hipotensão persistente não responsiva a volume (refratária)

**Check List - 1ª hora à 6 horas:**

( ) Kit sepsis\* Pedido Hora: \_\_\_\_\_ ( ) Se cateter central, medir PVC  
( ) Kit sepsis\* Coleta Hora: \_\_\_\_\_ ( ) Se manteve hipotensão imediatamente após item anterior iniciado noradrenalina  
( ) Antibiótico: terapia de largo espectro ( Vide guia de Antibióticos no verso) Hora: \_\_\_\_\_ ( ) Se manteve hipotensão ou lactato inicial > 28mg/dl, passar acesso venoso central  
( ) Se lactato alterado ou hipotensão, administrado 20ml/kg Cristalóide em 30 minutos \_\_\_\_\_ ( ) Resultado Lactato Hora: \_\_\_\_\_

RESULTADO

**Check List - Pacote 24 horas:**

( ) Feito reposição volêmica pelo menos até PVC > 12cmH2O ( ) Se em ventilação mecânica, manter pressão de platô <30 cmH2O  
( ) Todos os passos estão registrados em prontuário.

Enfermeiro (a) Coren \_\_\_\_\_

Médico (a) CRM \_\_\_\_\_

Se o paciente estiver no PAUI com SEPSE/CHOQUE SÉPTICO, transferir para UTI nas primeiras 3 horas. Tempo de coleta do Kit Sepsis até 30 minutos. Resultado do Lactato em até 30 minutos. Tempo de início da Antibiótico terapia em até 01 hora da identificação clínica. Avaliar Microbiológica Unidade e uso de Antimicrobianos prévios. Verificar culturas em 24h e descalonar antibiótico. \*Kit Sepsis: lactato sérico e hemocultura + cultura de sítios pertinentes (Obrigatório). Exames como gasometria arterial, hemograma, creatinina e bilirrubinas.

GUIA DE ANTIBIÓTICOS - SEPSE

Tratamento empírico sepse de foco COMUNITÁRIO	Tratamento empírico para SEPSE relacionada à Assistência a Saúde
<p><b>FOCO URINÁRIO</b> Ceftriaxone 1g 12/12h</p> <p><b>FOCO ABDOMINAL</b> Ceftriaxone 1g 12/12h + Metronidazol* 500mg 8/8h</p> <p><b>FOCO RESPIRATÓRIO</b> Ceftriaxone 1g 12/12h (+ ou -) Clarithromicina 500mg 12/12h</p> <p>Suspeita de Aspiração Ceftriaxone 1g 12/12h + Clindamicina 600mg 6/6h</p> <p><b>PARTES MOLES</b> <b>Celulite</b> Cefalotina 1g 6/6h ou Amoxicilina / Clavulanato: 500mg 8/8h ou Clindamicina.</p> <p><b>Pé diabético / Úlcera de Pressão</b> Amoxicilina / Clavulanato: 500mg 8/8h ou Piperacilina / Tazobactam 4,5g 6/6h ou Ampicilina/Sulbactam 3g 6/6h</p> <p><b>FOCO SISTEMA NERVOSO CENTRAL</b> <b>Meningite bacteriana</b> Ceftriaxone 2g 12/12h</p> <p><b>Abscesso cerebral</b> Ceftriaxone 2g 12/12h + Oxacilina 2g 4/4h + Metronidazol 500mg 6/6h</p>	<p><b>FOCO URINÁRIO</b> Meropenem 1g EV 8/8h</p> <p><b>FOCO ABDOMINAL</b> Piperacilina/Tazobactam* 4,5g 6/6h ou Meropenem 1g EV 8/8h + Vancomicina 30mg/kg/dose (após 15-20mg/kg/ 12/12h).</p> <p>Em suspeita ou confirmação de infecção por bactéria resistente ao esquema anterior, avaliar a utilização de Polimixina B 1.000.000 EV (Após 750.000 EV 12/12h) Se possível <b>AVALIAR A VANCOCINEMIA</b></p> <p><b>FOCO RESPIRATÓRIO</b> Piperacilina/Tazobactam* 4,5g 6/6h ou Meropenem ou Cefepime* 2g 8/8h + Vancomicina 30mg/kg/dose (após 15-20mg/kg/ 12/12h).</p> <p>Em suspeita ou confirmação de infecção por bactéria resistente ao esquema anterior, avaliar a utilização de Polimixina B 1.000.000 EV (Após 750.000 EV 12/12h) Se possível <b>AVALIAR A VANCOCINEMIA</b></p> <p><b>INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA RELACIONADA A CATETER</b> Vancomicina* 30mg/kg/dose (após 15 - 20mg/kg/ 12/12h) + Piperacilina Tazobactam 4,5g 6/6h ou Meropenem ou Cefepime.</p> <p>Em suspeita ou confirmação de infecção por bactéria resistente ao esquema anterior, avaliar a utilização de Polimixina B 1.000.000 EV (Após 750.000 EV 12/12h) Se possível <b>AVALIAR A VANCOCINEMIA</b></p> <p><b>PARTES MOLES</b> <b>Celulite</b> Vancomicina 30mg/kg/dose (após 15 - 20mg/kg 12/12h) + Piperacilina Tazobactam 4,5g 6/6h ou Meropenem ou Cefepime.</p> <p>Em suspeita ou confirmação de infecção por bactéria resistente ao esquema anterior, avaliar a utilização de Polimixina B 1.000.000 EV (Após 750.000 EV 12/12h) Se possível <b>AVALIAR A VANCOCINEMIA</b></p> <p><b>FOCO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (PÓS OPERATÓRIO):</b> <b>Meningite / Ventriculite</b> Vancomicina* 30mg/kg/dose (Após 15 - 20mg/kg 8/8h) + Meropenem 2g EV 8/8h.</p> <p>Se possível <b>AVALIAR A VANCOCINEMIA</b></p>

\* Checar ajuste para a função renal a partir da Segunda dose.

ESCALA DE GLASGOW

Indicador	Resposta Observada	Score
Abertura Ocular	Espontânea	4
	Estímulos Verbais	3
	Estímulos Dolorosos	2
	Ausente	1

Indicador	Resposta Observada	Score
Melhor Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras Inapropriadas	3
	Sons Inteligíveis	2
	Ausente	1

Indicador	Resposta Observada	Score
Melhor Resposta Motora	Obedece comandos verbais	6
	Localiza estímulos	5
	Retirada inespecífica	4
	Padrão flexor	3
	Padrão extensor	2
	Ausente	1

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.) AZEVEDO, L. C.P.; MACHADO, F.R. **Sepse**. São Paulo: Atheneu, 2014.
- 2.) <http://www.ilasonline.org.br/>