

Tipo de Documento Protocolo	Controle 005	Área Emitente Enfermagem	Data - Criação 10 / 2011	Vigente
Abrangência Assistencial	Revisão 05	Data - Última Revisão 12/2021	Páginas 01/04	2021 - 2023

1. INTRODUÇÃO

A sepse é a presença de disfunção orgânica em decorrência da resposta frente à uma infecção, sendo a principal causa de morte nas unidades de terapia intensiva e uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, respondendo por grande parte dos custos advindos das internações das unidades de saúde.

Pacientes com sepse ocupam cerca de 30% dos leitos da UTIs no Brasil, apresentando taxa de mortalidade ao redor de 55% e acarretando custos médios de 10.000,00 dólares por episódio.

O reconhecimento precoce, o tratamento correto, a divulgação das estatísticas, a educação permanente dos profissionais da saúde e a aplicação de tecnologia adequada nos exames laboratoriais terão impacto no melhor custo benefício no manejo do paciente com sepse.

2. OBJETIVO

Padronizar condutas baseadas em evidências e em publicações de órgãos oficiais garantindo boas práticas clínicas, reduzindo a mortalidade e os custos.

3. DEFINIÇÕES

- ✓ **SEPSE** = Disfunção orgânica causada por uma resposta imune desregulada a uma infecção.
- ✓ **CHOQUE SÉPTICO** = Sepse acompanhada por profundas anormalidades circulatórias,

Elaboração	Revisão e Aprovação	Validação
Gestão SCIH	Gerência Corporativa Técnica Médica Gestão Médica SCIH Gerência Corporativa de Enfermagem	Qualidade

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 1 HORA:

- Coleta de lactato sérico (gasometria arterial) para avaliação do estado perfusional;
- Coleta de hemograma, ureia, creatinina, NA, K, coagulograma, PCR, gasometria arterial e bilirrubinas;
- Coleta de 2 pares hemocultura (Aeróbio e Anaeróbio) antes do início da terapia antimicrobiana;
- Início de antimicrobiano de amplo espectro com dose plena e se necessário dose de ataque, por via endovenosa, na primeira hora do tratamento;
- Reposição volêmica precoce em pacientes com hipotensão ou lactato alterado.

4.2. PACOTE 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 (gasometria arterial) para pacientes com hiperlactatemia inicial entre a 3ª e 4ª hora.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- a) Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerenciado – ILAS – Nova edição 2018.
- b) Pós e Contras na visão do ILAS – ILAS 22/05/2018.

ANEXO:

ABERTURA DO PROTOCOLO Data: _____ Hora: _____

LOCAL DE ABERTURA DA FICHA:
 PA UTI UI Outro: _____

Nome: _____ Idade: _____
 Data da Informação: _____
 Convênio: _____ RA: _____
 Diariz: _____

PROTOCOLO SEPSE



1. CRITÉRIOS

DOIS dos seguintes: **E/OU** **UM dos seguintes:**

FOCO INFECCIOSO

Comunitária

Hospitalar

2. EXAMES LABORATORIAIS E CONDUTAS

LACTATO 1ª coleta (1ª hora)

HEMOCULTURA (1ª hora)

ANTIMICROBIANO (1ª hora)

EXPANSÃO VOLÊMICA

LACTATO (2ª e 3ª) entre 3ª e 4ª hora

3. CLASSIFICAÇÃO

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SEPSE

4. JUSTIFICAR: Descontinuidade do protocolo / Não prescrição de antimicrobiano / Antimicrobiano prescrito divergente do protocolo

Médico: _____
 CARIMBO/ASSINATURA: _____

PROTOCOLO SEPSE

Preencher quando não houver etiqueta

Nome: _____

Data da Internação: _____ Idade: _____

Convênio: _____

Data: _____ RA: _____

ABERTURA DO PROTOCOLO Data: ____/____/____
 Hora: ____:____h

LOCAL DE ABERTURA DA FICHA:

PA UTI UI

Outro: _____

1. CRITÉRIOS

DOIS dos seguintes:	E/OU	UM dos seguintes:	FOCO INFECCIOSO	Comunitária	Hospitalar	Enfermeiro
<input type="checkbox"/> Temperatura <35°C ou >37,8°C <input type="checkbox"/> Frequência cardíaca >90bpm <input type="checkbox"/> Frequência respiratória >20rpm <input type="checkbox"/> Leucocitose >12.000/mm ³ <input type="checkbox"/> Leucopenia <4000/m ³		<input type="checkbox"/> Hipotensão (PAS <90 ou PAM <65 mmHg) <input type="checkbox"/> Oligúria nas últimas 2 horas ou Creatinina >2 mg/dL <input type="checkbox"/> Rel. PaO ₂ /FiO ₂ < 300 ou necessidade de O ₂ para manter Sp O ₂ > 90% <input type="checkbox"/> Plaquetopenia (< 100.000/mm ³) <input type="checkbox"/> Lactato acima do normal <input type="checkbox"/> RNC, agitação, delirium <input type="checkbox"/> Bilirrubina > 2mg/dL <input type="checkbox"/> INR > 1,5 / TTPA > 60 segundos	<input type="checkbox"/> ITU <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> Intra abdominal <input type="checkbox"/> Meningite <input type="checkbox"/> Neutropenia febril <input type="checkbox"/> Pele / Partes moles <input type="checkbox"/> Infecção primária de CS <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Ceftriaxona <input type="checkbox"/> Ceftriaxona + Macrolídeo (preferencial) ou Ceftriaxona + Quinolona Respiratória <input type="checkbox"/> Ceftriaxona + Metronidazol <input type="checkbox"/> Ceftriaxona <input type="checkbox"/> Cefepime ou Piperacilina / Tazobactam ou Meropenem <input type="checkbox"/> Amoxicilina/Clavulanato ou Clindamicina + Ceftriaxona ou Ciprofloxacina <input type="checkbox"/> Meropenem + Vancomicina <input type="checkbox"/> Ceftriaxona <input type="checkbox"/> Já em uso	<input type="checkbox"/> Pipe/Tazo ou Meropenem <input type="checkbox"/> Pipe/Tazo ou Meropenem ou Cefepime <input type="checkbox"/> Pipe/Tazo ou Meropenem <input type="checkbox"/> Meropenem + Vancomicina <input type="checkbox"/> Cefepime ou Pipe/Tazo ou Meropenem (associar Vanco S/N) <input type="checkbox"/> Vancomicina + Piperacilina / Tazobactam ou Meropenem <input type="checkbox"/> Meropenem + Vancomicina <input type="checkbox"/> Vancomicina + Piperacilina / Tazobactam ou Meropenem	_____ CARIMBO/ASSINATURA _____ Médico _____ CARIMBO/ASSINATURA

*Suspeita ou confirmação de MULTI R, avaliar uso de Polimixina B

2. EXAMES LABORATORIAIS E CONDUTAS

LACTATO 1ª coleta (1ª hora)	HEMOCULTURA (1ª hora)	ANTIMICROBIANO (1ª hora)	EXPANSÃO VOLÊMICA	LACTATO (2ª coleta) entre 3ª e 4ª hora
Coleta: ____:____h Resultado: ____:____h Valor: _____ Kit Sepse: Gasometria, Arterial, Hemograma, Creatinina, Na, K, Uréia Coagulograma, PCR e Bilirrubina.	Coleta: ____:____h Outras culturas: _____ <input type="checkbox"/> Não realizado 2 PARES (1º Par Aeróbio e Anaeróbio) / (2º Par Aeróbio e Anaeróbio)	Atb: _____ Dose: _____ Administrado: ____:____h <input type="checkbox"/> Não realizado <input type="checkbox"/> Já em uso	Administrado: ____:____h Volume: _____ <input type="checkbox"/> Não realizado Motivo: _____	Coleta: ____:____h Resultado: ____:____h Valor: _____

3. CLASSIFICAÇÃO

Sepses

Choque Séptico

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SEPSE

Renal	Oligúria e elevação das escórias
Respiratória	Dispneia, taquipneia, cianose e hipoxemia.
Gastrointestinal	Gastroparesia, diarreia, distensão abdominal, hemorragias, ileo adinâmico.
Neurológica	Confusão, redução do nível de consciência, delirium e agitação.
Hematológica	Plaquetopenia, anemia, leucocitose/leucopenia e alteração do coagulograma.
Cardiovascular	Taquicardia, hipotensão, edema periférico, arritmia e elevação de enz. cardíaca.
Endócrino	Hiperlicemia, hipertrigliceridemia e redução dos hormônios tireoidianos.

4. JUSTIFICAR: Descontinuidade do protocolo / Não prescrição de antimicrobiano / Antimicrobiano prescrito divergente do protocolo

Médico

CARIMBO/ASSINATURA