

LEMBRE-SE

- 01.** Embora não seja obrigatório para o diagnóstico de infecção/sepse, a equipe multidisciplinar deve estar atenta à presença de sinais de resposta inflamatória
- 02.** Alguns pacientes, principalmente idosos e imunossuprimidos, não apresentam os critérios de SIRS. Assim, na presença de uma dessas disfunções, sem outra explicação plausível, pense em sepse e inicie as medidas preconizadas.
- 03.** O atendimento inicial à sepse é multiprofissional e deve ser feito em qualquer área do hospital (Pronto-socorro, unidades de internação e terapia intensiva).

INDICADORES DE QUALIDADE

A Campanha se baseia em 8 intervenções, diagnósticas e terapêuticas, as quais nortearão políticas institucionais de melhoria assistencial. Estas intervenções são baseadas em evidências científicas, devendo ser implementadas em bloco. Além do pacote global de seis horas, são indicadores:

PACOTE DE 3 HORAS

- Coleta de lactato sérico
- Coleta da hemocultura antes do início da antibioticoterapia
- Início do antibiótico na primeira hora após o diagnóstico
- Reposição volêmica agressiva precoce nos pacientes com hipotensão ou lactato 2 vezes o valor normal

PACOTE DE 6 HORAS

- Uso de vasopressores para manter pressão arterial média acima de 65 mmHg
- Reavaliação do status volêmico e da perfusão tecidual, usando, por exemplo, mensuração da pressão venosa central ou da saturação venosa central de oxigênio
- Nova mensuração de lactato para pacientes com hiperlactatemia inicial

O ILAS oferece aos hospitais interessados em implementar o protocolo gerenciado de sepse dois planos distintos de consultoria e assistência. Para maiores informações, entre em contato secretaria@ilas.org.br

SOBRE O ILAS...

O Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS) é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 2004, com o objetivo de auxiliar no processo de aperfeiçoamento da qualidade assistencial do paciente com sepse por meio da implementação de protocolos de reconhecimento e tratamento baseados em evidências científicas, da geração e difusão de conhecimentos e do desenvolvimento de estudos clínicos.

**PENSE:
"PODE SER
SEPSE?"**

Participe você também de nossas ações!

Visite nosso site!

Implemente protocolos de sepse em sua instituição!

Participe do nosso Fórum anual!

Participe de nossos estudos clínicos!

Assine a declaração mundial contra a sepse!

www.world-sepsis-day.org

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE
Telefone: (11) 3721-6709 / (11) 2638-8758
Rua Pedro de Toledo, 980 - cj 94 - São Paulo - SP
Acesse nosso site: www.ilas.org.br
E-mail: secretaria@ilas.org.br

FLUXOGRAMA DE TRIAGEM PARA PACIENTES COM SUSPEITA DE SEPSE

Instituto
Latino Americano de
Sepse

Atendimento ao paciente com
sepse/choque séptico

DETECÇÃO PRECOCE + TRATAMENTO CORRETO

CLASSIFICAÇÃO

INFECÇÃO: INFECÇÃO SEM DISFUNÇÃO =
Foco infeccioso suspeito com ou sem sinais de SIRS

SEPSE = infecção + disfunção orgânica
(pelo menos 1 órgão)

CHOQUE SÉPTICO = Hipotensão persistente,
não responsiva a volume

Não retarde o atendimento à espera de vaga em UTI

TEMPO É VIDA

SEPSE

FLUXOGRAMA DE TRIAGEM PARA PACIENTES COM SUSPEITA DE SEPSE

SIRS

FC > 90 bpm
FR > 20 rpm
T > 37,8° ou T < 35,0°C
Leucócitos > 12.000/mm³
ou < 4.000 mm³ ou
desvio à esquerda

O paciente apresenta:

Presença de dois critérios de SIRS e/ou uma disfunção orgânica?

DISFUNÇÃO ORGÂNICA
Hipotensão: PAS ≤ 90 mm Hg
Sonolência, confusão, agitação ou coma
SatO₂ ≤ 90%, necessidade de O₂ ou dispneia
Diurese < 0,5 mL/kg/hora

Acionar equipe médica

Finalizar protocolo

EXAMES LABORATORIAIS
(caso disponíveis)
Creatinina > 2,0 mg/dL
Lactato ≥ 2,0 mmol/L
Plaquetas < 100.000 /mm³
ou INR > 1,5
Bilirrubinas > 2 mg/dL

Foco infeccioso suspeito ou confirmado?

SIM

Pacientes em cuidados de fim de vida?

SIM

Dar seguimento ao atendimento fora do protocolo de sepse

NÃO

Quadro sugestivo de doenças atípicas (dengue, malária, leptospirose)?

Dar seguimento ao atendimento, via protocolo específico, fora do protocolo de sepse

NÃO

Paciente com alguma disfunção orgânica?

SIM

Quadro clínico pouco sugestivo de sepse (IVAS, amigdalite ou pacientes sem fatores de risco)?

NÃO

Não, somente SIRS

SIM

Dar seguimento ao atendimento fora do protocolo de sepse. Se alta, orientar pra retornar ao hospital caso apresente sinais de deterioração

DAR SEGUIMENTO PROTOCOLO SEPSE

A. ANTIMICROBIANOS E EXAMES LABORATORIAIS

- Coletar exames laboratoriais
 - Gasometria e lactato arterial, hemograma, plaquetas, creatinina, bilirrubina e coagulograma
 - Duas hemoculturas de sítios diferentes e culturas de todos os sítios pertinentes
- Administrar antimicrobianos em 1 hora

B. SE HIPOTENSÃO OU SINAIS DE HIPOPERFUSÃO (p.e. lactato 2 vezes acima do valor de referência)

- Cristaloídes 30 mL/kg em até 3 horas
- Vasopressores se PAS ≤ 90mmHg apesar do cristalóide
- Reavaliar PAS, diurese, perfusão capilar, responsividade ao volume, etc
- Programar coleta de 2º lactato (se o primeiro estiver alterado)

qSOFA
PAS < 100 mmHg
FR > 22rpm
RNC

Paciente tem qSOFA ≥ 2

NÃO

Manter cuidados habituais

SIM

Redobrar atenção - alto risco de óbito
Reavaliar o paciente a cada hora
Agilizar transferência para UTI, sempre que possível