

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Medicamentos

É necessário revisar a lista de medicamentos na alta hospitalar, retomar medicamentos essenciais e avaliar se novas medicações recém adicionadas podem ser descontinuadas.

Encaminhamento

A equipe médica deve avaliar os problemas potenciais de cada paciente e encaminhar para as especialidades adequadas.

Auto gerenciamento

Pacientes e cuidadores devem ser educados sobre sepse (incluindo complicações comuns) e informados dos recursos de apoio.

Metas de cuidado

É importante estabelecer metas de cuidado e considerar se um tratamento paliativo é apropriado, em especial para pacientes com limitações de saúde antes da sepse.

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 nossa 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

SEPSE; O QUE FAZER APÓS A ALTA?

Instituto
Latino Americano de

Sepse

Pelo menos 430 mil brasileiros tem sepse todos os anos. Desses, 200 mil sobrevivem.

***Os sobreviventes, muitas vezes, desenvolvem complicações após a alta hospitalar.**

- Limitações físicas para atividades do dia-a-dia.
- Déficits cognitivos.
- Comprometimento da saúde mental.
 - Ansiedade.
 - Depressão.
 - Síndrome do estresse pós traumático.
- Exacerbação de doenças crônicas.
- Novas infecções.
- Dificuldade de deglutição, dor, distúrbios visuais, perda de cabelo e problemas com denteição e unha.

Além das sequelas, 40% dos pacientes são readmitidos no hospital. Novas infecções são a principal causa de readmissão.

SEPSE

Cuidado precoce da sepse

- Iniciar terapia empírica de amplo espectro com antimicrobiano em até 1h para pacientes com sepse e choque séptico.
- Realizar ressuscitação volêmica em pacientes com sinais de hipoperfusão nas primeiras 3h.
- Iniciar vasopressores para pacientes que não responderem à ressuscitação volêmica.
- Realizar controle de foco.

Manejo da dor, agitação e delirium

- Monitorizar rotineiramente a dor com escalas apropriadas.
- Considerar opióides intravenosos como terapia de primeira escolha para tratamento da dor não neuropática em pacientes criticamente doentes.
- Preferir estratégias de sedação com sedativos não benzodiazepínicos (propofol ou dexmedetomidina) ao invés de benzodiazepínicos (midazolam ou lorazepam) em pacientes em ventilação mecânica.
- Utilizar escalas de sedação confiáveis.
- Minimizar o uso de sedativos nos pacientes em ventilação mecânica, titulando os medicamentos diariamente visando manter o menor nível de sedação possível.
- Realizar despertar diário ou manter alvo de sedação leve
- Monitorizar o delirium rotineiramente utilizando escalas confiáveis.

Mobilização precoce e reabilitação

- Realizar mobilização precoce sempre que possível.
- Avaliar, o mais precocemente possível, os riscos do paciente desenvolver nova morbidade.
- Realizar, em pacientes com risco, avaliação clínica abrangente para identificar suas necessidades atuais de reabilitação. Isso deve incluir avaliações de profissionais de saúde com experiência em cuidados intensivos e reabilitação.
- Para pacientes em risco, começar a reabilitação logo que clinicamente possível.