

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 qualquer disfunção orgânica, 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

O protocolo se baseia em intervenções diagnósticas e terapêuticas, as quais norteiam políticas institucionais de melhoria assistencial. Estas intervenções são baseadas em evidências científicas, devendo ser implementadas em bloco. Além da aderência integral ao pacote de 1 hora, são indicadores:

PACOTE DE 1 HORA

- Coleta de lactato sérico
- Coleta da hemocultura antes do início da antibioticoterapia e dentro da primeira hora após o diagnóstico
- Início do antibiótico na primeira hora após o diagnóstico
- Início da infusão de 30 ml/K em pacientes com hipotensão ou lactato 2 vezes o valor normal na primeira hora da instalação da disfunção
- Uso de vasopressores para manter pressão arterial média acima de 65 mmHg
- Reavaliação do status volêmico e da perfusão tecidual, usando, por exemplo, fluidoresponsividade, melhora da consciência ou diurese nas primeiras 6 horas.
- Nova mensuração de lactato para pacientes com hiperlactatemia inicial em 2-4 horas

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 ao 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

ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE SEPSE

Instituto
Latino Americano de
Sepse

DETECÇÃO PRECOCE + TRATAMENTO CORRETO

CLASSIFICAÇÃO	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 *

* O ILAS e a Surviving Sepsis Campaign não adotaram a nova definição de choque séptico

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
Tax > 37,8° ou Tax < 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

EXAMES LABORATORIAIS
(caso disponíveis)
Creatinina > 2.0 mg/dL
Lactato acima do valor de referência
Plaquetas < 100.000 /mm³ ou INR > 1.5
Bilirrubinas > 2 mg/dL

Acionar equipe médica

Finalizar protocolo

Foco infeccioso suspeito ou confirmado?

Pacientes em cuidados de fim de vida?

Dar seguimento ao atendimento fora do protocolo de sepse

NÃO

SIM

SIM

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?

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

SIM

NÃO

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

B. SE HIPOTENSÃO OU SINAIS DE HIPOPERFUSÃO (p.e. lactato 2 vezes acima do valor de referência)
1. Início de cristalóides 30ml/Kg na primeira hora após instalação da hipotensão ou hiperlactatemia
2. Vasopressores se PAS ≤ 90mmHg apesar do cristalóide
3. Reavaliar PAS, diurese, perfusão capilar, responsividade ao volume, etc
4. Programar coleta de 2º lactato (se o primeiro estiver alterado)

qSOFA
PAS < 100 mmHg
FR > 22rpm
RNC

Paciente tem qSOFA ≥ 2

NÃO

SIM

Manter atenção e reavaliações periódicas, pois risco de evolução desfavorável não está excluído.

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