CAMPANHA DE SOBREVIVÊNCIA À SEPSE

TEMPO É VIDA!

Instituto Latino Americano de Sepse

DIANTE DA SUSPEITA CLÍNICA DE SEPSE, SEGUIR OS SEGUINTES PASSOS

PACOTE 1 HORA-PASSO 1
obrigatório em todos os casos

→ **Coletar lactato + hemoculturas + culturas de sítios pertinentes**
- utilize ROTINA específica para o protocolo sepse
- acione o profissional responsável pela coleta*

+

PACOTE 1 HORA-PASSO 2
obrigatório em todos os casos

→ **Iniciar antibiótico de largo espectro**
- consulte o guia da CCIH para a escolha do antimicrobiano
- prescreva o antibiótico
- notifique o enfermeiro responsável pelo leito para administração imediata

↓

PACOTE 1 HORA/CHECK 6 HORAS- PASSO 3
Se lactato > 2 x o valor normal ou hipotensão
OTIMIZAÇÃO HEMODINÂMICA

Tempo ideal máximo para resultado do lactato = 30 min

*Colha Kit sepse – hemocultura, gasometria e lactato arterial, hemograma, creatinina, bilirrubinas, coagulograma.

Caso a suspeita de infecção/sepse não seja confirmada, SUSPENDA a terapia antimicrobiana

PACOTE DE 1HORA/CHECK 6HORAS - PASSO 3 - OTIMIZAÇÃO HEMODINÂMICA

Hipotensão arterial pressão arterial sistólica ≤ 90 ou pressão arterial média ≤ 65mmHg

↓

Início de cristaloide (SF ou Ringer lactato) 30ml/kg peso na primeira hora da instalação da hipotensão

↓

Hipotensão persistente ou hipotensão ameaçadora à vida

↓ NÃO → Manter observação clínica Colher lactato em caso de piora

↓ SIM → Vasopressores Noradrenalina → Vasopressores de segunda escolha Adrenalina /Vasopressina

Lactato arterial > 2 x o valor normal

↓

Início de cristaloide (SF ou Ringer lactato) 30ml/kg peso na primeira hora após coleta de lactato

↓

Coleta de 2ª lactato

↓ NÃO

↓ SIM

Em pacientes cardiopatas pode ser necessário reduzir a velocidade de hidratação.

Em casos de hipotensão ameaçadora à vida, o vasopressor pode ser iniciado antes mesmo de finalizada a reposição volêmica. Manter a pressão arterial média acima de 65mmHg.

Sempre que possível, medir a pressão arterial de forma invasiva.

Nenhum paciente deve permanecer hipotenso por tempo prolongado.
O vasopressor pode ser iniciado em veia periférica para garantir normotensão até que o acesso central seja providenciado.

PACOTE DE 1HORA/CHECK 6HORAS - PASSO 4
Reavaliação do status volêmico e da perfusão/Lactato inicial ≥ 2 vezes o valor normal ou pacientes com vasopressor

↓

Alternativas para otimização hemodinâmica
1. Reposição volêmica se responsivo a volume
2. Iniciar dobutamina (2.5 µg/kg/min) ou adrenalina e titular se evidências clínicas e/ou ecocardiográficas de disfunção ventricular
3. Transfusão de sangue se hemoglobina < 7,0 g/dL

↓

Avaliar responsividade a volume
1. Prova de volume "funcional" (conforme resposta clínica).
- Se houve melhora clínica a partir da expansão volêmica inicial: ↓FC,↑PAS, enchimento capilar, ↑temperatura de extremidades, ↑sensório, ↑diurese, etc

OU

2. PVC. A mensuração de PVC não é boa preditora de responsividade a volume mas pode ser usada como limites de segurança.

OU

3. Métodos dinâmicos. Realizar nova expansão volêmica se:
- Ventilação espontânea: aumento do fluxo aórtico (>10%) ou volume sistólico (>12%) à elevação passiva dos MMII. Atenção às limitações dos métodos
- Ventilação mecânica: Variação pressão pulso ≥ 13%; aumento do fluxo aórtico (>10%) ou volume sistólico (>12%) à elevação passiva dos MMII; distensibilidade da cava inferior ≥ 18%. Atenção às limitações dos métodos

+

Avaliação simultânea de variáveis perfusionais
1. Livedo reticular
2. Enchimento capilar
3. Temperatura das extremidades
4. Sensório
5. Diurese
6. $SvcO_2$
7. Lactato
8. ΔCO_2

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE
Acesse nosso site: www.ilas.org.br

Telefone: (11) 3721-6709
Rua Pedro de Toledo, 980 – cj 94 – São Paulo – SP