

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

Planeje a alta segura do paciente!

Acesse: www.reabilitasepse.com.br

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE
Telefone: (11) 3721-6709 / (11) 2638-8758
Rua Pedro de Toledo, 980 - cj 12 - 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 *

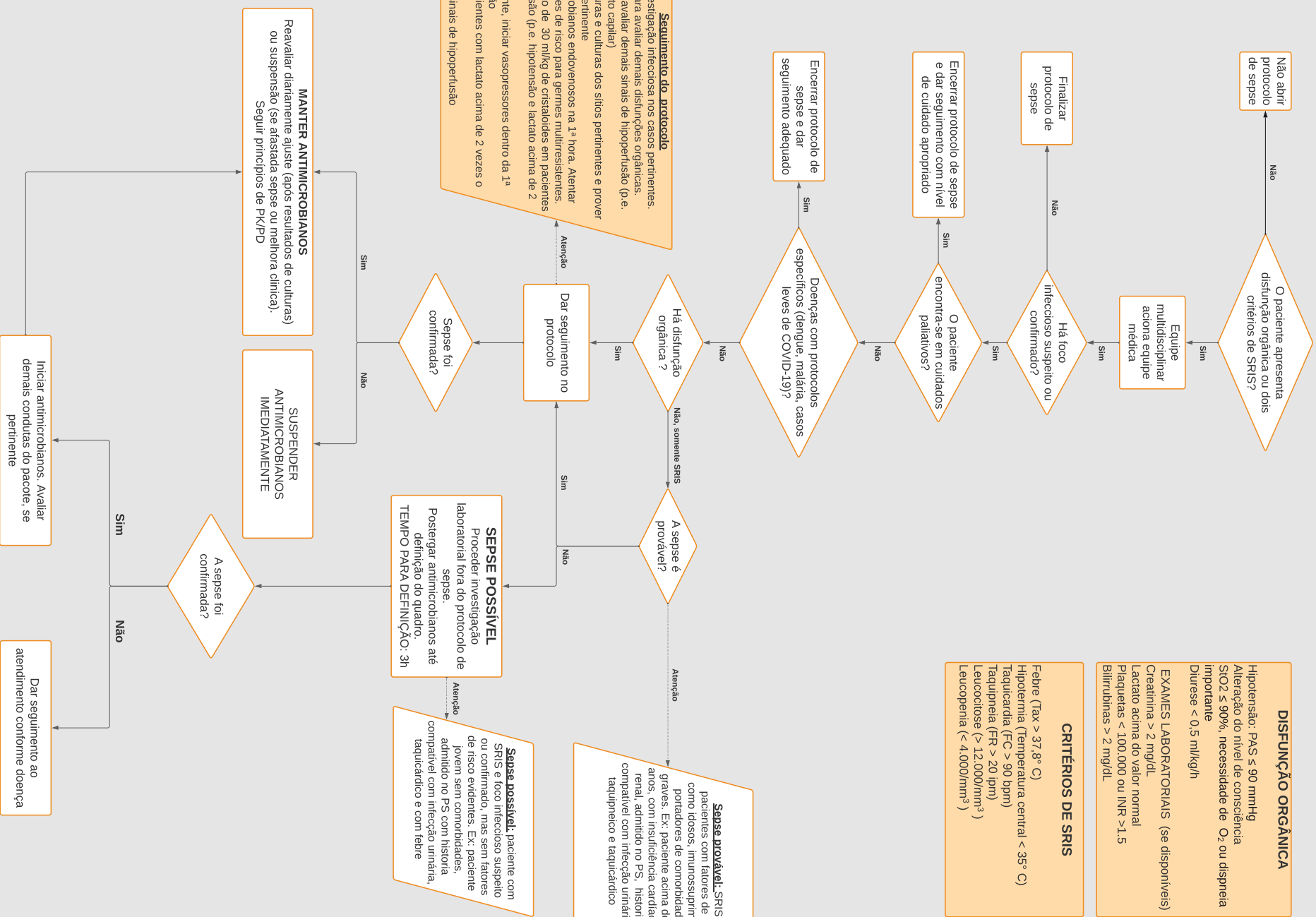
* O ILAS e a Surviving Sepsis Campaign não adotaram a nova definição de choque séptico

Não retarde o atendimento à espera de vaga em UTI

TEMPO É VIDA

SEPSE

FLUXOGRAMA DE TRIAGEM PARA PACIENTES COM SUSPEITA DE SEPSE



Seguimento do protocolo

1. Prosseguir investigação infecciosa nos casos pertinentes. Coletar exames para avaliar demais disfunções orgânicas.
2. Coletar lactato e avaliar demais sinais de hipoperfusão (p.e. tempo de enchimento capilar)
3. Coletar hemoculturas e culturas dos sítios pertinentes e prover controle do foco se pertinente
4. Administrar antimicrobianos endovenosos na 1ª hora. Alertar para presença de fatores de risco para germes multiresistentes.
5. Iniciar a administração de 30 ml/kg de cristaloides em pacientes com sinais de hipoperfusão (p.e. hipotensão e lactato acima de 2 vezes o valor normal)
6. Se hipotensão persistente, iniciar vasopressores dentro da 1ª hora do início da hipotensão
7. Recolocar lactato em pacientes com lactato acima de 2 vezes o valor normal
8. Reavaliar pacientes com sinais de hipoperfusão

DISFUNÇÃO ORGÂNICA

Hipotensão: PAS ≤ 90 mmHg
 Alteração do nível de consciência
 SIO2 ≤ 90%, necessidade de O2 ou dispnéia importante
 Diurese < 0,5 ml/kg/h

EXAMES LABORATORIAIS (se disponíveis)
 Creatinina > 2 mg/dL
 Lactato acima do valor normal
 Plaquetas < 100.000 ou INR > 1,5
 Bilirrubinas > 2 mg/dL

CRITÉRIOS DE SIRS

Febre (Tax > 37,8° C)
 Hipotermia (Temperatura central < 35° C)
 Taquicardia (FC > 90 bpm)
 Taquipneia (FR > 20 ipm)
 Leucocitose (> 12.000/mm³)
 Leucopenia (< 4.000/mm³)

Sepse provável. SIRS em pacientes com fatores de risco como idosos, imunossuprimidos, portadores de comorbidades graves. Ex: paciente acima de 65 anos, com insuficiência cardíaca e renal, admitido no PS, história compatível com infecção urinária, taquicárdico e taquicárdico

Sepse possível. paciente com SIRS e foco infeccioso suspeito ou confirmado, mas sem fatores de risco evidentes. Ex: paciente jovem sem comorbidades, admitido no PS com história compatível com infecção urinária, taquicárdico e com febre

SEPSE POSSIVEL
 Proceder investigação laboratorial fora do protocolo de sepse.
 Postergar antimicrobianos até definição do quadro.
TEMPO PARA DEFINIÇÃO: 3h

MANTER ANTIMICROBIANOS
 Reavaliar diariamente ajuste (após resultados de culturas) ou suspensão (se atastada sepse ou melhora clínica).
 Seguir princípios de PK/PD

Iniciar antimicrobianos. Avaliar demais condutas do pacote, se pertinente