

	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO E PEDIÁTRICO			PRO-SCIH-10
	Data de Emissão: <b>30/12/2020</b>	Data da Revisão: <b>13/07/2023</b>	Número da Revisão: <b>02</b>	Página: <b>1 de 9</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

## 1. OBJETIVO

Padronizar condutas baseadas em evidências científicas para a sepse, garantindo boas práticas assistenciais. Os principais objetivos do protocolo são: Redução no tempo de internação hospitalar, Redução nos custos do tratamento, Retorno precoce do paciente a suas atividades habituais, Diferencial na qualidade do atendimento multiprofissional, Redução da mortalidade.

## 2. DEFINIÇÕES

**INFECCÃO SEM DISFUNÇÃO:** Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SIRS.

**SEPSE:** Infecção suspeita ou confirmada associada à disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SIRS.

**CHOQUE SÉPTICO:** Sepse que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM  $\leq$  65 mmHg), de forma independente de alterações de lactato.


## 3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

### 3.1 CONCEITO:

A sepse é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário. A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento.

### 3.2 SETORES ENVOLVIDOS:

- UUE (Unidade de Urgência e Emergência);
- UICC (Unidade de Internação Clínica Cirúrgica (adulto e pediátrica));
- UTIA (Unidade de Terapia Intensiva Adulto);
- UTIP (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica);
- UCC (Unidade de Centro Cirúrgico);
- UCG (Unidade Centro de Gastroenterologia);
- Oncologia.

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO E PEDIÁTRICO</b>			<b>PRO-SCIH-10</b>
	Data de Emissão: <b>30/12/2020</b>	Data da Revisão: <b>13/07/2023</b>	Número da Revisão: <b>02</b>	Página: <b>2 de 9</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### 3.3 Áreas relacionadas:

- Médica;
- Enfermagem;
- Fisioterapia;
- Laboratório;
- SCIH;
- Farmácia;
- Qualidade;
- Educação permanente.

### 3.4 APLICABILIDADE:

#### 3.4.1 Critérios de inclusão para sepse:

- Todos os pacientes que apresentem, em algum momento da internação hospitalar, ou na sua admissão, quadro compatível com sepse ou choque séptico;

#### 3.4.2 Critérios de exclusão/contraindicações:

- Pacientes em cuidados paliativos, portanto sem indicação de medidas agressivas para sepse ou choque séptico;
- Recusa do paciente.

#### 3.4.3 Critérios de admissão em unidade de internação:

- Pacientes sépticos (sem disfunção orgânica);
- Pacientes com sepse que REVERTEM à disfunção orgânica após tratamento inicial (pacote de 1 hora).

#### 3.4.4 Critérios de alta da unidade de internação (alta hospitalar):

- Melhora ou cura clínica.

#### 3.4.5 Critérios de admissão em UTI:

- Pacientes com sepse que REVERTEM PARCIALMENTE à disfunção orgânica após tratamento inicial (pacote de 1 hora);
- Pacientes com sepse que NÃO REVERTEM à disfunção orgânica após tratamento inicial (pacote de 1 hora);
- Pacientes com choque séptico;
- Pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SARA) induzido pela sepse.

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO E PEDIÁTRICO</b>			<b>PRO-SCIH-10</b>
	Data de Emissão: <b>30/12/2020</b>	Data da Revisão: <b>13/07/2023</b>	Número da Revisão: <b>02</b>	Página: <b>3 de 9</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### 3.4.6 Critérios de alta da UTI:

- Melhora clínica, estabilidade hemodinâmica e respiratória, sem dependência de medidas de suporte hemodinâmico ou respiratório.

### 3.4.7 A análise final compreende:

- Aderência ao pacote de 1h;
- Mortalidade por sepse e choque séptico;
- Mortalidade na UTI, hospitalar e geral.


## 3.5 PROCEDIMENTOS:

### 3.5.1 Triagem e inclusão no protocolo:

- O diagnóstico de sepse deve ser suspeitado em todos os pacientes com quadro infeccioso;
- A triagem inicial será baseada nos critérios de SIRS e de disfunção orgânica;
- Qualquer colaborador que identificar pelo menos 2 critérios de SIRS e/ou 1 critério de disfunção orgânica, deverá comunicar o enfermeiro do setor, que deverá iniciar o processo com a abertura da ficha do protocolo e acionar a equipe médica imediatamente;
- O médico deve avaliar o paciente e definir se há foco infeccioso (presumido ou confirmado).
- Se não houver suspeita clínica de infecção, o paciente não será incluído no protocolo;
- Se houver suspeita de infecção, o médico deverá definir se o diagnóstico é de sepse ou choque séptico;
- Se o médico afastar o diagnóstico de sepse ou choque séptico, o paciente não será incluído no protocolo;
- O mesmo ocorrerá se o paciente, independente do diagnóstico, estiver em cuidados paliativos;
- Uma vez o médico confirmando que há sepse ou choque séptico, o paciente será incluído no protocolo, e a partir deste momento, se inicia a contagem de tempo para as metas terapêuticas.

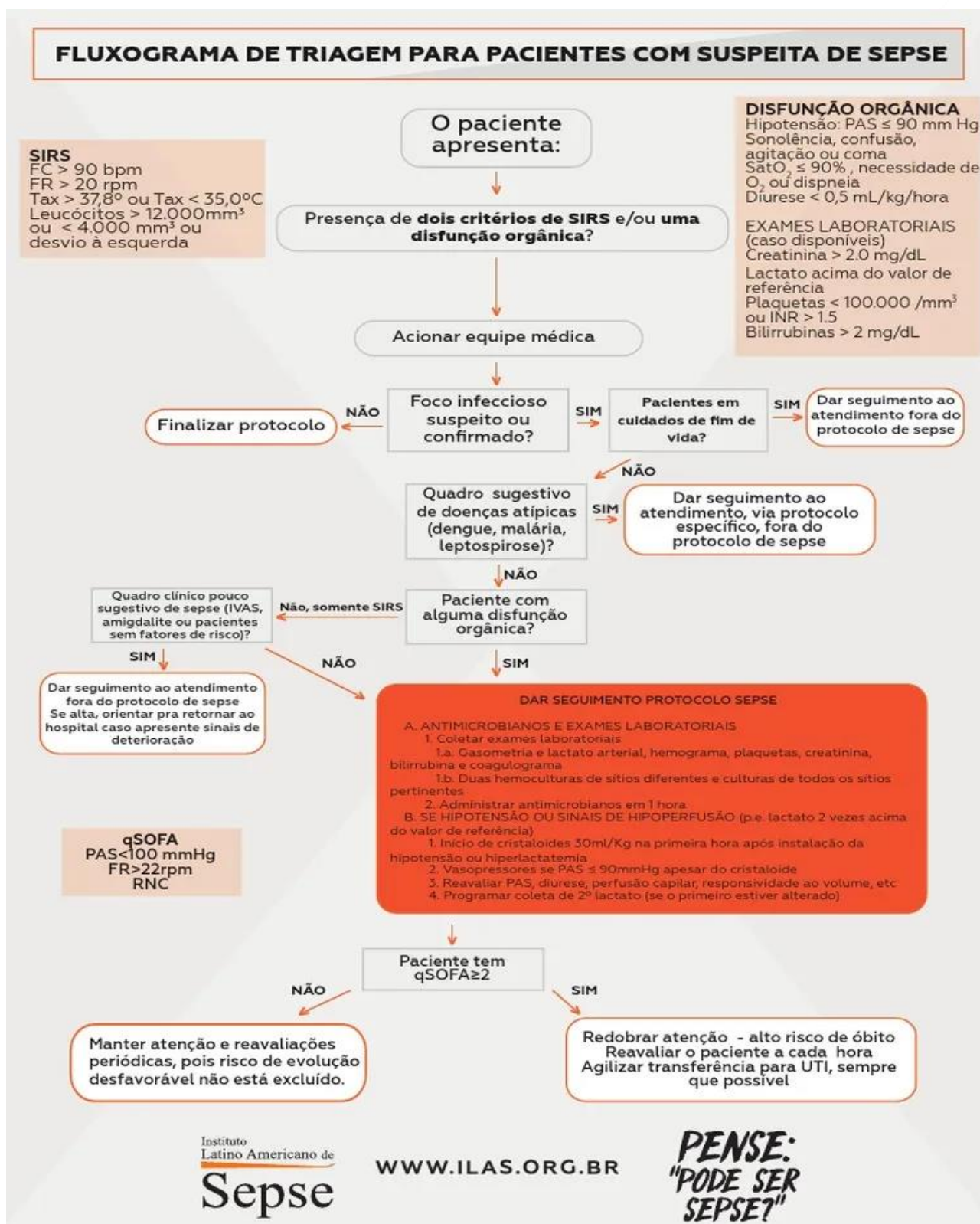
### 3.5.2 Pacote de 1 hora e de check point da 6ª hora para manejo dos pacientes com sepse ou choque séptico – 2018.


- Coleta de lactato sérico para avaliação do estado perfusional ;
- Coleta de hemocultura antes do início da terapia antimicrobiana;
- Início de antimicrobiano, de largo espectro, por via endovenosa, na primeira hora do tratamento;
- Iniciar reposição volêmica com 30 ml/kg de cristalóides em pacientes com hipotensão ou lactato acima de 2 vezes o valor de referência;
- Uso de vasopressores durante ou após reposição volêmica para manter PAM acima de 65mmHg
- Coleta de 2º lactato entre 2-4 horas para pacientes com hiperlactatemia\*

	PROTOCOLO			PRO
	PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO E PEDIÁTRICO			PRO-SCIH-10
	Data de Emissão: <b>30/12/2020</b>	Data da Revisão: <b>13/07/2023</b>	Número da Revisão: <b>02</b>	Página: <b>4 de 9</b>
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

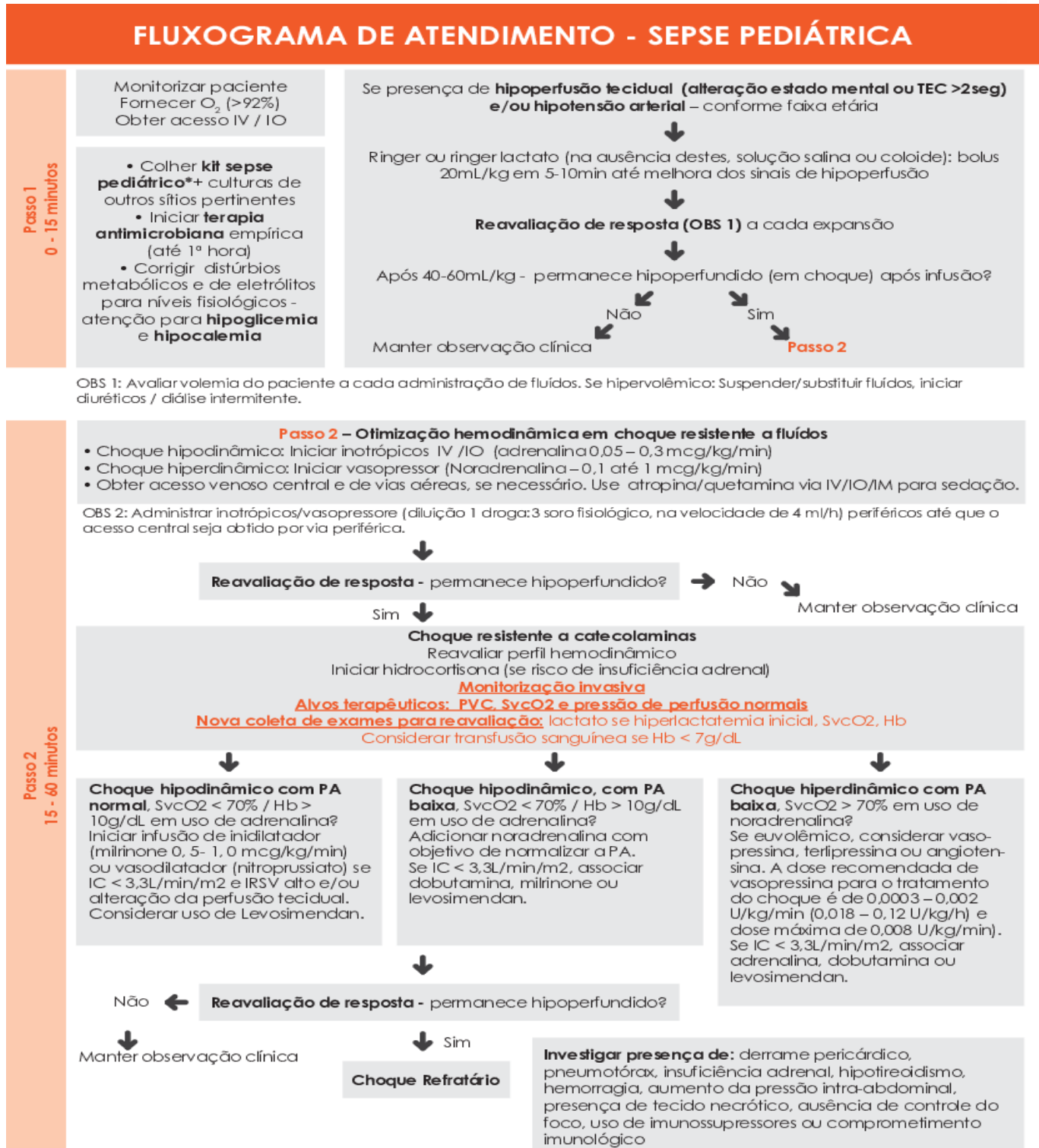
Check Point da 6ª hora (para pacientes com hiperlactatemia ou hipotensão persistente).

\* Reavaliação do status volêmico e da perfusão tecidual




	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO E PEDIÁTRICO</b>			<b>PRO-SCIH-10</b>
	Data de Emissão: <b>30/12/2020</b>	Data da Revisão: <b>13/07/2023</b>	Número da Revisão: <b>02</b>	Página: <b>5 de 9</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

### 3.6 Fluxograma de identificação e manejo da sepse pediátrica:



\*Kit sepse pediátrico – critério do médico assistente: gasometria e lactato arterial, hemograma completo, creatinina, bilirubina, coagulograma, hemoculturas e culturas de sítios suspeitos. A critério do médico a coleta de outros exames: uréia, troponina, NA/K, TGO/TGP, PCR e procalcitonina



	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO E PEDIÁTRICO</b>			<b>PRO-SCIH-10</b>
	Data de Emissão: <b>30/12/2020</b>	Data da Revisão: <b>13/07/2023</b>	Número da Revisão: <b>02</b>	Página: <b>6 de 9</b>
<b>APLICAÇÃO:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

#### 4. INDICADORES

Taxa de desão total ao protocolo de sepse

Taxa de mortalidade por sepse

Taxa de efetividade farmacologica no protocolo de sepse

#### 5. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Instituto Latino-Americano de Sepse. Implementação de Protocolo Gerenciado de sepse Protocolo

Clínico- Atendimento ao paciente adulto com sepse/ choque séptico Protocolo Hcor

ANX-SCIH-26: Time de Sepse

ANX-SCIH-29: Guia de terapia antimicrobiana empírico UTIA

ANX-SCIH-30: Guia de terapia antimicrobiana empírico pediatria

ANX-SCIH-31: Guia de terapia antimicrobiana empírico setor adulto

ANX-SCIH-32: Guia de terapia antimicrobiana empírico UTIP

ANX-SCIH-33: Guia de terapia antimicrobiana empírico UTIN

#### 6. REGISTROS

FOR-SCIH-23-Protocolo de sepse pediátrica;

FOR-SCIH-23-Protocolo de Sepse – Pediátrico;