	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO		Rotina Nº: 083-003
	Título: Sepses - Fluxograma		Implantada: 01/05/09
	Setor: Emergência/CCIH		Versão: 1
	Responsável: Dr. Carlos A. G. Ferraz Jr.		Alterada:

Público Alvo: Médicos, Equipe de enfermagem, Fisioterapeutas.

Objetivo: Diagnóstico precoce de sepse e padronização de medidas terapêuticas objetivando redução da mortalidade.

Referência: Não consta


Definições

- 1) Sepses: resposta inflamatória a uma infecção.
- 2) Sepses severa: sepse associada à hipoperfusão tecidual ou disfunção de um ou mais órgãos.
- 3) Choque séptico: sepse severa associada a hipotensão arterial definida como pressão arterial média inferior a 65 mmHg que não respondeu a infusão de solução cristalóide em volume adequado.

Diagnóstico

Infecção documentada ou suspeita e 2 ou mais dos critérios abaixo:

- 1) Febre ou hipotermia
- 2) Taquicardia
- 3) Taquipnéia
- 4) Alteração de status mental
- 5) Edema ou balanço de fluídos positivo
- 6) Leucocitose, leucopenia ou leucograma com desvio a esquerda
- 7) Hipoperfusão tecidual manifestada por:
 - Hipotensão arterial definida como pressão arterial média inferior a 65 mmHg ou pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg.
 - Aumento de lactato arterial.
 - Retardo do reenchimento capilar ou livedo.

	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO		Rotina Nº: 083-003
	Título: Sepses - Fluxograma		Implantada: 01/05/09
	Setor: Emergência/CCIH		Versão: 1
	Responsável: Dr. Carlos A. G. Ferraz Jr.		Alterada:

8) Disfunção orgânica manifestada por:

- Respiratório: $PaO_2/FiO_2 < 250$ ou $PaO_2/FiO_2 < 200$ quando houver pneumonia.
- Renal: creatinina > 2 mg/dL e débito urinário $< 0,5$ ml/kg h.
- Hepático: bilirrubinas > 2 mg/dL.
- Coagulopatia: plaquetas < 100000 e RNI $> 1,5$.


Exames Laboratoriais

- 1) Lactato arterial
- 2) Hemograma completo
- 3) uréia e creatinina
- 4) Na, K
- 5) Gasometria arterial e venosa central
- 6) TPAP/TTPA
- 7) Bilirrubinas
- 8) Hemoculturas com antibiograma 2 amostras
- 9) Urina e urocultura
- 10) Cultura de outros materiais quando indicado (Exemplo: líquido na suspeita de meningite)

Para pacientes com Sepses Severa ou Choque Séptico iniciar pacotes de ressuscitação.

Pacote de 6 horas:

- 1) Obter lactato arterial
- 2) Coleta de hemoculturas
- 3) Antibioticoterapia endovenosa em até 1 hora da identificação da sepses e após a coleta de hemoculturas

	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO	Rotina Nº: 083-003
	Título: Sepses - Fluxograma	Implantada: 01/05/09
	Setor: Emergência/CCIH	Versão: 1
	Responsável: Dr. Carlos A. G. Ferraz Jr.	Alterada:

4) Ressuscitação guiada por metas:

- reposição de solução cristalóide 20 mL/kg
- atingir PVC > 8 cm H₂O ou > 12 cm H₂O quando paciente em ventilação mecânica
- PAM > 65 mmHg: utilizar noradrenalina caso PAM inferior a meta após reposição de cristalóide adequada
- Saturação venosa de O₂ > 70%: transfundir concentrado de hemácias se Ht < 30 e/ou iniciar dobutamina 20 mcg/Kg/min
- Obter débito urinário > 0,5 ml/kg h

5) Identificação do foco infeccioso e planejamento de medidas de controle se indicado (Exemplo: laparotomia para abdome agudo inflamatório). As medidas de controle deverão ser realizadas sempre precocemente e da forma menos invasiva possível (Exemplo: drenagem por punção guiada ao invés de laparotomia).

Pacote de 24 horas

- 1) Corticóide para pacientes com hipotensão refratária a reposição de cristalóides e noradrenalina: usar hidrocortisona 300 mg/dia e retirar escalonadamente após desmame noradrenalina.
- 2) Controle glicêmico: procurar manter glicemia entre 70 e 150 mg/dL, utilizando protocolos de insulino terapia
- 3) Ventilação mecânica com estratégia protetora: manter volume corrente < 6 mL/kg e pressão de platô inspiratório < 30 cmH₂O