

	Procedimento Operacional Padrão (POP)		
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título Cuidados na sepse	Versão 01	Próxima revisão: 2018
Elaborado por: Michel Maximiano Faraco		Data da criação: 2016	
Revisado por: Tatiana Lazzaroto e Elaine Alano Guimarães Medeiros		Data da revisão: 2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 29/09/2017	
Local de guarda do documento: Rede/Obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Tratar precocemente a sepse			
Setor: UTI	Agentes: Enfermagem		
1. CONCEITO			
<p>O conceito de sepse abrange as situações nas quais se estabelece síndrome de resposta inflamatória sistêmica desencadeada por infecção suspeita ou confirmada.</p> <p>A sepse pode sobrevir como conseqüência de diferentes processos infecciosos com distintas "portas de entrada", os quais podem ser identificados através de uma cuidadosa anamnese e de um minucioso exame físico.</p> <p>O desenvolvimento da sepse depende das relações estabelecidas entre o microrganismo e o hospedeiro.</p> <p>O tratamento da sepse incluem as manobras de reposição volêmica, a abordagem da infecção, o emprego de corticosteróides, a terapia anticoagulante, o controle glicêmico, o suporte ventilatório e medidas terapêuticas adicionais.</p>			
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS			

- ▶ Cristalóides e colóides
- ▶ Vasopressores
- ▶ Antibióticos
- ▶ Inotrópicos
- ▶ Outros medicamentos

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- ▶ Atentar para os sinais de sepse - pelo menos dois dos sinais: taquicardia (acima de 90 por minuto), febre (acima de 38°C) ou hipotermia (temp. abaixo de 36°C), taquipneia (acima de 20 por minuto). Outros sinais são identificados por exames de laboratório (aumento ou redução de glóbulos brancos e acúmulo de ácido láctico no organismo).
- ▶ Preparar material para a instalação de cateter venoso central/profundo.
- ▶ Instalar cateter vesical de demora.
- ▶ Instalar e aferir a PVC.
- ▶ Pode ser necessário instalar PAM.
- ▶ Realizar a ressuscitação inicial com fluidos (conforme a prescrição médica), tendo como metas: PVC 8 a 12 cmH₂O em ventilação espontânea e PVC 12 a 15 cmH₂O para pacientes em ventilação mecânica, débito urinário: $\geq 0,5$ ml/kg/h, SvO₂ (veia cava superior) $\geq 70\%$ ou SvO₂ mista $\geq 65\%$, se a SvO₂ não é atingida, deve-se considerar nova infusão de fluidos, transfusão de concentrado de hemácias para um hematócrito até $\geq 30\%$ e ou infusão de dobutamina até 20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ (conforme prescrição médica).
- ▶ Tratar hipotensão e/ou lactato elevado com fluidos, conforme a prescrição médica.
- ▶ Aplicar vasopressores para a hipotensão (manter PAM $\geq 65\text{mmHg}$), conforme a prescrição médica.
- ▶ Realizar controle de lactato sérico.
- ▶ Realizar culturas de sangue (duas amostras periféricas, e quando houver catéter central, uma amostra da via do catéter), urina e secreção traqueal (se paciente com TOT ou TQT), conforme a solicitação médica.
- ▶ Administrar antibiótico na primeira hora do diagnóstico (conforme a prescrição médica) e reavaliar diariamente,
- ▶ Remover o foco de infecção se possível.
- ▶ Realizar controle glicêmico.
- ▶ Administrar medicamento para a profilaxia da doença de úlcera péptica, conforme a prescrição médica.
- ▶ Administrar medicamento para a profilaxia da trombose venosa profunda, conforme a prescrição médica.

4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Riscos:

- ▶ Morte

Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico

Tratamento da não conformidade:

- ▶ Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e realizar os registros necessários
- ▶ Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família

Observações/Recomendações complementares:

- ▶ Sempre usar EPI
- ▶ Realizar os registros necessários após os procedimentos
- ▶ Manter o local em ordem.
- ▶ A sepse pode se manifestar de três formas progressivamente mais graves: sepse não-complicada, que implica a existência de um quadro infeccioso com repercussões inflamatórias sistêmicas; sepse grave, que define um quadro de sepse com sinais de disfunção orgânica aguda, como encefalopatia (agitação, confusão ou sonolência), queda da saturação de O₂ ou oligúria e; choque séptico, caracterizado pela hipotensão refratária à expansão volêmica.
- ▶ O emprego de corticosteróides está justificado somente nos pacientes que já foram ressuscitados com fluídos e apresentaram pobre resposta ao uso de vasopressor, permanecendo em choque. A dose recomendada de hidrocortisona é até 300 mg/dia, divididos em quatro doses.
- ▶ Pacientes adultos com disfunção de órgãos induzida pela sepse, que apresentem, através da avaliação clínica, risco elevado de morte, a maioria dos quais com um escore APACHE II ≥ 25 ou disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, tem indicação para o uso de proteína C ativada. As contra-indicações para o uso do medicamento devem ser observadas, como, por exemplo, um risco aumentado de sangramento. Em pacientes com baixo risco de morte, com um escore APACHE II abaixo de 20 e disfunção de apenas um órgão, esse fármaco não está indicado.

5. REFERÊNCIAS

MACHADO et al. Instituto Latino Americano de Sepse. Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerenciado. ILAS: São Paulo, 2016

SIQUEIRA-BATISTA, R et al . Sepse: atualidades e perspectivas. **Rev. bras. ter. Intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 207-216, June, 2011.