

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 1 de 6
	SEPSE E CHOQUE SÉPTICO	Código: MED.PR-035
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
Área: Médica		Validade: 11/2020
		Versão: 1ª

1. INTRODUÇÃO:

Considerar SEPSE e CHOQUE SÉPTICO quando:

- Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ ou $< 36^{\circ}\text{C}$
- FR >20 ou $\text{paCO}_2 <32$
- Leucocitose >12.000 ou leucopenia <4.000 ou $>10\%$ de bastões
- Hipotensão induzida pela sepse
- Hipotensão induzida pela sepse
- Débito urinário $<0,5 \text{ mL/Kg/h}$ por período $> 2\text{h}$
- Lactato acima do valor de normalidade do serviço (observar valor de referência)
- Troca <250 , se não houver PNM
- Troca <200 , se foco pulmonar
- $\text{Cr}>2$ (observar sempre valor basal)
- $\text{BT}>2$
- Plaquetas < 100.000
- Coagulopatia (sem outras causas)

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 2 de 6
	SEPSE E CHOQUE SÉPTICO	Código: MED.PR-035
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Médica		Versão: 1ª

2. CONDUTAS IMEDIATAS:

Assim que o paciente chegar na sala de Emergência, você deve calcular o quick-SOFA (q-SOFA):

- FR \geq 22ipm
- PAS \leq 100mmHg
- Alteração do nível de consciência (Glasgow \leq 13)

Se q-SOFA positivo (pelo menos 2 dos 3 critérios citados acima), considerar SEPSE e calcular o SOFA.

Sepse: paciente com infecção (documentada ou suspeita) + SOFA (*Sequential Organ Failure Assesment*) \geq 2

Choque séptico: sepse + necessidade de DVA após ressuscitação volêmica adequada (PAM \leq 65 mmHg)

Variáveis	Considerações clínicas
Pressão arterial	Pode ser normal nas fases iniciais da sepse/ redução da PA em casos graves e no choque séptico
Pressão de pulso (PAS-PAD)	Pode aumentar nas fases iniciais por conta da redução da resistência periférica total e vasodilatação
FC	Taquicardia é freqüente
TEC	Aumentado (>4,5s)

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 3 de 6
	SEPSE E CHOQUE SÉPTICO	Código: MED.PR-035
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
Área: Médica		Validade: 11/2020
		Versão: 1ª

Icterícia	Pode ser achado da disfunção orgânica própria da sepse, embora possa indicar etiologia (por exemplo: colangite aguda e abscesso hepático)
Pele e extremidades	Extremidades quentes e úmidas podem ocorrer por causa da vasodilatação; embora os paciente possam apresentar extremidades frias, cianose e livedo reticular
Febre	Pode ou não estar presente (ausência de febre não descarta sepse)
SNC	Agitação, inquietação, confusão, <i>delirium</i> e coma
Cardiovascular	Turgência jugular é incomum nas fases iniciais / Achados típicos de insuficiência cardíaca podem ocorrer mais tardiamente pela disfunção cardíaca da sepse
Respiratório	Taquipneia, desconforto respiratório, uso de musculatura acessória
TGI	Estase, hipomotilidade e desconforto abdominal
Débito urinário	Oligúria é freqüente (pode estar ausente em usuários de diuréticos, diurese osmótica e nefropatia prévia)

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 4 de 6
	SEPSE E CHOQUE SÉPTICO	Código: MED.PR-035
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
Área: Médica		Validade: 11/2020
		Versão: 1ª

Sempre que se desconfiar, deve-se colher os exames para calcular o SOFA; bem como hemograma, eletrólitos, exame de urina, glicemia, Rx de tórax e ECG (devem ser realizados na Sala de Emergência).

Infecção DEFINIDA ou PRESUMIDA: hipoperfusão e/ou disfunção orgânica → Sala de Emergência + Monitoração =

- 1 ou 2 acessos periféricos calibrosos
- Exames laboratoriais (gasometria arterial + lactato + exames gerais + urina + PCR)
- 2 hemoculturas + culturas de sítios suspeitos
- Rx + ECG
- Se possível, US a beira leito (US POC)

Imediatamente, iniciar:

- Tratamento da infecção (ATB EV imediatamente, conforme a suspeita clínica + controle do foco infeccioso)
- Estabilização hemodinâmica (ressuscitação volêmica agressiva se hipotensão ou lactato alto)

Lembre-se de avaliar se “cabe” volume no paciente (atentar para possível casos de ICC):

Cristalóides: 30mL/Kg nas primeiras 3h da admissão

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 5 de 6
	SEPSE E CHOQUE SÉPTICO	Código: MED.PR-035
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Médica		Versão: 1ª

PAM < 65 mmHg mesmo com reposição adequada de fluidos? → Iniciar infusão de noradrenalina (4 ampolas + 234mL de SF = 64 mcg/mL)

Lembre-se: O diagnóstico microbiológico não deve retardar o início da antibióticoterapia!! A antibióticoterapia precoce salva vidas!!

- A precocidade da antibióticoterapia, EM MENOS DE 1 HORAS da identificação do paciente séptico, é um determinante primário na redução de mortalidade.
- Para cada hora de retardo, há um aumento de 4% na mortalidade!

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Surviving Sepsis Campaign Guidelines
2. Sepsis-3
3. Livro de Medicina de Emergência (Manole – 2017)

ELABORADO POR:

Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto
Médico Cardiologista
CRM/SP: 112.974

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 6 de 6
	SEPSE E CHOQUE SÉPTICO	Código: MED.PR-035
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Médica		Versão: 1ª

APROVADO POR:

Dra. Carmen R. P. R. Amaro
Diretora Clínica / Médica
CRM/SP: 45.325

Dr. Juan Carlos Llanos
Diretor Técnico / Médico
CRM/SP: 90.410

ELABORADO POR: Dr. Luís Alexandre Filippi Cicchetto	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
---	--