



PR-QAS-003-00

PRR

PROTOCOLO



QUALIDADE ASSISTENCIAL

PROTOCOLO GERENCIADO ROTA SEPSE

1. OBJETIVO

Nortear a equipe assistencial quanto a detecção precoce e tratamento de pacientes com quadro clínico de sepse e choque séptico, padronizando a assistência da equipe multidisciplinar para manejo da disfunção orgânica, reduzindo a morbidade e letalidade e proporcionando melhor efetividade do tratamento com base em evidências científicas atualizadas.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Sepse - Disfunção única ou múltipla de órgãos e sistemas, associada à resposta do organismo frente a um agente infeccioso, que é o que chamamos de sepse, e, em casos mais avançados, choque séptico – popularmente conhecido como infecção generalizada.

2.2. Choque Séptico – Sepse acompanhada por profundas anormalidades circulatórias e celulares/metabólicas capazes aumentar a mortalidade substancialmente.

2.3. SIRS - Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica

2.4. PAM – Pressão Arterial Média

2.5. PAS – Pressão Arterial Sistólica

2.6. DVA- Droga Vasoativa

2.7. SPO² - Saturação Venosa de Oxigênio

2.8. VM – Ventilação Mecânica

2.9. SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

2.10. ACCR- Acolhimento com Classificação de Risco

2.11. PaO² – Pressão Parcial de Oxigênio

2.12. Disfunção orgânica – Comprometimento de órgãos alvo


2.13. FC – Frequência Cardíaca

2.14. FR – Frequência Respiratória

3. RESPONSABILIDADES

ELABORAÇÃO E REVISÃO: Equipe Diretoria Médica Sede

EXECUÇÃO: Todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao paciente das unidades gerenciadas pelo INTS.

	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		
	PROTOCOLO GERENCIADO ROTA SEPSE	CÓDIGO: PR.QAS.003	REVISÃO: 00 PÁGINA: 2/11

4. PÚBLICO ALVO

Pacientes atendidos nas unidades de saúde gerenciadas pelo INTS, com critérios diagnósticos para sepse e choque séptico.

5. RECURSOS/ MATERIAIS UTILIZADOS

- ✓ Monitor multiparamétrico
- ✓ Prontuário eletrônico do paciente
- ✓ Exames laboratoriais
- ✓ Medicamentos

6. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

6.1. Critérios

6.1.1. Critérios de Inclusão

Todo paciente com suspeita ou diagnóstico médico de sepse ou choque séptico.

6.1.2. Critérios de Exclusão

Pacientes em cuidados paliativos, sem indicação de medidas de intervenção invasivas.


Pacientes < 18 anos (seguir protocolo específico para faixa etária).

6.1.3. Critérios de disfunção orgânica

- Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg)
- Oligúria ($\leq 0,5$ mL/Kg/h) ou elevação da creatinina (>2mg/dL);
- Relação PaO₂/FiO₂ < 300 ou necessidade de oxigênio (O₂) para manter SpO₂ > 90%;
- Contagem de plaquetas < 100.000/mm³ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
- Lactato acima do valor de referência;
- Rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium;
- Aumento significativo de bilirrubinas (>2X o valor de referência).

6.1.4. Exames diagnósticos indicados

- Hemocultura periférica (02 amostras de sitios diferentes); quando em uso de acessos

	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		
	PROTOCOLO GERENCIADO ROTA SEPSE	CÓDIGO: PR.QAS.003	REVISÃO: 00 PÁGINA: 3/11

centrais coletar 01 amostra periférica e 01 amostra de cateter central (em caso de atraso, priorizar o antibiótico).


- Hemograma; Glicose; Ureia; Creatinina; Sódio; Potássio; bilirrubinas; PCR Lactato arterial e Gasometria arterial
- Opcionais de acordo com o contexto clínico: Rx de Tórax, Urina I e urocultura + antibiograma, coleta de líquor, pesquisa de antígeno urinário de Pneumococo e Legionela. - exames solicitado de acordo com o foco suspeito.
- METAS:
 - 1) Coletar as hemoculturas antes da antibioticoterapia, preferencialmente.
 - 2) Coletar exames laboratoriais em até 30 minutos;
 - 3) O antibiótico deverá ser administrado em até 1 hora.

6.2. PACOTES DE INTERVENÇÕES

6.2.1. Pacote hora de ouro (1ª hora)

Contempla todos os pacientes avaliados pela equipe médica e que devem prosseguir em Rota Sepsis, deve-se prosseguir com as seguintes medidas:

- a) Coleta de exames laboratoriais para avaliar disfunções orgânicas (Lactato Arterial, Hemograma, Creatinina, Glicemia, TP/TTP, Gasometria Arterial, Bilirrubinas) em período máximo de 30 minutos.
- b) Coleta de hemoculturas de sítios distintos aeróbico e anaeróbico e culturas de sítios pertinentes, a hemocultura deverá ser coletada antes da administração do antibiótico/antimicrobiano. Caso não seja possível a coleta destes exames antes da primeira dose, a administração de antimicrobianos não deverá ser postergada;
- c) Prescrição de antimicrobiano empiricamente conforme orientação do SCIH e administração de antimicrobiano prescrito na 1ª hora.
- d) Comunicar imediatamente ao enfermeiro plantonista quanto a abertura do Rota Sepsis, fornecendo prescrição médica.
- e) Pacientes com lactato alterado (acima de 20mg/dL) ou hipotensos (pressão arterial sistólica abaixo de < 90 mmHg, pressão arterial média < 65 mmHg ou redução da pressão sistólica em 40 mmHg da pressão habitual) devem receber ressuscitação hídrica com 30 ml/Kg de

 INTS <small>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde</small>	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		
	PROTOCOLO GERENCIADO ROTA SEPSE	CÓDIGO: PR.QAS.003	REVISÃO: 00 PÁGINA: 4/11

cristalóides, infundido entre 30 e 60 minutos.

f) O uso de vasopressores deve ser considerado neste momento, em caso de hipotensão refratária ao uso de cristalóides com a finalidade de garantir perfusão periférica enquanto se continua a reposição volêmica. Inicialmente, o vasopressor pode ser utilizado em veia periférica até inserção do acesso venoso central.

g) Pacientes portadores de cardiopatias podem necessitar de redução na velocidade de infusão, para estes pacientes o uso de vasopressores pode garantir pressão de perfusão adequada.


h) Considerar o uso de dobutamina quando existir sinais de baixo débito cardíaco ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual, como livedo, oligúria, tempo de enchimento capilar lentificado (TEC<3s), lactato aumentado, baixa saturação venosa ou central.

i) Em caso de persistência da hipotensão por cerca de 30 min – 45 min, faz-se necessário a reavaliação para início de DVA precocemente.

6.2.2. Pacote de 06 horas

A avaliação do período de 06 horas deve ser realizada criteriosamente em pacientes que apresentem choque séptico, hiperlactetemia ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual. Manter seguintes metas:

- a) Considerar uso vasopressores para manutenção da PAM > 65 mmHg;
- b) Reavaliar status volêmico e da perfusão tecidual em pacientes com hiperlactetemia ou choque séptico;
- c) Realizar nova mensuração de lactato para pacientes com hiperlactetemia inicial.
- d) Avaliar livedo reticular (surgimento de “linhas” avermelhadas ou azuladas na pele);
- e) Avaliar parâmetros clínicos como: responsividade ao volume ofertado, melhora de preenchimento capilar, avaliar diurese, avaliar nível de consciência;
- f) Pacientes com sinais de hipoperfusão periférica e hemoglobina < 7mg/dl devem avaliar de forma prioritária a administração de hemocomponentes;

	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		
	PROTOCOLO GERENCIADO ROTA SEPSE	CÓDIGO: PR.QAS.003	REVISÃO: 00 PÁGINA: 5/11

6.3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL

6.3.1. Enfermeiro(a)


a) Identificar o paciente no acolhimento com classificação de risco (ACCR) ou unidade de observação/ internação com suspeita de infecção que apresente ao menos 01 (um) sinal de disfunção orgânica: rebaixamento do nível de consciência, hipotensão, redução do débito urinário, dispneia, taquipneia ou queda de SPO², ou 02 (dois) sinais de SIRS: Temperatura axilar > 37,8º C ou < 35º C, FC: > 90 bpm, FR: > 20 irpm, leucocitose ou leucopenia.

b) Ao identificar paciente com potencial séptico:

- Progredir com registro no ACCR – Paciente deverá ser classificado como VERMELHO e acionar médico emergencista.
- Acionar TRR ou médico hospitalista ou médico assistente nos atendimentos em enfermarias/unidades de internação.

c) Após confirmação médica de paciente em Rota Sepsis:

- Instalar monitorização multiparamétrica, acompanhando rigorosamente sinais de hipotensão, taquicardia, hipotermia ou hipertermia com a realização de curva térmica 2/2 h.
- Direcionar equipe de enfermagem no desenvolvimento das ações a serem executadas para atendimento ao paciente em Rota Sepsis.
- Instalar ou delegar inserção de acesso venoso periférico calibroso (cateter 18 ou cateter 20) e proceder com a ressuscitação volêmica, conforme prescrição médica.
- Providenciar a realização de exames laboratoriais e exames complementares.
- Realizar a coleta de exame de hemocultura antes da administração de antibioticoterapia.
- Sistematizar a administração de fluidos, vasopressores e de antibióticos, conforme prescrição médica.
- Realizar balanço hídrico rigoroso.
- Atentar para sinais de hipovolemia e hipervolemia, hipotensão e hipertensão.
- Realizar controle de níveis glicêmicos e sinalizar ao médico se glicemia > ou igual a 180 mg/dl.
- Realizar a passagem de cateterismo vesical, se prescrição médica.
- Realizar registros de enfermagem em prontuário com horários fidedignos aos procedimentos realizados.

	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		
	PROTOCOLO GERENCIADO ROTA SEPSE	CÓDIGO: PR.QAS.003	REVISÃO: 00
		PÁGINA: 6/11	

6.4.1. Técnico de Enfermagem


- a) Verificar sinais vitais e acompanhar evolução hemodinâmica do paciente.
- b) Identificar e sinalizar ao enfermeiro em caso de alteração de sinais vitais.
- c) Registrar em prontuário os sinais vitais do paciente a cada 2 horas.
- d) Realizar registro em anotação de enfermagem.
- e) Realizar punção venosa periférica sob orientação do enfermeiro e em caso de difícil punção ou falência de rede venosa, acionar enfermeiro imediatamente e registrar em prontuário.
- f) Administrar medicação conforme prescrição médica.

6.4.2. Médico

- a) Definir seguimento do paciente no Rota Sepsis. Avaliar o paciente que com protocolo Rota Sepsis aberto no acolhimento e ou unidade de internação, se atende aos critérios clínicos e será mantido em Rota Sepsis ou será encerrado o protocolo.
- b) Solicitar coleta de exames laboratoriais conforme preconizado pelo Rota Sepsis.
- c) Prescrever uso de antibióticos conforme preconizado pelo SCIH.
- d) Avaliar a necessidade de passagem de cateter venoso central, prioritariamente quando uso de DVA's, obedecendo as rotinas de barreira máxima instituídas por boas práticas em saúde.
- e) Avaliar exames laboratoriais e solicitar novos exames se necessário.
- f) Prescrever cristalóides e vasopressores se hipotensão refratária.
- g) Solicitar transferência para leito de UTI via regulação (se UPA) ou se unidade hospitalar providenciar transferência.
- h) Reavaliar os critérios clínicos após a implementação dos pacotes de medidas.
- i) Realizar e/ou prescrever intervenções de média e alta complexidade conforme quadro clínico.
- j) Monitorar e apoiar as ações realizadas pela equipe multidisciplinar.

6.4.3. Farmácia clínica

- a) Garantir a liberação do antibiótico prescrito imediatamente à solicitação da enfermagem, com prescrição médica.
- b) Priorizar solicitações do Rota Sepsis.
- c) Disponibilizar antibiótico conforme padronização.

	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		
	PROTOCOLO GERENCIADO ROTA SEPSE	CÓDIGO: PR.QAS.003	REVISÃO: 00
		PÁGINA: 7/11	

6.4.4. Laboratório / Microbiologia

- a) Atender a solicitação de exames complementares solicitados com priorização de coleta e liberação de resultados.
- b) Garantir a coleta e liberação do lactato em até 30 minutos da solicitação, assim como brevidade na liberação dos demais exames.
- c) Sinalizar a equipe de enfermagem o momento de cada coleta.

6.4.5. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar


- a) Avaliar e intervir junto a assistência para garantir o cumprimento de ações preventivas.
- b) Tabular os dados da Rota Sepsis.
- c) Divulgar indicadores do Rota Sepsis para gestores da unidade e sede.
- d) Fornecer indicadores para divulgação no Gestão a Vista da unidade.
- e) Padronizar antibióticos.

6.5. ANTIBIOTICOTERAPIA

- a) Prescrição e administração de antimicrobianos conforme foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepsis. A utilização de antimicrobianos deve seguir a padronização para o tratamento empírico conforme o foco de infecção identificado e a característica da infecção, comunitária ou associada a assistência a saúde.
- b) Utilizar dose máxima para o foco suspeito ou confirmado, com dose de ataque nos casos pertinentes, sem ajustes para a função renal ou hepática. As doses devem ser plenas visando otimização da redução da carga bacteriana ou fúngica. Embora seja discutível, pode-se manter doses sem ajuste para função renal pelas primeiras 24 horas.

Foram definidos os seguintes antibióticos para o protocolo de sepsis:

FOCO INFECCIOSO (SUSPEITO)	ANTIBIOTICOTERAPIA
Pulmonar	Ceftriaxona EV (1ª escolha) Azitromicina EV (2ª escolha)
Pele / Partes Moles	Oxacilina EV
Urinário	Ciprofloxacino EV
Abdominal	Ciprofloxacino EV (1ª escolha) Metronidazol EV (2ª escolha)
Indefinido	Ceftriaxona EV (1ª escolha) Clindamicina EV (2ª escolha)

	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		
	PROTOCOLO GERENCIADO ROTA SEPSE	CÓDIGO: PR.QAS.003	REVISÃO: 00
		PÁGINA: 8/11	

7. POSSÍVEIS FALHAS / AÇÕES DE CORREÇÃO

Opcional a utilização da tabela:

Falha/risco	Ação de correção
Reconhecimento Precoce	Aplicação adequada de classificação de risco e protocolo de deterioração clínica
Atenção para os pacientes potencialmente sépticos que não apresentam SIRS	Equipe multi deve intervir junto à assistência para garantir o cumprimento de ações preventivas;
Não cumprimento dos pacotes	Equipe multi deve intervir junto à assistência para garantir o cumprimento de ações preventivas.

8. INDICADORES

- ✓ Percentual de pacientes direcionados para Rota Sepsis pela ACCR
- ✓ Percentual de pacientes que foram excluídos do Rota Sepsis pelo médico
- ✓ Taxa de coleta de Hemocultura em até 60 minutos
- ✓ Taxa de adesão as metas
- ✓ Taxa de mortalidade dos paciente no protocolo Rota Sepsis

9. REFERÊNCIAS

Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, Sevransky JE, Sprung CL, Douglas IS, Jaeschke R, Osborn TM, Nunnally ME, Townsend SR, Reinhart K, Kleinpell RM, Angus DC, Deutschman CS, Machado FR, Rubenfeld GD, Webb SA, Beale RJ, Vincent JL, Moreno R. Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Intensive Care Medicine* 2013; 39 (2):165-228

Instituto Latino Americano de Sepsis (ILAS). Implementação de protocolo gerenciado de sepsis: atendimento ao paciente adulto com sepsis / choque séptico. <http://www.ilas.org.br>. Disponível em <http://www.ilas.org.br/materiais-adulto.php>. Acesso em agosto 2021.

Instituto Latino Americano de Sepsis (ILAS)/Conselho Federal de Medicina (CFM). Sepsis: um problema de saúde pública. Brasília: CFM, 2016. 90p.



Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

PROTOCOLO GERENCIADO ROTA SEPSE

CÓDIGO:
PR.QAS.003

REVISÃO: 00

PÁGINA: 9/11

10. CONTROLE DE REGISTRO

Não se aplica.

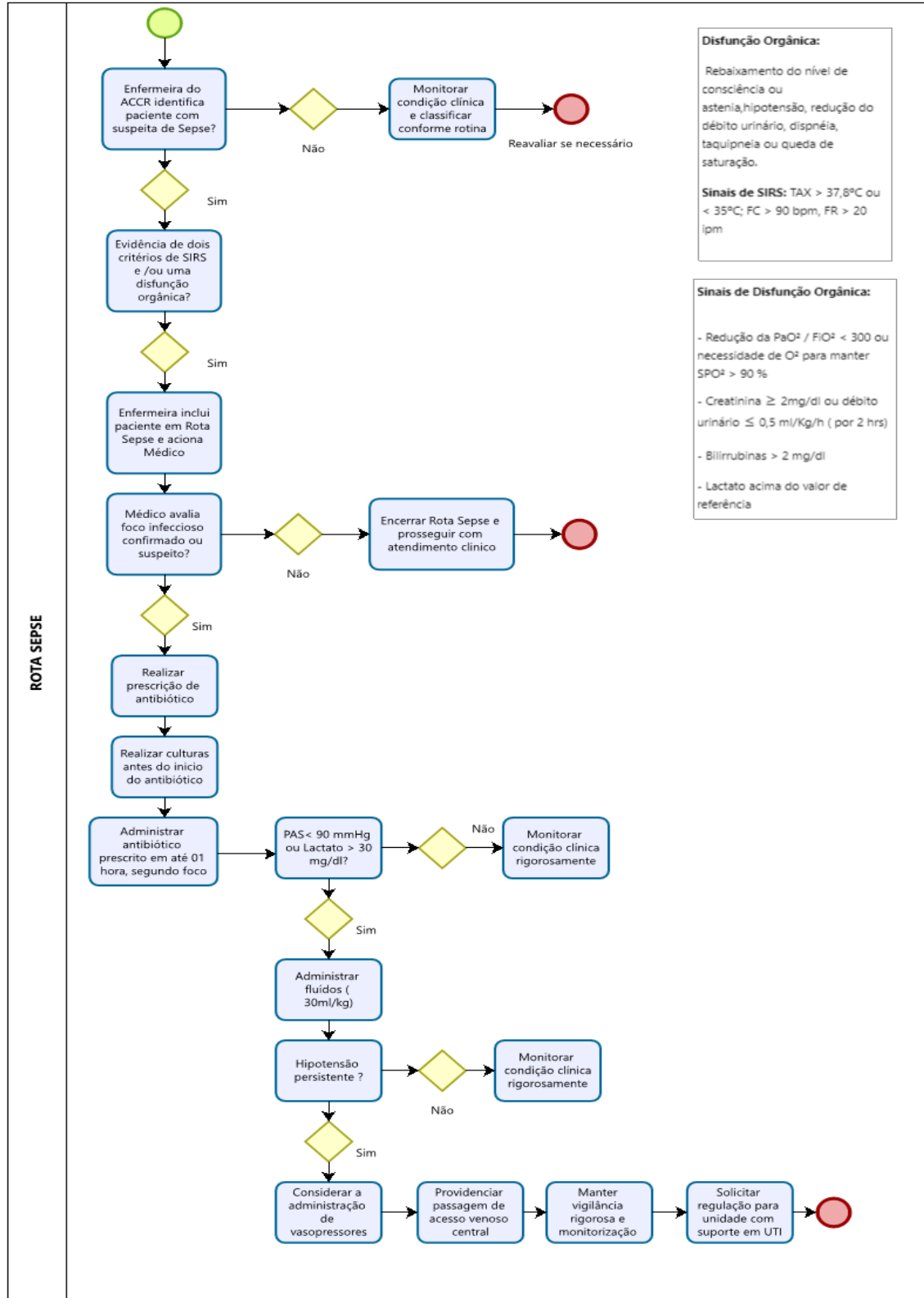
11. HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Revisão	Elaborado/revisado por	Data	Histórico de alteração	Aprovado por	Data
02	Suellen Silva Tatiane Florentino	27.09.2021	Emissão Inicial	Júlia Moscovits Murilo Marques	15.10.2021

12. ANEXOS

Não se aplica.

Anexo 01: Fluxograma Inclusão Rota Sepses



Anexo 02: Fluxograma Manejo Clínico Sepses Grave

