

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA SEPSE EM ADULTOS

Documentação Operacional
HSL-PROT-CORP-001/REV.13

1. OBJETIVO

Primário

- Garantir a identificação precoce da sepse na instituição, com tratamento e monitoramento adequados.
- Administração de antimicrobiano efetivo na 1ª hora após o reconhecimento de sinais da sepse.
- Garantir a realização da prática da melhor evidência científica com relação à abordagem inicial da sepse (Bundle de 3h): coleta de hemocultura, lactato e administração de fluidos para ressuscitação volêmica (quando indicada, ou seja, hipotensão ou sinais de hipoperfusão, identificada por lactato elevado).

Secundários

- Orientar profissionais de saúde quanto aos sinais de alerta de sepse e de disfunção orgânica associada a sepse;
- Garantir a rápida internação do paciente com sepse, após a sua identificação e abordagem inicial, em local apropriado na instituição (área crítica) ;
- Garantir a coleta de exames microbiológicos antes da administração do antimicrobiano, sem contudo determinar atrasos. Assegurar que a investigação da causa da sepse, além de outros exames subsidiários (por exemplo: outras culturas e realização de exames de imagem) não levarão a atrasos na administração do antimicrobiano;
- Aumentar a identificação e abordagem da sepse, conforme recomendações do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), aplicáveis no complexo HSL;
- Garantir que os médicos do corpo clínico, responsáveis pelos pacientes, sejam devidamente informados que seu paciente foi incluído no protocolo institucional gerenciado de sepse, sem contudo gerar atrasos nas condutas;

- Envolver o paciente e familiares no cuidado, informando o benefício de ser inserido num protocolo gerenciado.

Este documento aplica-se ao Hospital Sírio-Libanês e Unidades Externas Itaim e Brasília.

2. RESPONSÁVEIS

- Gerente do Protocolo Sepses;
- Equipe Multiprofissional dedicada ao Protocolo Sepses (composto por gerente do protocolo, enfermeira e médico do setor de Governança Clínica, representantes da Farmácia Clínica e dos setores de TI, CCIH, fisioterapia, UTI, Qualidade e Gerência de Risco, médico hospitalista, e de representante médico e de enfermagem do Pronto-Atendimento);
- Corpo Clínico CLT;
- Equipe Multiprofissional Assistencial;
- Equipe de Governança Clínica.

3. DESCRIÇÃO

Todos os profissionais de saúde do complexo HSL envolvidos diretamente no cuidado ao paciente devem reconhecer os sinais de alerta de sepse, os quais estão descritos no algoritmo abaixo e em anexo na Ficha de Coleta de Dados do Protocolo de Sepses para Adultos, também disponível em formulários e modelos na página da Intranet.

O padrão de atendimento para os pacientes internados e em atendimento ambulatorial com suspeita de sepse, tem como objetivo realizar a identificação precoce, assegurar a administração do antimicrobiano recomendado em até 1h, e aplicar o Bundle de 3h, o qual é composto por coleta de hemocultura, lactato e demais exames laboratoriais que compõem o Kit Sepses (bilirrubinas total e frações, coagulograma, creatinina, gasometria, glicose, potássio, sódio, hemograma completo, PCR) e, administração de fluidos para reposição volêmica conforme recomendação do Instituto Latino Americano de Sepses (ILAS), ou seja para aqueles elegíveis: hipotensão ou lactato alterado.

Os antimicrobianos recomendados pela CCIH de acordo com foco suspeito e origem da infecção, os quais estão detalhados na Ficha de Coleta de Dados do Protocolo de Sepsis para Adultos, estão disponibilizados da seguinte maneira:

- Unidades que dispõem de sistema automático de distribuição de medicamentos (Pixys MedStation): disponíveis para retirada mediante prescrição médica eletrônica ou retirada pela enfermeira responsável do paciente;
- Unidades que não o possuem é mantido um "Kit Sepsis", o qual inclui os antimicrobianos recomendados.

E o monitoramento do protocolo se dá por meio dos indicadores abaixo, os quais são coletados e gerenciados pela área de Governança Clínica, e então inseridos na plataforma RedCap. Os pacientes recrutados para o protocolo sepsis terão seguimento após a alta hospitalar pela área de Desfecho Clínico, com objetivos de assegurar por até 1 ano indicadores como: readmissão hospitalar, sobrevida, marcadores de qualidade de vida pelo instrumento EuroQOL-5D, e necessidade e recebimento de reabilitação.

Indicadores de processo	<ol style="list-style-type: none">1. Administração de antimicrobianos < 1h2. Adesão ao Bundle de 3h (hemocultura, coleta de lactato, e administração de fluidos)3. Transferência do paciente para área crítica em < 2h
Indicadores de Resultado	<ol style="list-style-type: none">4. Letalidade dos pacientes com sepsis admitidos pelo PA5. Letalidade geral da sepsis na Instituição6. Tempo de permanência hospitalar dos pacientes com sepsis
Indicador de equilíbrio	<ol style="list-style-type: none">7. Conformidade do antimicrobiano com o perfil de sensibilidade do microorganismo isolado em cultura

3.1 Reconhecimento dos sinais de sepsis

O reconhecimento da sepsis na Instituição segue um modelo que respeita as características individuais dos setores da instituição e da epidemiologia da sepsis.

Assim, segundo o algoritmo, e dependendo da área (PA, unidades de internação ou área crítica), os sinais deflagradores da suspeita da sepse são disparados, baseados em sinais/ sintomas ou achados laboratoriais de resposta inflamatória e/ou falência orgânica nova, sempre associada a uma suspeita de infecção. A partir da suspeita de sepse, ações são disparadas para o médico e equipe multiprofissional: coletar hemocultura (e outras culturas, quando indicadas), coletar exames laboratoriais (KIT sepse, que compreende o exame lactato), administrar antimicrobiano adequado ao caso (baseado na recomendação da diretriz da CCIH da instituição e apresentados no documento de apoio ao protocolo sepse (anexo E 360), e não menos importante, estabelecer meta para tão logo seja possível alocar o paciente em área adequada para tratamento, de acordo com a condição clínica (área crítica).

4. ORIENTAÇÕES AO CLIENTE

O paciente e/ou seus familiares deverão ser informados pela equipe médica e assistencial de que o paciente apresenta os critérios para a suspeita de sepse, e por isso foi incluído no protocolo institucional gerenciado. A equipe assistencial deve registrar no prontuário do paciente e fornecer materiais explicativos e orientações durante a internação, como parte do preparo do paciente para alta hospitalar.

5. RISCOS ENVOLVIDOS E CUIDADOS

a) Risco: Iniciar antimicrobiano não eficaz ou ao qual o paciente tenha alergia;

Cuidados envolvidos: identificação correta do sítio de infecção e obtenção das informações de alergia, através da história e exame físico, bem como história de exposição prévia a ambiente hospitalar ou uso recente de antimicrobianos, que poderiam indicar infecção com cepas mais resistentes a antimicrobianos. Além disso, a CCIH da instituição atua de modo a assegurar que o antimicrobiano está em conformidade com o perfil de sensibilidade dos germes isolados em culturas.

b) Risco: Encaminhamento do paciente para centro diagnóstico (radiologia, CT, endoscopia, etc), UTI ou unidade de internação antes da administração do antimicrobiano ou início de medidas para estabilização clínica;

Cuidados envolvidos: Garantir que o protocolo seja iniciado, com autonomia para a equipe das áreas determinar a administração do antimicrobiano e estabilização do paciente, antes que haja indicação de transferência entre as áreas ou encaminhamento para exames subsidiários fora da unidade.

c) Risco: Insatisfação do corpo clínico devido a falhas de comunicação entre equipe médico-assistencial e o médico responsável pelo paciente (exemplo: não comunicação para o corpo clínico, ou retardo excessivo para tal, dando ciência da elegibilidade do paciente e abertura do protocolo);

Cuidados envolvidos: a enfermeira assistencial aciona o Time de Resposta Rápida, e em seguida, irá realizar contato com o médico responsável ou sua equipe. O plantonista irá tomar as condutas iniciais cabíveis do protocolo e discutirá com o médico do paciente tão logo seja possível. O Hospital respalda às medidas emergenciais tomadas pelo médico de plantão, caso haja discordância posterior da equipe responsável. Nas unidades fechadas (UTIs, UCO, PA e UCG), o médico plantonista deverá ser alertado pela enfermagem e tomar as condutas, inclusive solicitar o contato com médico responsável pelo paciente ou sua equipe.

REFERÊNCIAS

- 1- Levy MM, Evans LE, Rhodes A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. *Intensive Care Med.* 2018 Apr 19. doi: 10.1007/s00134-018-5085-0.
- 2- Seymour CW, Gesten F, Prescott HC, Friedrich ME, Iwashyna TJ, Phillips GS, Lemeshow S, Osborn T, Terry KM, Levy MM. Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis. *N Engl J Med.* 2017 Jun 8;376(23):2235-2244.
- 3- Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, Kumar A, Sevransky JE, Sprung CL, Nunnally ME, Rochweg B, Rubenfeld GD, Angus DC, Annane D, Beale RJ, Bellingham GJ, Bernard GR, Chiche JD, Coopersmith C, De Backer DP, French CJ, Fujishima S, Gerlach H, Hidalgo JL, Hollenberg SM, Jones AE, Karnad DR, Kleinpell RM, Koh Y, Lisboa TC, Machado FR, Marini JJ, Marshall JC, Mazuski JE, McIntyre LA, McLean AS, Mehta S, Moreno RP, Myburgh J, Navalesi P, Nishida O, Osborn TM, Perner A, Plunkett CM, Ranieri M, Schorr CA, Seckel MA, Seymour CW, Shieh L, Shukri KA, Simpson SQ, Singer M, Thompson BT, Townsend SR, Van der Poll T, Vincent JL, Wiersinga WJ, Zimmerman JL, Dellinger RP. Surviving Sepsis

Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Intensive Care Med.* 2017 Mar;43(3):304-377.

4- Pruinelli L, Westra BL, Yadav P, Hoff A, Steinbach M, Kumar V, Delaney CW, Simon G. Delay Within the 3-Hour Surviving Sepsis Campaign Guideline on Mortality for Patients With Severe Sepsis and Septic Shock. *Crit Care Med.* 2018 Apr;46(4):500-505.

5- Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, Bellomo R, Bernard GR, Chiche JD, Coopersmith CM, Hotchkiss RS, Levy MM, Marshall JC, Martin GS, Opal SM, Rubenfeld GD, van der Poll T, Vincent JL, Angus DC. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA.* 2016 Feb 23;315(8):801-10.

6- Shankar-Hari M, Phillips GS, Levy ML, Seymour CW, Liu VX, Deutschman CS, Angus DC, Rubenfeld GD, Singer M; Sepsis Definitions Task Force. Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA.* 2016 Feb 23;315(8):775-87.

7- Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, Brunkhorst FM, Rea TD, Scherag A, Rubenfeld G, Kahn JM, Shankar-Hari M, Singer M, Deutschman CS, Escobar GJ, Angus DC. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA.* 2016 Feb 23;315(8):762-74.

8- Angus DC, Barnato AE, Bell D, Bellomo R, Chong CR, Coats TJ, Davies A, Delaney A, Harrison DA, Holdgate A, Howe B, Huang DT, Iwashyna T, Kellum JA, Peake SL, Pike F, Reade MC, Rowan KM, Singer M, Webb SA, Weissfeld LA, Yealy DM, Young JD. A systematic review and meta-analysis of early goal-directed therapy for septic shock: the ARISE, ProCESS and ProMISe Investigators. *Intensive Care Med.* 2015 Sep;41(9):1549-60.