

Sepse

Resposta sistêmica à infecção manifestada por duas ou mais das seguintes condições, como resultado da infecção: Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ ou $<36^{\circ}\text{C}$; Freqüência cardíaca >90 batimentos/min; FR >20 movimentos/min ou $\text{PaCO}_2 < 32$ torr ($<4,3$ kPa); Leucócitos >12.000 células/ mm^3 ou $< 4.000/ \text{mm}^3$, ou $>10\%$ de formas jovens

Exames Iniciais:

1. Duas amostras de hemoculturas
2. Secreção traqueal e urinocultura (sempre que possível e considerado necessário)
3. Hemograma Completo, Na, K, Mg, PCR-T, gasometria arterial e lactato, bilirubinas, TGO, TGP, uréia e creatinina.

Abordagem inicial (Todo o processo deve ser cumprido nas Primeiras seis horas)

1. **Antibióticos** devem ser administrados na primeira hora após a admissão ao CTI.
Exemplo – ampicilina 2g IV agora e a cada 6h e avisar enfermagem.
2. **Reposição volêmica** – Infundir 20ml/Kg de cristalóides em 1 hora.
3. **Rever lactato sérico** após a infusão de cristalóides (SF 0.9% ou Ringer)
4. **Em caso de hipotensão** mantida (PAM $< 65\text{mmHg}$ ou redução significativa em pacientes previamente hipertensivo) **iniciar infusão de noradrenalina**.
5. **Obter sempre acesso venoso profundo e quando possível PAM.**
6. **Ao obter acesso profundo:** Medir PVC e coletar gasometria venosa central, se $\text{ScVO}_2 < 70\%$, avaliar nova etapa de reposição volêmica.
7. **Objetivos** - Manter PVC $> 12\text{mmHg}$, $\text{ScVO}_2 > 70$, e Lactato < 2.2 .
8. **Caso haja choque refratário** ou doses de noradrenalina $>0.2\text{mcg/kg/min}$ por mais de 6 horas, coletar cortisol e iniciar hidrocortisona 100mg IV em bolus e a cada 8 horas.
9. **Em caso de Ventilação Mecânica** – Limitar a pressão de Platô $< 30\text{cmH}_2\text{O}$ e/ou Volume Corrente $< 8\text{ml/kg}$.

Atenção: Monitorar **Glicemia** inicialmente a cada 4 horas. Caso haja duas medidas acima de 150mg/dl, iniciar controle de Glicemia (ver protocolo).

SEPSE E TERMILOGIA

(American College of Chest Physicians e a Society of Critical Care Medicine, em agosto de 1991)

- **Infecção:** fenômeno microbiano, caracterizado por uma resposta inflamatória à presença de microorganismos ou à invasão de tecidos normalmente estéreis por estes organismos;
- **Bacteremia:** presença de bactérias viáveis na corrente sanguínea;
- **Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS):** é uma resposta inflamatória a uma grande variedade de condições clínicas severas. É manifestada por duas ou mais das seguintes: 1) temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$ ou $< 36^{\circ}\text{C}$; 2) frequência cardíaca > 90 bpm; 3) frequência respiratória > 20 ipm ou $\text{pCO}_2 < 32$ mmHg; 4) contagem de glóbulos brancos $> 12.000/\text{mm}^3$ ou $< 4.000/\text{mm}^3$ ou bastonetes $> 10\%$;
- **Sepse:** É todo quadro de SIRS relacionada a infecção;
- **Sepse grave (severa):** sepsse associada com disfunção orgânica, hipoperfusão ou hipotensão.
- **Hipotensão relacionada à sepsse:** pressão arterial sistólica < 90 mmHg ou uma redução > 40 mmHg da linha de base, na ausência de outras causas de hipotensão;
- **Choque séptico:** sepsse relacionada com hipotensão, apesar da adequada reposição volêmica com a presença de anormalidades da perfusão que podem estar associadas à acidose metabólica, oligúria ou alteração aguda do estado mental.
- **Síndrome da disfunção de múltiplos órgãos (SDMO):** presença da alteração na função orgânica, em um paciente agudamente enfermo, de modo que a homeostasia não possa ser mantida sem suporte avançado de vida.