

	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efativação Data: 14/12/2015	Página 1 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01

	TIPO DE DOCUMENTO/ SETOR					
	Elaboração 01/10/2016	Efativação 31/10/2016	Código: HVL.GER.PCS.003	Versão: 01	Página 1/15	
<i>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO Á SEPSE</i>						

1. FINALIDADE

Um estudo mostrou que a taxa de mortalidade brasileira por sepse em UTIs é de 50% e é maior do que a de países economicamente semelhantes, demonstrando a gravidade do problema e a necessidade de políticas de saúde voltadas para o reconhecimento e o tratamento precoce da sepse.


Essa mortalidade elevada tem múltiplas causas potenciais, incluindo dificuldade de acesso ao sistema de saúde e pouco conhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre a doença.

Sepse deve ser suspeitada em todos os pacientes com quadro infeccioso. A equipe multidisciplinar deve estar atenta à presença dos critérios de resposta inflamatória sistêmica, que definem a presença de sepse.

Padronizar critérios mínimos para diagnóstico precoce e a padronização de medidas terapêuticas iniciais para o manejo da sepse, choque séptico, objetivando a redução da mortalidade associada.

2. CLASSIFICAÇÃO

Gerenciado (São protocolos de segurança ou clínico monitorados continuamente por meio de indicadores para garantir uma prática com qualidade e segurança).

	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015	Página 2 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01

3. ABRANGÊNCIA

- Hospital Villa lobos

O atendimento ao paciente séptico é multidisciplinar e todos devem estar envolvidos para que o nosso objetivo seja atingido.

4. CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DA SEPSE


Segundo as novas diretrizes, o qSOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) foi proposto com o objetivo de auxiliar na identificação precoce de pacientes com maior risco de evoluírem para Sepsis e experimentarem pior prognóstico fora da unidade de terapia intensiva (UTI), utilizando critérios de identificação e alerta rápidos a serem aplicados em unidades de pronto atendimento e internação.

O qSOFA é um escore baseado em 03 critérios, atribuindo um ponto para:

Critérios
Pressão arterial sistólica < 100mmHg
Frequência respiratória ≥ 22 irpm
Alteração mental (definida como Escala de Coma de Glasgow < 15)

Os pacientes com qSOFA ≥ 2 tem risco elevado de infecção, disfunção orgânica associada, internação prolongada em UTI e morte, servindo como base para a validação da Sepsis clínica.

No pronto - socorro o qSOFA será aplicado no momento da triagem, onde serem coletados os sinais vitais e aplicado a escala, os pacientes que apresentarem qSOFA ≥ 2 serão inclusos no protocolo de sepsis e comunicado imediatamente o plantonista para dar continuidade ou excluir o paciente do protocolo.


	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015	Página 3 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01

Ao realizar a abertura do protocolo de sepse no pronto socorro, o paciente deverá ser encaminhado para a observação e ser puncionado dois acessos periféricos com jelco nº20, conforme a rotina do setor, e dado segmento as etapas do protocolo.

Para as unidades de internação, pacientes com suspeita de infecção podem ser rapidamente identificado como sendo mais propensos a ter maus resultados típicos da sepse se tiverem, pelo menos, dois dos seguintes critérios clínicos que, juntos, constituem um novo escore clínico para ser usado à beira-leito denominado quickSOFA que deverá ser aplicada quando o paciente apresentar qualquer alteração do quadro clínico, onde se houver a enfermagem deverá incluir o paciente no protocolo de sepse e comunicar imediatamente o médico hospitalista para dar segmento ao protocolo e registrar em prontuário as alterações evidenciadas.

Para as unidades de terapia intensiva (UTI), os critérios serão baseados no SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*), uma versão mais detalhada de critérios para uma avaliação completa da disfunção orgânica em pacientes que apresentem infecção, com base nos seguintes critérios:

Sistemas	Escore				
	0	1	2	3	4
Respiratório PaO ₂ /FiO ₂	≥ 400	< 400	< 300	< 200 em suporte respiratório	< 100 em suporte respiratório
Hematológico Plaquetopenia (x10 ³ /μL)	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Hepático Bilirrubina, mg/dL	< 1,2	1,2 -1,9	2,0 – 5,9	6,0 – 11,9	12,0
Cardiovascular PAM (mmHg)	PAM ≥ 70	PAM < 70	Com Dopa < 5 ou Dobuta (sem dosagem especificada)	Dopa 5,1 – 15, ou Adrenal ≤ 0,1; ou Nora ≤ 0,1	Dopa > 15, ou Adrenal > 0,1; ou Nora > 0,1
Sistema Nervoso Central Glasgow	15	13 – 14	10 – 12	6 – 9	< 6
Renal	< 1,2	1,2 – 1,9	2,0 – 3,4	3,5 – 4,9	>5,0

	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015	Página 4 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01

Creatinina,mg/dL (ou débito urinário em mL)					< 500	<200
---	--	--	--	--	-------	------

A escala SOFA será aplicada diariamente pelo enfermeiro da UTI, e se houver uma pontuação ≥ 02 pontos o paciente deverá ser incluso no protocolo de sepse e comunicado ao plantonista para dar continuidade no protocolo. A abertura do protocolo deverá ser registrado no prontuário.

5. CONCEITOS

SEPSE

Grave disfunção de órgãos, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção, com risco de morte.

A disfunção orgânica deve ser considerada no reconhecimento de 02 ou mais sinais do escore SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) em decorrência a uma infecção.


CHOQUE SÉPTICO

Subconjunto de casos de Sepse onde há maior risco de mortalidade, o que está associado a profundas alterações circulatórias, celulares e metabólicas.

São critérios de identificação do paciente em choque séptico, os seguintes fatores:

- hipotensão persistente, com necessidade do uso de vasopressores para manter PAM ≥ 65 mmHg
- nível de lactato sérico ≥ 2 mmol/l ou 18 mg/dl na ausência de hipovolemia.

6. SOLICITAÇÃO DE EXAMES

	NORMA CORPORATIVA	
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>	
		Versão 01

A solicitação de exames comprobatórios para o diagnóstico de Sepse/Choque Séptico não são considerados fatores de exclusão à avaliação clínica inicial dos pacientes elegíveis ao protocolo, que apresentam sinais de infecção e pelo menos, 02 critérios qSOFA. Mediante a atualização do protocolo, não houveram modificações quanto a solicitação de exames, permanecendo:


EXAMES (CULTURAS)
Hemocultura aeróbica (2 amostras colhidas por punção vascular em acessos diferentes): a coleta deverá ser realizada antes do início da antibioticoterapia
Outras tipos de culturas necessárias para pesquisa de foco primário (ex: urocultura para diagnóstico de ITU)

EXAMES (KIT URG VENOSO)
Cloro
Sódio
Potássio
Gasometria venosa ou arterial
Cálcio ionizado
Glicose
Lactato
Hemograma
TGO/TGP/PCR - TAP/TTPA
Uréia/Creatinina
Bilirrubina

Importante: em alguns casos, há indicação de coleta de exames por meio do padrão arterial, isto é, gasometria arterial, de acordo com o perfil de criticidade dos pacientes.

7. Tempo para liberação de exames

TEMPO PARA LIBERAÇÃO DO EXAME

	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015	Página 6 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01

Lactato: em até 1 hora após solicitação do exame

Laboratório completo: em até 1 hora após a solicitação do exame

8. INDICADOR DE PROCESSO


Indicadores	Responsável pela liberação de dados
Taxa de lactato liberado em até 01 hora	DASA
Taxa de coleta de hemoculturas (02 pares);	DASA
Taxa de antibiótico administrado em até 01 hora;	Farmácia /PS
Taxa de diagnósticos confirmados (Sepse, choque séptico)	PS, UTI, UI.
Taxa de conformidade de registro em prontuário.	PS, UTI, UI.
Taxa de mortalidade para sepse.	UTI

9. MEDIDAS INICIAIS DE RESSUSCITAÇÃO

Os critérios para ressuscitação inicial não foram discutidos em reunião de atualização das novas diretrizes do protocolo, no entanto, não apresentam alterações de acordo com o novo consenso, ficando a critério de cada unidade a utilização de suas diretrizes clínicas quanto à estabilização e tratamento para Sepse/Choque Séptico.

Pacientes hipotensos (pressão arterial sistólica abaixo de 90mmHg, pressão arterial média <65mmHg ou redução da pressão sistólica em 40mmHg da pressão habitual) devem receber ressuscitação hemodinâmica.

Nesses pacientes, iniciar imediatamente reposição volêmica agressiva (pelo menos 30 mL/kg de cristaloides). Esse volume deve ser infundido o mais rápido possível, idealmente em 30 a 60 minutos. Pacientes cardiopatas podem


	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015	Página 7 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01

necessitar redução na velocidade de infusão, conforme a presença ou não de disfunção diastólica ou sistólica moderada/grave.

O uso de vasopressores para garantir pressão de perfusão adequada eventualmente necessita ser antecipado.

OBSERVAÇÕES

- Os critérios de elegibilidade passam a ser norteados pela aplicação do qSOFA nas unidades de emergência e internação à partir da suspeita de um foco infeccioso. Nas unidades de terapia intensiva, o diferencial passa a ser a aplicação do SOFA na suspeita de infecção;
- Para mensuração do tempo de administração do antibiótico, iremos considerar a detecção de pelo menos 02 critérios de qSOFA associado a suspeita de infecção até a administração da primeira dose do antibiótico em até 60 minutos;
- O antibiótico será administrado a partir do momento que a suspeita de sepse foi validada pelo médico, não sendo necessário aguardar os resultados dos exames;
- A coleta de exames não poderá interferir na administração do antibiótico, portanto se os mesmos não forem coletados em até 1 hora do reconhecimento dos 02 critérios de qSOFA mais suspeita de infecção, o antibiótico deverá ser realizado;
- Todos os pacientes que apresentarem critérios de confirmação diagnóstica para Sepse/Choque Séptico deverão ser encaminhados para a UTI. Nos casos de transferência para a unidade de internação, o

	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015	Página 8 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01

cuidado deverá ser individualizado na mesma proporção da área crítica, principalmente nas primeiras 24 horas.

10. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

Registrar a abertura do protocolo de sepse no prontuário, onde deve constar na anotação os seguintes itens:

- motivo da abertura do protocolo (escalas qSOFA, SOFA);
- horário de início;
- em caso de exclusão, o médico deverá relatar qual o motivo que não deu continuidade ao protocolo;
- Se confirmado diagnóstico (Sepse/Choque Séptico), relatar o fechamento.

Todo o sistema de coleta de dados está baseado no registro em prontuário.


Lembre-se: o que não estiver documentado é considerado não realizado.

11. INDICADORES


Serão mantidos como indicadores de acompanhamento corporativo: o marcador de tempo quanto à administração do antibiótico e como indicador de efetividade, será mensurado a taxa de mortalidade.

Cabe ressaltar, que esses indicadores são sugeridos e recomendados quanto ao gerenciamento mínimo do protocolo, não sendo este, um fator limitante para as unidades gerenciarem outros indicadores.

11.1 Ficha Técnica

	NORMA CORPORATIVA	
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>	
		Versão 01

INDICADOR	
TEMPO PARA A ANTIBIOTICOTERAPIA	
TIPO DE INDICADOR	(X) Processo () Resultado () Estrutura
DIMENSÃO	(x) Qualidade Técnica () Indicador Financeiro () Qualidade Percebida () Indicador Gestão Pessoas
DESCRIÇÃO	<p>Tempo decorrido entre a detecção de 02 critérios de qSOFA mais suspeita de infecção até a administração da primeira dose do antibiótico em até 60 minutos.</p> <p>Obs: este indicador não isenta as unidades à avaliarem criticamente os marcadores de tempo quanto a linha de cuidados estabelecida para os pacientes elegíveis ao protocolo, contemplando desde o horário de chegada na instituição ao encaminhamento para a terapia intensiva.</p>
METODOLOGIA	Coleta de dados através da ficha do Protocolo de Sepsis e/ou registro em prontuário.
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	<p>- Pacientes com critérios diagnósticos confirmados de Sepsis e Choque Séptico na emergência.</p> <p>Obs: este indicador não isenta as unidades de mensurarem os pacientes que evoluíram com Sepsis/Choque Séptico durante a internação na UI ou UTI, no entanto, para fatores de comparação e acompanhamento corporativo, só deverão ser incluídos neste indicador, os pacientes que foram elegíveis ao protocolo e que receberam a primeira dose do antibiótico na emergência.</p>
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	<p>- Pacientes que não apresentem critérios diagnósticos confirmatórios de Sepsis e Choque Séptico;</p> <p>- Pacientes que evoluam com critérios diagnósticos de Sepsis e Choque Sépticos durante a internação na terapia intensiva e unidade de internação.</p>
UNIDADE MEDIDA	%
CÁLCULO	

	NORMA CORPORATIVA	
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>	
		Versão 01

Nº de pacientes que receberam a 1ª dose do ATB em até 60 minutos após a detecção de 02 critérios de qSOFA mais suspeita de infecção no processo emergência, período*
 _____ x 100


Nº total de pacientes inseridos no protocolo, provenientes do processo emergência com diagnóstico de Sepse e Choque Séptico no período*

META	NA
PERIODICIDADE	Mensal Obs: período* refere-se ao período de tempo quanto ao corte para a coleta das informações e mensuração dos resultados (1º ao 30-31º dia de cada mês).
FONTE	Planilha de coleta de dados
RESPONSÁVEL PELA COLETA/ ANÁLISE	
INÍCIO DE MONITORAMENTO	01/08/2016

INDICADOR

TAXA DE MORTALIDADE EM SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

TIPO DE INDICADOR	() Processo (X) Resultado () Estrutura
DIMENSÃO	(x) Qualidade Técnica () Indicador Financeiro () Qualidade Percebida () Indicador Gestão Pessoas
DESCRIÇÃO	É um indicador que mensura a efetividade do processo assistencial e analisa a taxa de óbitos hospitalar em pacientes com Sepse e Choque Séptico.
METODOLOGIA	Coleta de dados através da ficha do Protocolo de Sepse e/ou registro em prontuário
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	- Pacientes com critérios diagnósticos confirmados de Sepse e Choque Séptico internados na instituição.
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	- Pacientes que não apresentem critérios diagnósticos confirmatórios de Sepse/Choque Séptico.
UNIDADE MEDIDA	%


	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015	Página 11 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01

CÁLCULO

N° total de óbitos em pacientes que evoluíram com Sepse e Choque Séptico durante a internação no período*
 _____ x 100
 N° total de saídas de pacientes com Sepse e Choque Séptico (alta hospitalar + óbitos) no período*

META	NA
PERIODICIDADE	Mensal Obs: período* refere-se ao período de tempo quanto ao corte para a coleta das informações e mensuração dos resultados (1° ao 30-31° dia de cada mês), sendo elegíveis ao indicador os pacientes que apresentaram desfecho clínico (alta hospitalar ou óbito), ex: o paciente foi incluído no protocolo no mês de abril, mas seu desfecho foi em maio, ele só entrara no denominador e no numerador no mês de maio, período pelo qual, evoluiu com alta hospitalar.
FONTE	Planilha de coleta de dados
RESPONSÁVEL PELA COLETA/ ANÁLISE	
INÍCIO DE MONITORAMENTO	01/08/2016


ANÁLISE CRÍTICA

	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015	Página 12 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01


DESCRIÇÃO	<p>Este indicador deve ser analisado criticamente pelas unidades quanto aos fatores influenciadores ao desfecho desfavorável dos pacientes elegíveis ao protocolo, exemplo: utilização dos escores prognósticos, como o SAPS para a realização da análise crítica. É importante que seja destacado na análise crítica se o evento óbito está atrelado à falhas no cumprimento das medidas terapêuticas do protocolo ou se o óbito, está relacionado a gravidade dos pacientes, assim como, classificar os eventos em tolerável ou intolerável.</p>
------------------	--

Com base no gerenciamento do protocolo, outros dados deverão ser utilizados para fins de monitoramento, análise e comparação entre as unidades, como:

DADOS GERENCIAIS	
Número total de protocolos abertos	Incluindo todos os pacientes que deram entrada na instituição com suspeita de infecção associado a qSOFA > 02 ou que evoluíram com suspeita de infecção e que apresentem 2 critérios de SOFA, independente dos fatores de confirmação diagnóstica de Sepse e/ou Choque Séptico.
Número total de pacientes com Sepse	Incluindo todos os pacientes elegíveis ao protocolo e que apresentaram confirmação diagnóstica de Sepse. Obs: neste indicador devem ser mensurados somente os pacientes com protocolo aberto.
Número total de pacientes com Choque Séptico	Incluindo todos os pacientes elegíveis ao protocolo e que apresentaram confirmação diagnóstica de Choque Séptico. Obs: neste indicador devem ser mensurados somente os pacientes com protocolo aberto.

	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efativação Data: 14/12/2015	Página 13 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01

<p>Número total de pacientes com Sepses que evoluíram com Choque Séptico</p>	<p>Incluindo todos os pacientes elegíveis ao protocolo e que apresentaram critérios diagnósticos de Sepses, no entanto, evoluíram com piora da disfunção orgânica e consecutivamente, para Choque Séptico.</p> <p>Obs: este indicador não está relacionado a soma dos números referentes a pacientes com Sepses e Choque Séptico, mas sim, a contabilização dos pacientes em que a Sepses não foi revertida, sendo este um indicador importante para a análise crítica e de acompanhamento quanto a efetividade do protocolo na instituição.</p>
--	---

	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efetivação Data: 14/12/2015	Página 14 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS		Versão 01

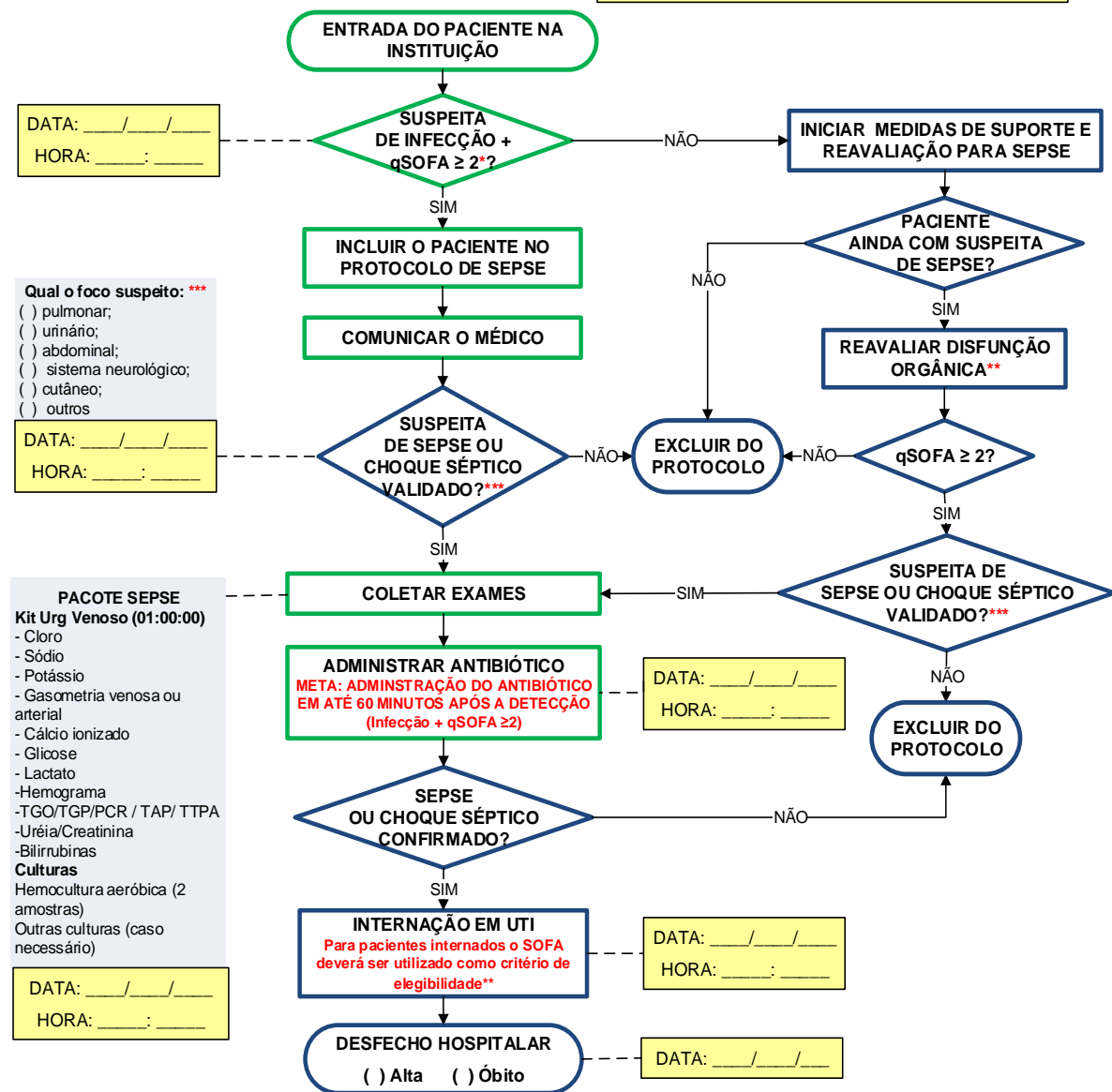
ETIQUETA DO PACIENTE

Origem:
 Pronto socorro Unidade de internação UTI
 Home Care Centro cirúrgico Hemodiálise

Classificação:
 Sepsis Choque Séptico

Destino:
 UTI Unidade de internação ALTA
 Retirada do protocolo: _____

CRITÉRIOS qSOFA*
 Pressão arterial sistólica < 100mmHg
 Frequência respiratória ≥ 22 irpm
 Alteração mental (definida como Escala de Coma de Glasgow < 15)



Qual o foco suspeito: ***
 pulmonar;
 urinário;
 abdominal;
 sistema neurológico;
 cutâneo;
 outros

DATA: ___/___/___
 HORA: ___:___

PACOTE SEPSE
 Kit Urg Venoso (01:00:00)
 - Cloro
 - Sódio
 - Potássio
 - Gasometria venosa ou arterial
 - Cálcio ionizado
 - Glicose
 - Lactato
 - Hemograma
 - TGO/TGP/PCR / TAP/ TTPA
 - Uréia/Creatinina
 - Bilirrubinas
Culturas
 Hemocultura aeróbica (2 amostras)
 Outras culturas (caso necessário)

DATA: ___/___/___
 HORA: ___:___


DATA: ___/___/___
 HORA: ___:___

DATA: ___/___/___
 HORA: ___:___

DATA: ___/___/___

DISFUNÇÃO ORGÂNICA AGUDA**
 Alteração do nível de consciência
 PA sistólica < 90 ou PAM < 65mmHg ou PA sistólica com queda > do que 40mmHg da usual
 Saturação de oxigênio < 90% em ar ambiente ou em uso de oxigênio ou necessidade de Ventilação Mecânica
 Débito urinário ausente por 6h ou creatinina isolada >2 mg/dl ou oligúria (≤0,5ml/kg/h)
 Plaquetopenia < 100.000 ou redução de 50% no número do maior valor registrado nos últimos três dias
 Lactato alterado ou BE < - 5
 Bilirrubinas >2 mg/dl
 INR >1,5

LEGENDA	
MÉDICO	
ENFERMAGEM	

	NORMA CORPORATIVA		
	Elaboração Data: 01/10/2012	Efativação Data: 14/12/2015	Página 15 / 15
Código Anexo 5 NORDOR-027	<i>PADRÃO DOCUMENTO NORMATIVO – PROTOCOLOS</i>		Versão 01

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E INSTITUTO LATINO AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSE (ILAS). **Sepsis um problema de saúde pública.** Brasília, 2015.

MERVYN et al. **The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (SEPSIS-3).** JAMA, 2016; 315(8): 801-810.

<http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>

13. HISTÓRICO DAS REVISÕES

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Setor: UTI Nome: Juliana Cristina	Setor: Diretoria Médica Nome: Dr. Paulo Cretella
Assinatura/Data:	
Vigência:	