

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepsis, infecção **Página:** 1/13

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

**1. INTRODUÇÃO**

A sepsis definida por disfunção orgânica ameaçadora a vida em decorrência de desregulação um desbalanço da resposta inflamatória frente a um agente infeccioso agressor, é uma síndrome muito prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário. A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento.

As recomendações contidas neste documento estão baseadas nas diretrizes da Campanha de Sobrevivência a Sepsis (SSC, Surviving Sepsis Campaign) e visam o tratamento de pacientes adultos.

**2. OBJETIVOS**

Este protocolo deve ser utilizado para o manejo inicial e seguimento dos pacientes com diagnóstico de sepsis e/ou choque séptico internados no Setor de Terapia Intensiva Adulto do Hospital São Paulo.

**3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Todos os pacientes internados no Setor de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital São Paulo com diagnóstico suspeito ou confirmado de sepsis ou choque séptico, excluindo-se os pacientes em cuidados paliativos.

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepsis, infecção **Página: 2/13**

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

#### 4. DEFINIÇÕES

Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS)

Presença de no mínimo dois dos sinais abaixo:

- temperatura central  $>38,3^{\circ}\text{C}$  ou  $<36^{\circ}\text{C}$  OU equivalente em termos de temperatura axilar;
- frequência cardíaca  $>90$  bpm;
- frequência respiratória  $>20$  irpm, ou  $\text{PaCO}_2 <32$  mmHg
- leucócitos totais  $>12000/\text{mm}^3$ ; ou  $<4000/\text{mm}^3$  ou  $> 10\%$  de formas jovens (desvio à esquerda).

Sepsis

Adotamos a definição de sepsis lato senso do Sepsis 3, presença de disfunção ameaçadora à vida em decorrência da presença de resposta desregulada à infecção. Entretanto, não adotamos os critérios clínicos para definição de disfunção orgânica do Sepsis 3 (variação do escore SOFA), mantendo-se os critérios recomendados pela Campanha de Sobrevivência a Sepsis e pelo Instituto Latino Americano de Sepsis, inclusive a hiperlactatemia como um deles. As principais disfunções orgânicas são:

- hipotensão ( $\text{PAS} < 90$  mmHg ou  $\text{PAM} < 65$  mmHg ou queda de  $\text{PA} > 40$  mmHg)
- oligúria ( $\leq 0,5\text{mL/Kg/h}$ ) ou elevação da creatinina ( $>2\text{mg/dL}$ );
- relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$  ou necessidade de  $\text{O}_2$  para manter  $\text{SpO}_2 > 90\%$ ;
- contagem de plaquetas  $< 100.000/\text{mm}^3$  ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
- acidose metabólica inexplicável: déficit de bases  $\leq 5,0\text{mEq/L}$  e lactato acima do valor de referência;

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepses, infecção **Página:** 3/13

**Emissão:** dezembro-2017

**Revisão:** março-2017

**Dezembro 2022**

**Validade:** 1 anos

**Indexação:**

- rebaixamento do nível de consciência, agitação, *delirium*;
- aumento significativo de bilirrubinas (>2X o valor de referência).

Choque séptico

Segundo a SSC, choque séptico é definido pela presença de hipotensão não responsiva à utilização de fluídos, independente dos valores de lactato.

## 5. INTERVENÇÕES / AÇÕES

### Reconhecimento

Os pacientes internados em ambiente de terapia intensiva, em grande parte, apresentam SIRS ou disfunções orgânicas devido a outros contextos clínicos, dificultando o reconhecimento e instituição da terapêutica adequada. Portanto, os instrumentos de triagem e avaliação nesse setor, devem ser diferentes dos utilizados no pronto atendimento ou enfermarias.

Para efeitos de triagem, além dos sinais de SIRS (descritos acima), a equipe multiprofissional deverá se atentar para a presença ou piora de uma disfunção orgânica:

- hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) ou mudança significativa da dose de vasopressor;
- nova alteração do nível de consciência (rebaixamento, *delirium*)
- hipoxemia (necessidade de suplementação de O<sub>2</sub> ou aumento significativo da fração inspirada de oxigênio)
- diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

**Sistema de Gestão da Qualidade**

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepses, infecção **Página:** 4/13

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade:** 1 anos

**Indexação:**

- creatinina > 2,0 mg/dL ou piora dos níveis basais nas últimas 24 horas sem explicação aparente
- bilirrubina > 2,0 mg/dL ou piora dos níveis basais nas últimas 24 horas sem explicação aparente
- contagem de plaquetas < 100.000/mm<sup>3</sup>
- lactato acima do valor de referência
- coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)

Além disso, os critérios de SIRS na ausência de outras possíveis causas, podem levantar a suspeita de sepses. Uma vez identificada a instalação de disfunção orgânica ou a piora de uma já existente, a equipe médica deverá ser acionada imediatamente,

Manejo

**Coleta de exames**

Todos os pacientes com abertura de protocolo de sepses deverão ter os seguintes exames solicitados e prescritos pela equipe médica e coletados pela equipe de enfermagem, sendo imediatamente encaminhados para o laboratório (exceção da gasometria e lactato) conforme abaixo:

**Coleta de exames:**

Dentro da primeira hora

- Gasometria arterial com perfil metabólico, gasometria venosa se acesso central

**Elaborado por:**  
Flavia Machado

**ELABORAÇÃO**  
**Revisado por:**  
Coordenação médica

**Aprovado por:**  
Coordenação médica

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

**Sistema de Gestão da Qualidade**

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepses, infecção **Página: 5/13**

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

- Caso não haja exames de rotina, solicitar também eritrograma, creatinina, bilirrubinas, coagulograma (se pertinente)

Dentro da primeira hora e preferencialmente antes da administração de antimicrobianos

- Hemoculturas (02 frascos de para aeróbios de sítios de punção diferentes)
- Culturas dos sítios pertinentes, avaliar necessidade de urocultura e aspirado traqueal.

**Procedimento Operacional Padrão**

**Equipe médica**

- Solicitar e prescrever a coleta de exames laboratoriais (Ex: coletar hemoculturas/ coletar Kit Sepses/ coletar gasometria e lactato)
- Processar e obter o resultado da gasometria arterial, perfil metabólico e gasometria venosa central

**Equipe de enfermagem**

- Coletar gasometria arterial com perfil metabólico e gasometria venosa, se pertinente
- Coletar 02 amostras hemoculturas
- Coletar outros exames de sangue de acordo com protocolo e solicitação médica
- Coletar urocultura
- Encaminhar os frascos e solicitação de exames para Laboratório Central

**Equipe de fisioterapia**

- Coletar cultura de aspirado traqueal.

**Laboratório Central**

- Processar imediatamente os exames coletados

**Elaborado por:**  
Flavia Machado

**ELABORAÇÃO**  
**Revisado por:**  
Coordenação médica

**Aprovado por:**  
Coordenação médica

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

**Sistema de Gestão da Qualidade**

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepses, infecção **Página:** 6/13

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

**Administração de antimicrobianos**

Para todos os pacientes, devem ser prescritos e administrados antimicrobianos de amplo espectro, por via endovenosa, visando o foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepsis. A utilização de antimicrobianos deve seguir a o guia de antibioticoterapia empírica do serviço elaborado conforme o foco de infecção identificado e a característica da infecção, comunitária ou associada a assistência a saúde.

Princípios de farmacocinética e farmacodinâmica devem ser seguidos. Todas as recomendações visando otimização da terapia antimicrobiana devem ser feitas com auxílio do farmacêutico e da enfermagem e estar amplamente disponíveis para todos os profissionais. As principais recomendações estão listadas abaixo.

- Utilizar dose máxima para o foco suspeito ou confirmado, com dose de ataque nos casos pertinentes, sem ajustes para a função renal ou hepática nas primeiras 24 horas . Prescrever dose de ataque (“agora” e dose de manutenção (de acordo com o intervalo recomendado para cada antimicrobiano)
- Dose de ataque: prescrever em bolus ou infusão rápida (checar lista de antimicrobianos que podem ser administrados em bolus ou infusão rápida)
- Dose de manutenção: beta-lactâmicos - infusão estendida (3-4 horas) / demais antimicrobianos de acordo com recomendações específicas
- Atentar para a diluição adequada para evitar incompatibilidade e concentração excessiva, conforme tabela disponível na unidade.
- Descalonar o espectro antimicrobiano quando o patógeno for identificado e a sensibilidade conhecida; terapia combinada pode ser de-escalada conforme evidência de resposta clínica ou resolução da infecção.

**Elaborado por:**  
Flavia Machado

**ELABORAÇÃO**  
**Revisado por:**

Coordenação médica

**Aprovado por:**

Coordenação médica

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

**Sistema de Gestão da Qualidade**

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepsis, infecção **Página: 7/13**

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

- Ao afastar foco infeccioso, suspender o uso de antibióticos

Procedimento Operacional Padrão

Equipe médica

- Prescrever os antimicrobianos

Equipe de enfermagem (em até uma hora)

- Retirar antimicrobianos na farmácia satélite imediatamente, com prescrição médica específica
- Administrar os antimicrobianos
- Priorizar doses realizadas em bolus, devendo estas serem administradas primeiro;
- Se ambos antimicrobianos necessitam de administração em infusão rápida, e não em bolus, o de maior espectro deve ser inicialmente administrado (consultar equipe médica, se necessário)

**Ressuscitação hemodinâmica**

A equipe médica é responsável pela condução da ressuscitação hemodinâmica, de forma imediata, seguindo os preceitos abaixo.

Reposição volêmica

- Para pacientes hipotensos (PAS < 90mmHg, PAM < 65mmHg ou redução da PAS em 40mmHg da pressão habitual) ou com sinais de hipoperfusão como lactato alterado (principalmente se acima de duas vezes o valor de referência institucional ), oligúria, rebaixamento de nível de consciência, tempo de enchimento capilar lentificado, baixa saturação venosa central deve ser iniciada ressuscitação volêmica.

**Elaborado por:**  
Flavia Machado

**ELABORAÇÃO**  
**Revisado por:**  
Coordenação médica

**Aprovado por:**  
Coordenação médica

Hospital São Paulo  
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina  
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepsis, infecção **Página:** 8/13

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

- Em princípio, a infusão recomendada é de 30 mL/kg de cristalóides. Prescrever preferencialmente ringer lactato em vez de solução salina para pacientes não neurológicos e sem hiponatremia.
- Com base na avaliação de fluidoresponsividade, quantidades menores podem ser infundidas. Para continuar infusão volêmica além dessa reposição inicial, é necessária a avaliação de responsividade a volume.
- Nos casos em que a ressuscitação volêmica com 30 ml/Kg não for realizada por razões clínicas, registrar a informação no prontuário do paciente.
- Após a reposição inicial, realizar preferencialmente medidas dinâmicas para orientar nova ressuscitação volêmica (variação de pressão de pulso, elevação passiva de membros inferiores com medida de VTI, variação de distensibilidade de veia cava). Na ausência de métodos dinâmicos, métodos estáticos e avaliação clínica podem ser utilizados, como pressão arterial, frequência cardíaca e diurese.
- Em casos seletos, como pacientes hepatopatas ou que já tenham recebido grandes quantidades de cristalóides, pode ser usado soro albuminado.
- O uso de amidos está contraindicado, pois está associado a aumento da incidência de disfunção renal.
- Pacientes com sinais de hipoperfusão e com níveis de hemoglobina abaixo de 7 mg/dL devem receber transfusão o mais rapidamente possível.
- A reposição volêmica deve ser feita o mais rápido possível dentro das primeiras 3 horas de atendimento. Pacientes cardiopatas podem necessitar redução na velocidade de infusão, conforme a presença ou não de disfunção diastólica ou sistólica.

**Elaborado por:**  
Flavia Machado

**ELABORAÇÃO**  
**Revisado por:**

Coordenação médica

**Aprovado por:**

Coordenação médica

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

**Sistema de Gestão da Qualidade**

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepses, infecção **Página:** 9/13

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

Uso de vasopressores

- Está indicado o uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após ou durante a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha. Não se deve tolerar pressões abaixo de 65 mmHg por períodos superiores a 15-30 minutos. Em casos de hipotensão ameaçadora a vida, pode-se iniciar o vasopressor mesmo antes da reposição volêmica. É fundamental garantir pressão de perfusão enquanto se continua a reposição volêmica. Assim, o vasopressor pode ser iniciado mesmo em veia periférica, enquanto se providencia o acesso venoso central.
- Os pacientes com choque séptico (enquanto em uso de vasopressor) devem ser monitorados com pressão arterial invasiva.
- Em pacientes graves e com dúvida diagnóstica, a monitoriação contínua do débito cardíaco está indicada nas primeiras horas do choque.
- Em pacientes com doses elevadas de noradrenalina acima de 0,2mg/K/min), na ausência de contraindicações, recomenda-se a associação de vasopressina visando redução do uso de catecolamina.
- Em pacientes com sinais de inadequação entre oferta e consumo de oxigênio, avaliar o uso de dobutamina ou adrenalina.

Alvos terapêuticos

- Em pacientes com hiperlactatemia no exame inicial, solicitar novo lactato após a ressuscitação volêmica para monitorar necessidade da continuidade da ressuscitação hemodinâmica. A meta terapêutica é a redução dos níveis. O normalização não é

**Elaborado por:**  
Flavia Machado

**ELABORAÇÃO**  
**Revisado por:**  
Coordenação médica

**Aprovado por:**  
Coordenação médica

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

**Sistema de Gestão da Qualidade**

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepsis, infecção **Página:** 10/13

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

necessariamente um alvo pelo risco de intervenções terapêuticas desnecessárias, e potencialmente deletérias. A hiperlactatemia residual isolada, sem outros sinais clínicos de hipoperfusão ou má evolução, não necessariamente precisa ser tratada.

- Em pacientes que receberam ressuscitação volêmica devido a outros marcadores de hipoperfusão, recomenda-se reavaliação contínua de parâmetros de perfusão (lactato, saturação venosa central, tempo de enchimento capilar, livedo e outros sinais indiretos como nível de consciência e diurese).
- O alvo inicial de pressão arterial média (PAM) é de 65 mm Hg. Metas individualizadas de PAM (acima de 65 mmHg ) em pacientes com sinais persistentes de hipoperfusão podem ser considerados conforme resposta clínica (melhora do nível de consciência, diurese, etc). Metas abaixo de 65 mmHg em principio não devem ser utilizadas pois não há evidências de segurança.
- Uma vez atingido o objetivo de PAM, deve-se iniciar a redução do vasopressor, evitando hipertensão induzida.
- Pacientes sépticos podem se apresentar hipertensos, principalmente se já portadores de hipertensão arterial sistêmica. Nesses casos, a redução da pós-carga pode ser necessária para o restabelecimento da adequada oferta de oxigênio. Não se devem usar medicações de efeito prolongado, pois esses pacientes podem rapidamente evoluir com hipotensão. Assim, vasodilatadores endovenosos, como nitroglicerina ou nitroprussiatos são as drogas de escolha

Procedimento Operacional Padrão

Equipe médica

**Elaborado por:**  
Flavia Machado

**ELABORAÇÃO**  
**Revisado por:**  
Coordenação médica

**Aprovado por:**  
Coordenação médica

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

**Sistema de Gestão da Qualidade**

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepses, infecção **Página:** 11/13

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

- Processar os exames de gasometria, exceto se o gasômetro não estiver funcionando.
- Providenciar acesso venoso profundo

Equipe de enfermagem (em até uma hora)

- Coletar gasometria arterial, venosa e perfil metabólico conforme solicitação médica, seguindo orientação de horário de coleta
- Providenciar material para passagem de acesso venoso profundo
- Preparar e administrar fluidos e drogas vasoativas
- Titular vasopressores, visando alvo de PAM = 65 mmHg, sob orientação da equipe médica e alertando a equipe no caso de flutuações acima da faixa esperada e definida pelo médico responsável

**Controle do foco**

No caso de suspeita de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso profundo o mesmo deve ser removida o mais rapidamente possível pela equipe da UTI. No caso de pacientes com suspeita de foco infeccioso que necessitem de abordagem cirúrgica, as equipes assistentes devem ser contactadas o mais rápido possível, para possível resolução do foco infeccioso, como por exemplo, suspeita de abscessos intra-cavitários, peritonite, pielonefrite obstrutiva, colicistite ou colangite, infecções de partes moles ou infecção de próteses ou dispositivos implantáveis.

**Outras recomendações**

**Elaborado por:**  
Flavia Machado

**ELABORAÇÃO**  
**Revisado por:**  
Coordenação médica

**Aprovado por:**  
Coordenação médica

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

**Sistema de Gestão da Qualidade**

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepses, infecção **Página:** 12/13

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

Uso de corticóides

A utilização de corticóides é recomendada para todos os pacientes com choque séptico, ou seja, naqueles em uso de vasopressores. A droga recomendada é a hidrocortisona na dose de 200 mg/dia, 50 mg a cada 6 horas.

Bicarbonato

O uso de bicarbonato está indicado nos casos de acidose láctica em pacientes com pH menor que 7,3 na presença de lesão renal aguda. Deve-se infundir doses de 100 ml de Bicarbonato a 8.4% com controle de gasometria até que o pH atinja 7.3. Doses de manutenção podem ser prescritas, usualmente 50-100 ml a cada 6 horas. A dose total diária não deve ultrapassar 500 ml. Em pacientes com pH abaixo de 7.15, mesmo na ausência de lesão renal aguda, pode ser avaliada reposição de bicarbonato como medida heróica.

## **5. SEGUIMENTO**

O atendimento ao paciente séptico nas primeiras 24 horas é de suma importância para o desfecho favorável. Entretanto, outras ações são necessárias para o sucesso pleno em termos de sobrevida hospitalar e reabilitação após a alta, com estabelecimento de uma linha de cuidado adequada, do momento da internação hospitalar ou do diagnóstico de sepses até o momento da alta.

O paciente deve ser seguido e atendido de forma adequada durante toda a internação hospitalar. O atendimento multidisciplinar contribui para os desfechos favoráveis tanto dentro

**Elaborado por:**  
Flavia Machado

**ELABORAÇÃO**  
**Revisado por:**  
Coordenação médica

**Aprovado por:**  
Coordenação médica

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

**Sistema de Gestão da Qualidade**

**PROTOCOLO: Sepses**

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidades de Internação, Unidades de Terapia Intensiva, Atendimento de Urgência e Emergência, Terapias específicas, Ambulatório, Atendimento Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva

SUBPROCESSO: Todas as respectivas unidades

DESCRITORES: sepses, infecção **Página:** 13/13

**Emissão: dezembro-2017**

**Revisão: março-2017**

**Dezembro 2022**

**Validade: 1 anos**

**Indexação:**

do hospital como após a alta. Estão disponíveis na sala da família folheto de orientação para a alta. As famílias devem também ser orientadas a procurar o site [www.reabilitasepsse.com.br](http://www.reabilitasepsse.com.br).

## **7. COMITÊ DE ESPECIALISTAS**

Grupo interdisciplinar de sepses do Setor de Terapia Intensiva

## **8. REFERÊNCIAS**

1. Levy MM, Evans LE, Rhodes A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. *Intensive Care Med.* 2018 Jun;44(6):925-928.
2. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med.* 2021 Nov;47(11):1181-1247.
3. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA.* 2016;315(8):801-810.
4. Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, et al. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA.* 2016;315(8):762-774.

**Elaborado por:**  
Flavia Machado

**ELABORAÇÃO**  
**Revisado por:**  
Coordenação médica

**Aprovado por:**  
Coordenação médica