1. OBJETIVO

Auxiliar na identificação, diagnóstico e tratamento precoce da sepse.

2. META TERAPÊUTICA

Reduzir em 10% a taxa de mortalidade infantil por sepse no HSI até 2016.

3. TERMOS E DEFINIÇÕES

HSI – Hospital Santa Izabel.

SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica) – Reação inflamatória, imunológica e procoagulante decorrente de várias situações clínicas, entre elas infecção. Caracteriza-se pela presença de pelo menos dois dos seguintes critérios:

- Temperatura axilar > 37.8° C ou < 35° C.
- FC e FR: acima do normal para a idade (ver tabela anexa).
- Hipoatividade.
- SpO2 < 90%.
- Pele marmórea com TEC> 5".

Sepse - SIRS decorrente de infecção.

Sepse Grave - Sepse com presença de pelo menos uma disfunção orgânica.

Neurológica	Rebaixamento do nível de consciência
Cardiovascular	PAS < 70 mmHg + 2 x a idade
Renal	Diurese < 0,5 ml/Kg/h nas últimas 2 horas e alteração de ureia e creatinina
Respiratória	Necessidade de O2 para manter Sp02 > 90%
Hematológica	Plaquetas < 100.000 e coagulopatia RNI > 1,5 ou TTPA 60 seg
Hepática	Bilirrubinas > 2 mg/dl
Metabólica	pH < 7,35 e BIC < 21 e hipoglicemia < 40 dL/ml

Choque Séptico - Persistência da PAS < 70 mmHg + 2 x a idade a despeito da reposição volêmica, ou necessidade de drogas vasoativas.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. Critérios de Inclusão

Pacientes com sepse, sepse grave ou choque séptico.

4.2. Critérios de Exclusão

4.2.1. Da Análise

- Pacientes admitidos de outra unidade com diagnóstico de sepse.
- Pacientes com diagnósticos onde por si só haja alto risco de complicações infecciosas ou óbito.

4.2.2. Do Protocolo

Paciente em cuidados paliativos.

5. PONTOS CRÍTICOS

- Reconhecimento Precoce: foco infeccioso presumido ou confirmado, associado a pelo menos dois sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).
- Antibioticoterapia Precoce: administração do antibiótico até 1h do diagnóstico.
- Ressuscitação Volêmica: infusão de 20ml/kg/peso de soro fisiológico 0,9% em até 3 etapas.
- Terapia Guiada por Metas: saturação > 90%, nível de consciência, correção dos eletrólitos (Na, K, Ca), glicemia e PAM + FC + FR (normal para a idade).

6. MARCADORES

MARCADORES	PARÂMETRO
Reconhecimento precoce	Até 10 minutos entre a triagem/ Pews e a concordância do médico
Tempo entre a solicitação e liberação da hemogasometria	Até 30 minutos
Hemocultura coletada antes da administração do antibiótico	Até 2 pares
Administração do antibiótico	Até 1 hora do reconhecimento
Ressuscitação Volêmica em solução fisiológica em até três etapas	Até 1 hora
Terapia guiada por metas	Saturação > 90%, nível de consciência, correção dos eletrólitos (Na, K, Ca), glicemia e PAM + FC + FR (normal para a idade)

7. INDICADORES

7.1. Indicadores de Processo

- Taxa de adesão ao pacote de 3 horas = (nº de casos em que houve adesão a todos os marcadores

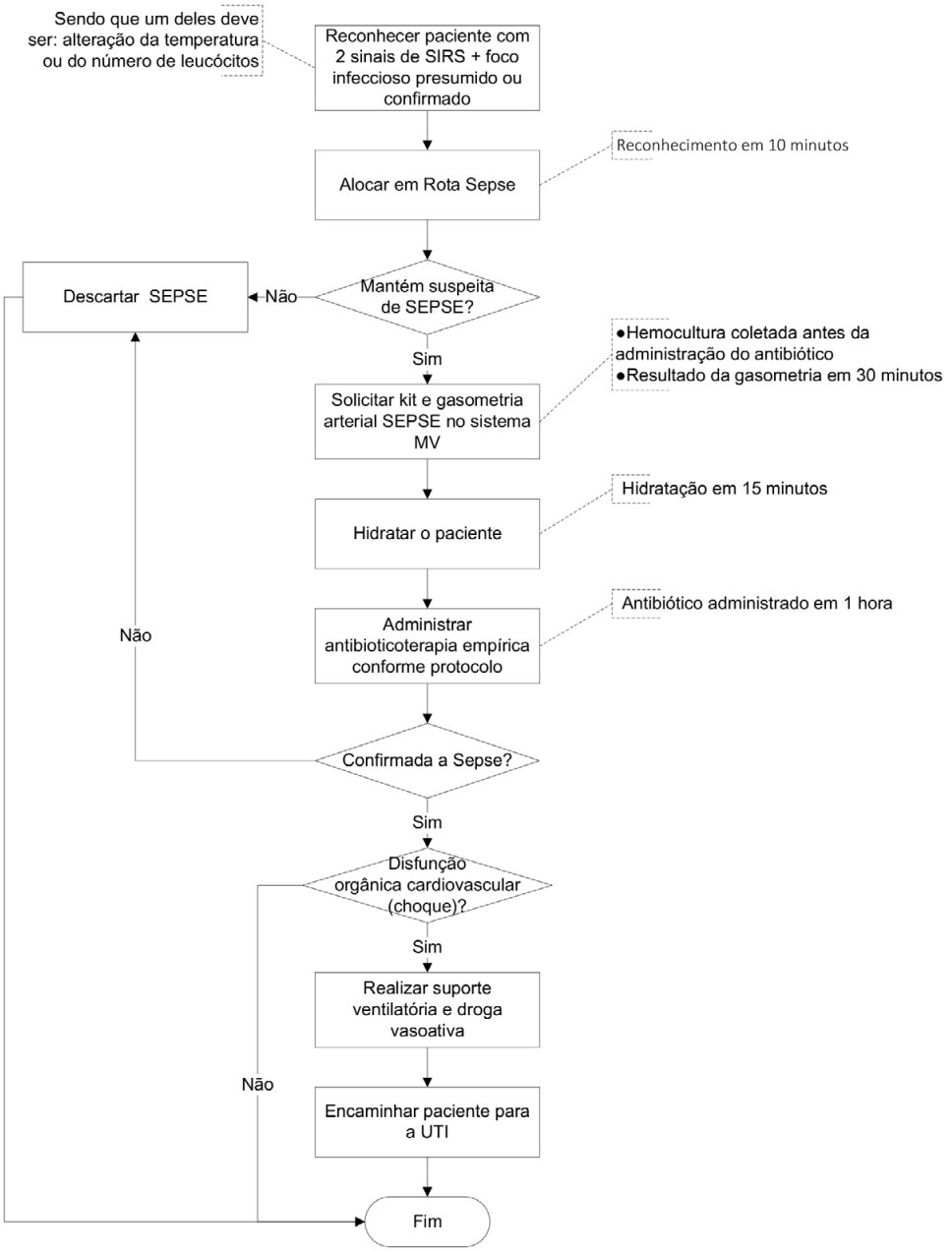
do processo do pacote de 1 hora/total de casos do pacote de 1 hora) x 100.

- Taxa de adesão ao pacote de 6 horas = (nº de casos em que houve adesão a todos os marcadores do processo do pacote de 6 horas/total de casos do pacote de 6 horas) x 100.
- Meta: 100%.

7.2. Indicadores de Resultado

- Taxa de letalidade em sepse, sepse grave e choque séptico = (nº de óbitos por sepse, sepse grave e choque séptico/total de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico) X 100.
- Meta: ver item 2.
- Taxa de Efetividade = pacientes com sepse grave que não evoluíram para choque séptico x 100/pacientes incluídos para análise com sepse grave.
- Meta: 100%.

8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO



9. RESPONSABILIDADES

9.1. Médico

- Identificar precocemente o paciente com suspeita de sepse, sepse grave e choque séptico.
- Solicitação de exames complementares que confirmem a suspeita, o foco, a presença de hipoperfusão e de disfunções de órgãos.
- Em caso de punção periférica difícil, avaliar intraóssea.
- Prescrever antibioticoterapia até 1 hora do reconhecimento, conforme protocolo de antibioticoterapia para sepse (anexo).
- Atentar foco infeccioso removível, solicitando exames comprobatórios e avaliação de especialista, conforme o caso.
- Instituir terapia guiada por metas em pacientes com sepse grave e choque séptico.
- Monitorar macro e micro-hemodinâmica.
- Corrigir hipocalemia e hipoglicemia.
- Notificar os casos suspeitos de sepse para o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, através da ficha de coleta (anexo).

9.2. Enfermagem

- Ao avaliar o paciente com infecção identificada ou suspeita, o enfermeiro deverá verificar os sinais vitais (temperatura, FC, FR, PA) e ter atenção para presença de sinais de hipoperfusão, como alteração do sensório e queda da diurese. Após cada expansão, colher dados vitais.
- Solicitar avaliação médica imediata na suspeita de SEPSE.
- Instalar monitorização multiparamétrica, acompanhando rigorosamente sinais de hipotensão, taquicardia, hipo ou hipertermia e alteração do padrão ventilatório.
- Observar alteração do nível de consciência (sonolência a coma, confusão mental, agitação psicomotora).
- Instalar acesso calibroso. Em caso de punção difícil, comunicar ao cirurgião pediátrico.
- Iniciar a ressuscitação volêmica, conforme prescrito.
- Providenciar a realização dos exames complementares.
- Iniciar a antibioticoterapia de imediato, depois da coleta da hemocultura, conforme prescrição médica.
- Realizar sondagem vesical quando necessário.
- Realizar o Balanço Hídrico rigoroso.
- Atentar para os sinais de hipovolemia e hipervolemia.
- Atentar para controles de níveis glicêmicos e sinalizar se glicemia alterada.
- Notificar os casos suspeitos de sepse para o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, através da ficha de coleta (anexo).

9.3. Radiologia

Garantir a execução dos exames (raio- x) no leito.

9.4. Farmácia

Garantir a liberação imediata da antibioticoterapia inicialmente prescrita.

9.5. Laboratório

- Atender a solicitação dos exames complementares solicitados, com priorização da coleta e liberação.
- Garantir a liberação do tempo da hemogasometria em até 30 minutos da hora solicitada.

9.6. SCIH

- Avaliar e intervir junto à assistência para garantir o cumprimento de ações preventivas.
- Notificação dos casos confirmados de sepse nosocomial.

9.7. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)

- Coletar dados sobre o cumprimento dos marcadores do protocolo sepse.
- Notificar aos gestores os casos de não adesão aos marcadores do protocolo sepse.
- Medir os indicadores e divulgar à equipe assistencial e gestores.

9.8. Gestores das unidades

Analisar e tratar as notificações de não adesão aos marcadores do protocolo notificadas pelo NHE.

10. REFERÊNCIA NORMATIVA

- Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. Intensive Care Medicine, 2008.
- Sepsis and Septic Shock. Emerg Med Clin N Am, 2013.
- Management of septic shock in children. Intech, 2012.
- PALS Provider Manual. American Heart Association, 2006.
- Advances in the emergency management of pediatric sepsis. Curr Op Ped, 2006.
- Recent Advances in sepsis and septic shock. Symp Adv Ther, 2008.

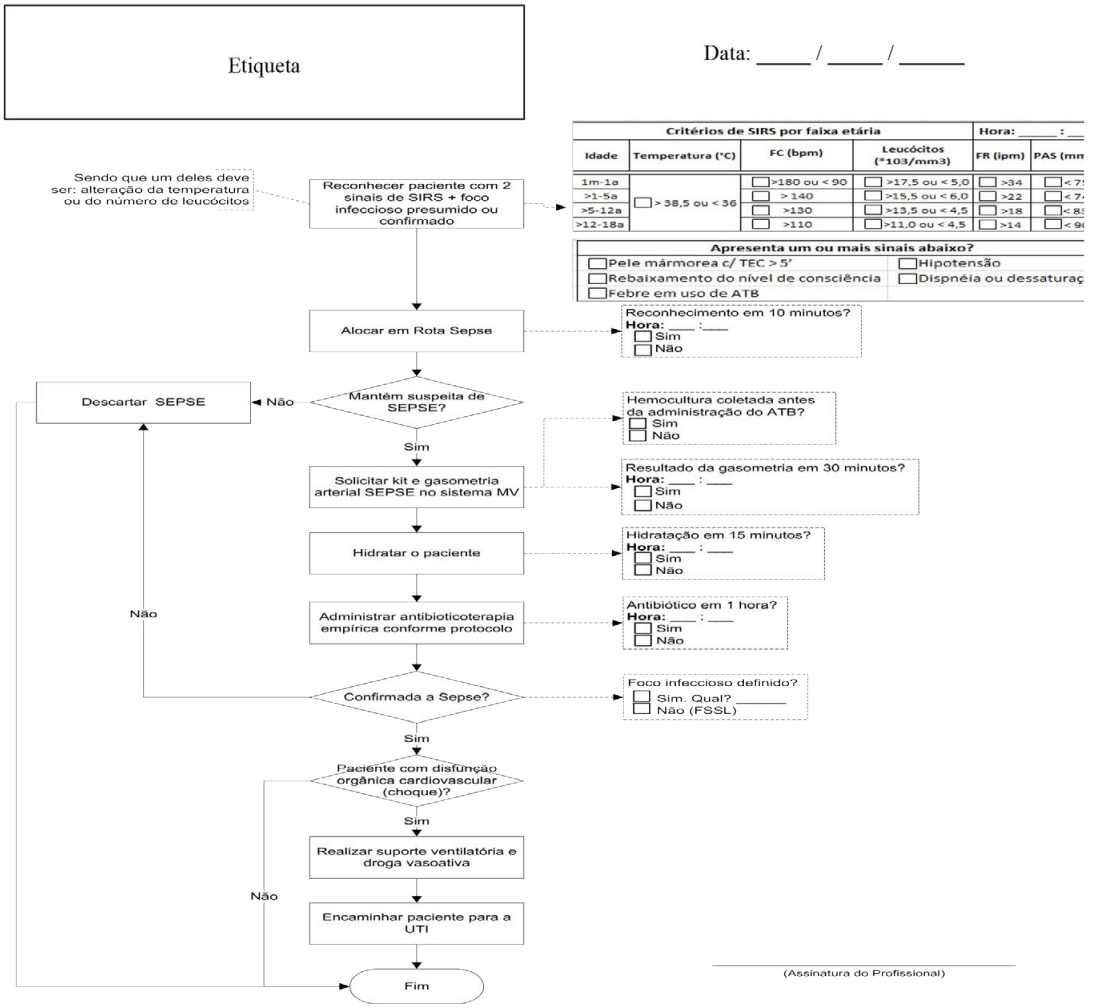
11. AUTORES

• ELABORADO POR: Rajana Itaparica e Jussara Silveira
• CONSENSADO POR: Rita Mira, Daniela Barauna e Ramon Nascimento
• APROVADO POR: José Ricardo Madureira

12. ANEXOS

• Anexo 1 – Check List de Atendimento / Coleta de Dados
• Anexo 2 – Protocolo de Antibioticoterapia Empírica para Sepse

Anexo 1 – Check List de Atendimento / Coleta de Dados



PREENCHIMENTO PELO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA
Se paciente excluso, qual critério? ( ) Descartado sepse ( ) Novo episódio ( ) Outra instituição ( ) Condução paliativa ( ) Alto risco de óbito **Classificação da sepse:** ( ) sepse ( ) sepse grave ( ) choque séptico **Se sepse grave, evoluiu para choque?** ( ) sim ( ) não **Desfecho:** ( ) alta ( ) óbito **Se óbito:** ( ) em 24h ( ) em 30 dias ( ) mais de 30 dias

Anexo 2 – Protocolo de Antibioticoterapia Empírica para Sepse

FOCO		INFECÇÃO COMUNITÁRIA (IC)	INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA DE SAÚDE (IRAS) OU SUSPEITA MULTIRRESISTENTE (MR)*	
PULMONAR	ITR	• RN a 3 meses - Ampicilina ou Penicilina + Gentamicina ou Cefotaxima • > de 3 meses de vida – Penicilina Cristalina ou Ceftriaxona ou Amoxicilina + Clavulanato (pacientes não críticos) + Macrolídeo (se fatores de risco para atípico)	Sepse	• Se não tiver utilizado previamente Cefepime ou Ceftriaxona e sem internação prolongada - Cefepime • Se uso prévio de Cefepime ou Ceftriaxona, ou internação prolonada - Piperacilina + Tazobactam • Se uso prévio de Piperacilina + Tazobactam - Meropenem
	ITR aspirativa	• Ceftriaxona (em < 3 meses cefotaxima) + Clindamicina.	Sepse grave ou se risco de germe MR	Utilizar Meronem + Amicacina, principalmente se internação prolongada e suspeita de germe MR utilizar Meropenem + Polimixina B (discutir caso com SCIH/Infectologia).
	Pneumonia extensa com suspeita de S.aureus	• Ceftriaxone (em < 3 meses Cefotaxima) + Oxacilina	PAV tardia (> 5 dias)	• Consultar equipe de infectologia. Avaliar cobertura para gram negativo resistente Pneumonia e eventualmente MRSA.
URINÁRIA		• Amoxicilina/Clavulanato ou Cefuroxima (alternativa ceftriaxona)	Sepse	• Se não tiver utilizado previamente Cefepime ou Ceftriaxona e sem internação prolongada = Cefepime • Se uso prévio de Cefepime ou Ceftriaxona, ou internação prolongada – Piperacilina + Tazobactam • Se uso prévio de Piperacilina +Tazobactam - Meropenem
			Sepse grave ou risco de germe MR	• Utilizar Meronem + Polimixina B ou Amicacina, principalmente se internação prolongada (discutir caso com SCIH/Infectologia)
FOCO ABDOMINAL		• Ceftriaxona ou Cefotaxima + Metronidazol	Sepse	• Se não tiver utilizado previamente Cefepime ou Ceftriaxona e sem internação prolongada = Cefepime + Metronidazol • Se uso prévio de Cefepime ou Ceftriaxona, ou internação prolongada – Piperacilina + Tazobactam • Se uso prévio de Piperacilina + Tazobactam - Meropenem • Se pós-operatório de cirurgia (principalmente abdominal) e/ou uso de antimicrobiano prolongado e/ou uso de nutrição parenteral e/ ou colonização por Cândida, utilizar Fluconazol ou Equinocandinas, se uso prévio de Fluconazol (coletar hemocultura para Cândida).
			Sepse grave ou risco de germe MR	• Utilizar Meronem + Polimixina B ou Meropenem + Amicacina, principalmente se internação prolongada. • Se pós-operatório de cirurgia (principalmente abdominal) e/ou uso de antimicrobiano prolongado e/ou uso de nutrição parenteral e/ ou colonização por Cândida, associar Equinocandinas (Coletar Hemocultura para Cândida)
INFECÇÃO DE PELE E PARTES MOLES		• Oxacilina, ou Cefalotina, ou Clindamicina. • Avaliar associação ao esquema acima, em situações especiais, cobertura para gram negativo (ex.: imunodeprimidos, anemia falciforme) - Ceftriaxona ou Cefotaxima	Sepse	• Vancomicina ou Teicoplanina (se uso recente destes, utilizar Linezolida), associar cobertura para gram negativo se ferida operatória ou imunodeprimido ou anemia falciforme (Piperacilina/Tazobactam ou Amicacina)
			Sepse grave	• Vancomicina ou Teicoplamina (se uso recente destes, utilizar Linezolida) e Meronem + Polimixina (principalmente se internação prolongada).
INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA		**Suspeita de Endocardite (valva nativa ou protética colocada há >1 ano de cirurgia)** • Oxacilina + Penicilina Cristalina ou Ampicilina + Gentamicina **Foco Indeterminado** • Cefepime ou Ceftriaxone ou Cefotaxima + avaliar uso Oxacilina **Neutropênico febril** • Baixo risco[2] - Cefepime, opção via oral Amoxacilina/Clavulanato + Ciprofloxacina • Alto risco[1] - Cefepime + Vancomicina + Fluconazol **Sepse Neonatal < 72 horas de vida** • Ampicilina + Gentamicina ou Amicacina	Sepse ou endocardite valva nativa, infecção relacionada à assistência de saúde ou endocardite valva protética < 1 ano de cirurgia	• Vancomicina ou Teicoplamina (se uso recente destes, utilizar Linezolida) + Se não tiver utilizado previamente Cefepime ou ceftriaxona e sem internação prolongada - Cefepime; se uso prévio de Cefepime ou Ceftriaxona, ou internação prolongada – Piperacilina + Tazobactam; Se uso prévio de Piperacilina + Tazobactam - Meropenem • Se pós-operatório de cirurgia (principalmente abdominal) e/ou uso de antimicrobiano prolongado e/ou uso de nutrição parenteral e/ou colonização por Cândida e/ou neutropenia febril com Alto risco[1], utilizar - Fluconazol ou Equinocandinas se uso prévio de Fluconazol (coletar hemocultura para Cândida).
			Sepse grave ou risco de germe MR	Vancomicina e Teicoplamina (se uso recente destes, utilizar Linezolida) + Meronem + Polimixina B + se pós-operatório de cirurgia (principalmente abdominal) e/ou uso de antimicrobiano prolongado e/ou uso de nutrição parenteral e/ou colonização por Cândida e/ou neutropenia febril com Alto risco[1], associar Equinocandinas e coletar hemocultura para Cândida.
INFECÇÃO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL		• 0 a 4 semanas de vida – Ampicilina + Cefotaxima ou Aminoglicosídeo • >1 mês de vida – Ceftriaxona **Observação**: iniciar Dexametasona (0,15mg/Kg dose de 6/6 horas) antes do antimicrobiano	Sepse	• Cefepime ou Meropenem + Vancomicina (utilizar Linezolida se falha ou suspeita de resistência a Vancomicina)
			Risco de germe MR	• Meropenem + Vancomicina + Polimixina B (avaliar uso de medicação intra-tecal, utilizar Linezolida se falha ou suspeita de resistência a Vancomicina)

ATENÇÃO: colher 02 pares de hemoculturas em sítios diferentes, sem intervalo e culturas pertinentes ao sítio da infecção antes do início do ATB. Descalonar cobertura com resultado das culturas. Utilizar o tratamento mais curto possível. Sendo afastada a hipótese de infecção, suspender os antimicrobianos. Sempre que possível, evitar uso de Cefalosporinas de 3ª geração e quinolônicos, devido ao risco de indução de ESBL.

1 Alto risco: duração da neutropenia > 7 dias; altas doses de citarabina; doença primária não controlada; febre persistente > 96h; neoplasia hematológica; neutropenia severa < 100 cel/mm; comorbidades; instabilidade hemodinâmica; mucosite oral/intestinal que interfere com a deglutição ou diarreia; sintomas gastrointestinais: dor abdominal, náuseas, vômitos ou diarreia; alterações neurológicas: neutropenia severa < 100 cel/mm; infecção do cateter; infiltração pulmonar ou hipoxemia; evidência de disfunção hepática (níveis de enzimas > 5x valor normal); insuficiência renal (clearance < 30 ml/min).

2 Baixo risco: contagem absoluta de neutrófilos > 100/mm³; contagem absoluta de monócitos > 100/mm³; raios-X de tórax normal; ausência de comorbidade; expectativa de resolução da neutropenia em < 10 dias. Ausência de infecção no sítio do cateter; ausência de alteração do sensório; ausência de dor abdominal.

EVENTOS FIXOS

Sessão	Local	Dias da Semana	Responsável	Horário
Sessão de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	Auditório	Todas as 2as	Prof. Dr. José Carlos Brito	07:30 às 09:00
Sessão de Casos Clínicos	Anfiteatro	Todas as 3as	Prof. Dr. Gilson Feitosa	10:00 às 13:00
Sessão de Atualização	Auditório	Todas as 5as	Prof. Dr. Gilson Feitosa	11:00 às 13:00
Sessão de Clínica Médica	ST1	Todas as 3as	Prof. Dr. Mateus Rosário	13:30 às 15:30
Sessão de Anestesia	ST1	Todos os dias	Prof. Dr. Jedson Nascimento	07:00 às 08:30
Sessão de Medicina Intensiva	ST1	Todas as 4as	Prof. Dr. Edson Marques	18:00 às 20:00
Sessão de Arritmologia	ST3	Todas as 2as	Prof. Dr. Bráulio Pinna	13:00 às 15:00
Sessão de Arritmologia	ST4	Todas as 5as	Prof. Dr. Alessandre Rabelo	13:00 às 15:00
Sessão de Clínica Médica / Endócrino	ST4	Todas as 5as	Profa. Dra. Alina Feitosa	09:30 às 11:00
Curso de Semiologia	ST2	Todas as 2as e 4as	Prof. Dr. Augusto Almeida	14:00 às 15:30
Sessão de Gastroenterologia Digestiva	ST2	Todas as 3as	Prof. Dr. Jayme Fagundes	19:00 às 20:00
Sessão de Pneumologia	SENEP	Todas às 5as (última 5ª feira - Anatomoclínica - Prof. Dr. Jamocyr Marinho)	Prof. Dr. Guilhardo Ribeiro	08:00 às 10:00
Sessão de Pneumologia	ST2	Todas as 6as	Prof. Dr. Jamocyr Marinho	10:30 às 12:00
Sessão de Cardiologia Pediátrica	ST2/ST4	Todas as 5as e 6as	Profa. Dra. Anabel Góes Costa	07:00 às 09:00
Serviço de Coloproctologia	ST1	Todas as 3as	Dr. Ramon Mendes	19:00 às 21:00
Serviço de Imagem	ST3	Todas as 3as	Profª Dra. Cristiane Abbehusen	12:00 às 14:00
Serviço de Ortopedia	ST3	Todas as 2as, 3as, 4as e 5as	Prof. Dr. Rogério Barros	19:00 às 21:00
Serviço de Ortopedia	ST3	Todas as 2as, 3as, 4as e 5as	Prof. Dr. Rogério Barros	06:30 às 08:00
Sessão de Cirurgia Geral	SENEP	Todas as 3as	Prof. Dr. André Ney	08:00 às 10:00
Sessão de Otorrinolaringologia	ST4	Todas as 3as e 6as	Prof. Dr. Nilvano Andrade	07:00 às 09:00
Sessão de Urologia	SENEP	Todas as 3as, 4as e 6as	Prof. Dr. Eduardo Café	07:00 às 09:00
Sessão de Urologia	ST2	Todas as 2as	Prof. Dr. Eduardo Café	07:00 às 09:00

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Especificações do Editorial - Normatização Geral

Classificação manuscritos	Editorial	Atualização de Tema	Resumo de Artigo	Relato de Casos
Nº máximo de autores	2	4	10	6
TÏTULO: nº máximo de caracteres com espaço	100	100	100	80
RESUMO: nº máximo de palavras	0	250	250	0
Nº máximo de palavras com referência	1.000	6.500	1.500	1.500
Nº máximo de referências	10	80	10	10
Nº máximo de tabelas ou figuras	2	8	2	2

rocha

O LUGAR DOS SONHOS PARA REALIZAR O SEU.

Celebre seu casamento no mais desejado cerimonial de Salvador.

Um dos endereços mais tradicionais de Salvador, com arquitetura que remonta ao século XIX, o Cerimonial Rainha Leonor, na Pupileira, traz conforto, segurança e o que há de mais moderno para tornar seu evento inesquecível.

Toda a renda do Cerimonial Rainha Leonor é revertida para as obras sociais da Santa Casa da Bahia

- Salão principal com capacidade para 1.500 pessoas sentadas
- 3 salões climatizados, somando 325m²
- Capela climatizada (N. Sra. das Vitórias, datada de 1876)
- Passarela das Pitangueiras, unindo a Capela aos salões, em uma área verde com 660m²
- Estacionamento com mais de 250 vagas internas
- Brinquedoteca
- Sala da noiva
- Camarim e sala de apoio
- Copa e cozinha industrial equipada

Na locação do espaço, estão inclusos: administrador integral, segurança, limpeza dos salões e sanitários, eletricista de plantão e 4 geradores de 180KVA.

Av. Joana Angélica, 79, Nazaré (Pupileira), Salvador-BA.
CEP: 40.050-001 | Tel.: (71) 2203.9668 | (71) 2203.9647
/CerimonialRainhaLeonor | @RainhaLeonorCerimonial
www.santacasaba.org.br/cerimonial

Cerimonial RAINHA LEONOR
SantaCasaBA

SANTA IZABEL

Referência nacional em cardiologia.

Hospital SANTA IZABEL

SantaCasaBA

Responsável técnico:
Dr. Ricardo Madureira
CREMEB 12793

O Santa Izabel é um dos melhores hospitais do Brasil e é referência nacional em Cardiologia. Entre as suas importantes certificações está o Selo Diamante da SBHCI (Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista), um reconhecimento que menos de 10% dos hospitais brasileiros alcançaram. Além de ser referência em Oncologia, Ortopedia, Pediatria, Neurologia e Otorrino, dentre 39 especialidades, a área de Cardiologia reafirma o que todos nós já sabemos: **O Santa Izabel é o hospital do nosso coração.**

rocha

71 2203.8444 | hospitalSantaIzabel | www.santacasaba.org.br/hospital