



SEPSE

PRESENÇA DE DOIS CRITÉRIOS DE SIRS
E/OU UMA DISFUNÇÃO ORGÂNICA?

CRITÉRIOS DE SIRS:

- FC > 90bpm
- FR > 20irpm
- Tax > 37,8°C OU Tax < 35°C
- LEUCÓCITOS > 12000 mm³ OU < 4000 mm³ OU DESVIO A ESQUERDA

SINAIS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA QSOFA

- PAS < 100 mmHg
- FR ≥ 22 irpm
- ALTERAÇÃO MENTAL (ESCALA DE COMA DE GLASGOW < 15)

*FORNECIMENTO DE FIO₂

- **CATETER NASAL:**
 - BAIXO FLUXO DE O₂
 - FORNECE ATÉ 6L/MIN
 - CADA LITRO AUMENTO 3% A FIO₂
- **MÁSCARA COM RESERVATÓRIO:**
 - ALTO FLUXO DE O₂
 - ACIMA DE 6L/MIN
 - CADA LITRO AUMENTA 10% A FIO₂
- **INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL (IOT):**
 - INDICAÇÕES: REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ INABILIDADE PARA PROTEGER AS VIAS AÉREAS/ INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

**PROPÊDÊUTICA COMPLEMENTAR

- HEMOGRAMA
- PROTEÍNA-C REATIVA
- GLICOSE
- FUNÇÃO RENAL
- FUNÇÃO HEPÁTICA
- BILIRRUBINAS
- GASOMETRIA ARTERIAL
- LACTATO
- TAP/ TTPa
- ELETROLITOS
- PARCIAL DE URINA
- UROCULTURA
- RAIOS-X TORAX (QUANDO POSSÍVEL)
- ELETROCARDIOGRAMA

AValiação DA EVOLUÇÃO DE PACIENTE COM SEPSE GRAVE OU CHOQUE SÉPTICO:

- **REAValiação A CADA 6 HORAS:** STATUS VOLÊMICO, PERFUSÃO PERIFÉRICA E COLETA DE LACTATO
- CALCULAR CRITÉRIOS DE SOFA (VER P.2) CONSTANTEMENTE.
- EVOLUIR PACIENTES NA CLM.
- AJUSTE DE ANTIBIOTICOTERAPIA SEMPRE QUE POSSÍVEL.
- MANTER GLICEMIA < 180 mg/dL
- **PROFILAXIA DE TEP:**
 - HEPARINA 5000UI SC 12/12HS.
- **PROFILAXIA DE ÚLCERA DE STRESS**
 - OMEPRAZOL 40MG IV 24/24HS.

qSOFA ≥ 2?

SIM

NÃO

AValiação CLÍNICA COM ANAMNESE E EXAME FÍSICO COM ÊNFASE NA BUSCA DE UM FOCO INFECCIOSO (VER P.2).
COLETAR EXAMES PARA PROPÊDÊUTICA COMPLEMENTAR**, CASO AINDA NÃO TENHA SIDO COLETADO.

INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA SOMENTE APÓS COLETA DE EXAMES E BASEADO NA SUSPEITA DE FOCO INFECCIOSO (VER P.2).

- CADASTRAR PACIENTE NA CLM
- REAValiação CONSTANTEMENTE
- AJUSTE DE ANTIBIOTERAPIA SEMPRE QUE POSSÍVEL
- MANTER GLICEMIA < 180 mg/dL
- **PROFILAXIA DE TEP:**
 - HEPARINA 5000UI SC 12/12HS
- **PROFILAXIA DE ÚLCERA DE STRESS**
 - OMEPRAZOL 40MG IV 24/24HS

META PARA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM CHOQUE:

- PAS > 90mmHg;
- FC < 100bpm;
- DIURESE > 0,5ml/kg/H;
- MELHORA DA PERFUSÃO PERIFÉRICA: TEC < 3 SEG;
- NORMALIZAÇÃO DO LACTATO ARTERIAL;
- EXCESSO DE BASE < -5mEq/L.

SEPSE GRAVE

- MONITORIZAÇÃO DE DADOS VITAIS
- MONITOR CARDÍACO
- 2 ACESSOS VENOSOS CALIBROSOS
- FORNECER FIO₂* ATÉ ATEINGIR SO₂ > 92% (PARA DPOC ENTRE 88-92%)
- COLETA DE EXAMES PARA PROPÊDÊUTICA COMPLEMENTAR**
- Sonda VESICAL DE DEMORA
- RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA: 30ml/kg IV DE SF 0,9% OU RINGER LACTATO NAS PRIMEIRAS 3 HORAS . CUIDADO COM CONGESTÃO PULMONAR
- APÓS COLETA DE EXAMES, INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA NA 1ª HORA DE MANEJO, BUSCANDO POR ALGUM FOCO INFECCIOSO (VER P.2)

REAValiar
APÓS 3 HORAS

PERSISTE PAS < 90
mmHg?

NÃO

SIM

CHOQUE SÉPTICO

- OBTENÇÃO DE ACESSO VENOSO CENTRAL
- NOREPINEFRINA 2MG/2ML IV: 0,1 A 2mcg/kg/min EM BIC (AUMENTAR A INFUSÃO A CADA 10 MIN CONFORME NECESSIDADE).
- **SE AINDA PERSISTIR PAS < 90mmHg:**
 - ASSOCIAR HIDROCORTISONA 200 MG IV EM BIC EM 24H
- **SE AINDA PERSISTIR PAS < 90mmHg:**
 - ASSOCIAR ADRENALINA 1:1000: 1-2 mcg/kg/min
- **SE MELHORA DA PAS, PORÉM: AINDA COM MÁ PERFUSÃO TECIDUAL (TEC > 3 SEG), OU LACTATO ELEVADO**
 - AVALIAR NECESSIDADE DE MAIS VOLUME
 - ASSOCIAR DOBUTAMINA 12,5MG IV 2,5 A 5mcg/Kg/min EM BIC.
- **SE REFRATARIEDADE DO CHOQUE APÓS MANEJO INDICADO (DOSES PROGRESSIVAS E ASSOCIATIVAS DE DROGAS VASO-ATIVAS), ACIONAR CLM EM PROTOCOLO DE SEPSE.**



SEPSE

ACHADOS CLÍNICOS QUE PODEM SUGERIR A ETIOLOGIA DA SEPSE	
ACHADOS CLÍNICOS	HIPÓTESE
DIARREIA	INFCCÃO INTESTINAL
CONVULSÃO, IRRITAÇÃO MENINGEA, CONFUSÃO	MENINGITE, ENCEFALITE, LESÕES DO SNC, PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA (PTT)
PALIDEZ CUTÂNEA	HEMÓLISE AGUDA (INFECÇÕES ANAERÓBIAS GRAVES), MALÁRIA, AIDS
DISPNEIA, TOSSE, CREPITAÇÕES	PNEUMONIA, PNEUMOCISTOSE, TUBERCULOSE, COVID-19
ICTERÍCIA	LEPTOSPIROSE, DENGUE, FEBRE AMARELA, MALÁRIA, COLECISTITE, COLANGITE, ABSCESSO HEPÁTICO
PRESENÇA DE Sonda E/OU CATETER	INFECÇÃO ASSOCIADA AO SÍTIO DE INSERÇÃO DO DISPOSITIVO, ENDOCARDITE
DISÚRIA, SINAL DE GIORIANO	PIELONEFRITE, ABSCESSO PERIRRENAL
DOR PÉLVICA, CORRIMENTO	DOENÇA INFLAMATÓRIA PELVICA (DIP), ENDOMETRITE, ABSCESSO TUBO-OVARIANO
ESPLENOMEGALIA	MALÁRIA, MONONUCLEOSE AGUDA, SALMONELOSE SEPTICÊMICA
SOPRO CARDÍACO	ENDOCARDITE
SINAIS DE PERITONISMO	APENDICITE, PANCREATITE, DIVERTICULITE, PERFURAÇÃO DE ALÇAS
LESÕES DE PELE LOCALIZADAS	CELULITE, ERIPELA, FASCIÍTE
PETÊQUIAS, PÚRPURAS OU RASH CUTÂNEO	MENINGOCOCCEMIA, DENGUE, SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO (ESTREPTOCOCCO E ESTAFILOCOCCO), ENDOCARDITE, SÍFILIS, EXANTEMA POR DROGAS

TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA PARA SEPSE E CHOQUE SÉPTICO	
FOCO	OPÇÃO TERAPÊUTICA
PULMONAR	CEFTRIAXONA 1G: 2G IV 1X/DIA OU 100MG/KG/DIA + AZITROMICINA 500MG 1CP VO/DIA SE DPOC: CEFTRIAXONA 1G: 2 G EV 1X/DIA + LEVOFLOXACINO 500MG VO 1CP/DIA. SE IMPOSSIBILIDADE MEDICAÇÃO VO: CIPROFLOXACINO 200MG: 400MG IV 12/12H
	CEFTRIAXONA 1G: 2G IV 1X/DIA OU 100MG/KG/DIA OU CIPROFLOXACINO 200MG: 400MG IV 12/12HS
ABDOMINAL	CEFTRIAXONA 1G: 2G IV 1X/DIA OU 100MG/KG/DIA + METRONIDAZOL 500MG: 500MG IV 8/8H OU 40MG/KG/DIA DE 8/8HS + GENTAMICINA 40MG/ML: 5 A 7MG/KG/DIA IV A CADA 24H
PELE E PARTES MOELES	CEFAZOLINA 1G: 2G IV 8/8H OU 50-100MG/KG/DIA DE 8/8H SE SINAIS DE NECROSE: ASSOCIAR CIPROFLOXACINO 200MG: 400MG IV 12/12H
SISTEMA NERVOSO CENTRAL	CEFTRIAXONA 1G: 2G IV 1X/DIA OU 100MG/KG/DIA
SEM FOCO DEFINIDO	CEFTRIAXONA 1G: 2G IV 1X/DIA OU 100MG/KG/DIA + METRONIDAZOL 500MG: 500MG IV 8/8H OU 40MG/KG/DIA DE 8/8HS

ESCORE SOFA ASSOCIADO A SEPSE					
SISTEMA	0 PONTOS	1 PONTO	2 PONTOS	3 PONTOS	4 PONTOS
RESPIRATÓRIO PaO2/ FiO2 mmHg	≥ 400	< 400	<300	<200 COM SUPORTE VENTILATÓRIO	< 100 COM SUPORTE VENTILATÓRIO
COAGULAÇÃO PLAQUETAS	≥ 150000	< 150000	< 100000	< 50000	< 20000
HEPÁTICO BILIRRUBINAS, mg/dL	> 1,2	1,2 – 1,9	2 – 5,9	6 – 11,9	≥ 12
CARDIOVASCULAR	PAM* ≥ 70mmHg	PAM < 70mmHg	DOPAMINA < 5 OU DOBUTAMINA (QUALQUER DOSE)	DOPAMINA 5,1 A 15 OU ADRENALINA ≤ 0,1 OU NOREPINEFRINA ≤ 0,1	DOPAMINA > 15 OU ADRENALINA > 0,1 OU NOREPINEFRINA > 0,1
SNC ESCALA DE COMA DE GLASGOW	15	13-14	10-12	6-9	<6
RENAL CREATININA, mg/dL DIURESE, mL/dia	<1,2 -	1,2 – 1,9 -	2 – 3,4 -	3,5 – 4,9 < 500	> 5 < 200
*PAM = PAD+[(PAS - PAD) ÷ 3]					