

ABORDAGEM DA PACIENTE COM INFECÇÃO

INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA

Atente-se aos

SINAIS DE ALERTA

SEPSE?

SUSPEITA

2 ou + pontos no
om quickSOFA

CONFIRMADA

2 ou + pontos
no SOFA

**ABORDAGEM IMEDIATA
+
KIT SEPSE**

ABORDAGEM IMEDIATA

HIDRATAÇÃO VENOSA

- 20- 30ml/kg de cristaloides nas primeiras TRÊS HORAS, reavaliando a cada 500ml
- Se lactato aumentado (2mmol/L ou 18mg/dL) manter hidratação venosa (marcador de hipoperfusão tecidual)
- Se mantiver PAM \leq 65mmHg, após ressuscitação volêmica, iniciar drogas vasoativas

DIAGNÓSTICO

- Hemocultura (2 amostras) e culturas de outros sítios
- Colher antes de iniciar ATB, se possível
- Avaliar disfunções orgânicas (Hemograma, coagulograma, ionograma, gasometria arterial, função renal, função hepática, eletrólitos)

TERAPIA ANTIMOCROBIANA

- Antibioticoterapia empírica, via endovenosa, de amplo espectro
- Início na PRIMEIRA HORA

BUSCA E CONTROLE DO SÍTIO DE INFECÇÃO

- Realizar exames de imagem quando necessário
- Identificar e abordar focos passíveis de tratamento cirúrgico o mais precocemente possível
- Remoção imediata de acesso intravascular que seja possível fonte de sepse ou choque séptico, após a criação de outro acesso vascular

KIT SEPSE

- Preenchimento do escore **SOFA**, incluindo valores como PA, SaO₂;
- **Acesso Venoso Periférico** para hidratação intensiva;
- Coleta imediata de **culturas** para avaliação microbiológica;
- Administração de **antibióticos de amplo espectro** na primeira hora da hipótese diagnóstica (após coleta de culturas para análise microbiológica);
- Solicitar **vaga de UTI**;
- Medida de **lactato sérico** (e repetir se $>$ 2mmol/L)
- Solicitação de **hemograma, eletrólitos, PCR, gasometria arterial, TGO, TGP, troponina, CK, CKMB, ureia, creatinina, TP, TTPA, bilirrubina total e frações**;
- **Sondagem vesical de demora**, se necessário;
- **Oxigenoterapia para manter Sat $>$ 92%**, se necessário.

SINAIS DE ALERTA

TAX $>$ 39,4 ou TAX $>$ 38,9 + pelo menos 1 de:

- FC \geq 110bpm
- leucocitose com $>$ 10% de bastões
- PA \leq 90x60 mmHg
- lactato $>$ 2mmol/ml

SOFA – Sequential organ failure assessment

	0	1	2	3	4
RESPIRATÓRIO PAO ₂ /FIO ₂ mm/hg	≥ 400	< 400	< 300	< 200 COM SUPORTE VENTILATÓRIO	< 100 COM SUPORTE VENTILATÓRIO
COAGULAÇÃO PLAQUETAS ($\times 10^3$ /mm ³)	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
FÍGADO BILIRRUBINAS (mg/dL ou μ mol/L)	$< 1,2$ (20)	1,2 -1,9 (20-32)	2,0 -5,9 (33-101)	6,0 -11,9 (102-204)	> 12 (204)
CARDIOVASCULAR HIPOTENSÃO ARTERIAL	PAM ≥ 70 mmHg	PAM < 70 mmHg	Dopamina < 5 ou Dobutamina (qualquer dose)	Dopamina > 5 ou epinefrina ou noradrenalina $\leq 0,1$	Dopamina > 15 ou epinefrina ou noradrenalina $> 0,1$
SISTEMA NERVOSO CENTRAL E.C GLASGOW	15	13-14	10-12	6-9	< 6
RENAL CREATININA (ml/dL ou μ mol/L ou diurese)	$< 1,2$ (110)	1,2 -1,9 (110-170)	2,0 -3.4 (171-299)	3.5 -4.9 (300-400) ou $<$ 500ml/dia	> 5 (400) ou $<$ 200ml/dia

OM QUICKSOFA- QUICKSOFA ADAPTADO PARA OBSTETRÍCIA

PARÂMETRO	SCORE	
	0	1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	≥ 90	< 90
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	< 25 irpm	> 25 irpm
ESTADO MENTAL	alerta	não alerta

PROCEDIMENTOS	
A	AIR - Assegurar via aérea pérvia (cânula de Guedel, aspirar secreções, intubação se Glasgow \leq 8. Colocar paciente em decúbito lateral esquerdo.
B	BREATHING - Oxigenação: O ₂ sob cateter 8-10L/min e oximetria de pulso.
C	CIRCULAÇÃO - Acesso venoso calibroso. Instalação de SG 5%, com cautela na infusão, devido ao risco de EAP.
D	Prevenção de DANOS: Iniciar sulfato de magnésio no esquema de Zuspan e manter até 24h após o parto ou 24h após a última crise convulsiva.
E	EXAMES- Exame clínico e obstétrico. Monitorização. Solicitar exames laboratoriais (rotina HELLP e exames de urina). Estabilizar paciente (preferencialmente em UTI).
F	FETO - Avaliação fetal: ausculta, cardiotocografia, ultrassonografia com doppler. Corticoterapia se IG < 36s (pelo menos 1 dose).
G	Interromper GRAVIDEZ - Via de parto tem indicação obstétrica. É obrigatória, porém não deve ser imediata nem intempestiva (exceto em casos de emergência). Anestesia depende da contagem de plaquetas.

