



Abordagem Diagnóstica da Sepsis e Choque séptico

Definição

- **Sépsis**-Síndrome de resposta inflamatória sistémica (SIRS)+ Infecção documentada ou suspeita
- **Choque séptico** - sepsis com hipotensão persistente apesar da fluidoterapia adequada, com necessidade de vasopressores para manter uma PAM acima de 65 mmHg, e lactatos acima de 2mmol/l e que se associa a maior risco de mortalidade

2 ou mais dos seguintes critérios:

- Temperatura >38°C ou <36°C
- Frequência cardíaca (FC) >90bpm
- Frequência respiratória (FR) >20cpm ou PaCO₂ <32mmHg
- Leucócitos >12X10⁹/l ou >10%

Critérios para suspeita de infecção

- Tosse + dispneia ou dor pleurítica
- Dor lombar + disúria ou polaquiúria
- Dor abdominal ou icterícia
- Cefaleia e vômitos
- Sinais inflamatórios cutâneos extensos
- Depressão aguda do nível de consciência
- Critério clínico do médico responsável

Suspeita:
SIRS?
Infecção?

Avaliar :

- Estado de consciência
- Pressão arterial
- Oxigenação (PAO₂)
- pH, lactato e BE
- diurese

Sépsis:

- Disfunção de órgão, hipotensão arterial e ou Hipo perfusão
- PAS < 90 e lactatos > 4mmol/l
- Oligúria (DU < 0,5 ml/kg)
- Alteração aguda do estado de consciência

SÉPSIS?

NÃO

ATB Opções e dosagem

SIM

Acesso venoso central

1. Hemocultura + TSA
2. Antibioterapia

Fluidoterapia Crsitaloides: 500-1000ml em 30 min
Ou coloides : 300-500ml em 30minl

Algaliar o paciente

Hemoglobina (Hg), tempo de protrombina (TP), Índice internacional normalizado (INR), tempo parcial de tromboplastina activada (Appt) e fibrinogénio, Ureia, CR, ionograma, glicémia, aspartato, aminotransferase (AST), bilirrubina total (BT), Colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-C), creatinina quinase (CK) Proteina Creativa (PCR), urina II, Hemocultura, urocultura, outras culturas (Clinica) Raio X tórax , Eletrocardiograma (ECG), Outros exames

Nota: para tratamento vide o algoritmo de tratamento da Sepsis