DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA Agosto, 2024 Algoritmo da Abordagem da Sépsis Grave Sépsis Grave Antibioterapia Acesso Venoso Central Cristalóides: 500-1000 ml em 30 min Algaliação (monitoria do SvcO2) ou Colóides: 300-500 ml em 30 min Foco infeccioso evidente Pressão Venosa Central Noradrenalina de infusão (PVC) contínua: SIM NÃO Dose inicial: 0,5-1 µg/kg/min ≥8-12 Dose máxima: até 1,5 mmHg μg/kg/min Ou ATB Específica Dopamina de infusão contínua: ATB Empírica < 65mmHg Pressão Arterial Dose inicial: 0,5-2 μg/kg/min Média Central Dose máxima: 50 µg/kg/min DU < 0.5 ml/kg/hHemocultura Primeira linha (PAM) **TSA** < 65mmHg Piperaclina + tazobactam + Transfundir < 30% CG até HTC ou **HTC** vancomicina: quando a sepses DU < 0.5 ml/kg/h≥30% ou choque séptico e foco possível de idedntificação ≥30% Saturação Venosa corrigível Central de Oxigénio < 70% (SVCO2) Ou Dobutamina de infusão continua: Imipenem ou Meropenem + Dose inicial: 2,5 µg/kg/min ≥70% Dose máxima: 20 vancomicina quado o choque μg/kg/min séptico tem um foco não identificável e aparentemente **Objectivos iniciais** não facilmente corrigível atingidos Rever ATB Intervenções Adicionais UCI (primeiras 24 horas) Se choque Profilaxia de TVP/ refratário Úlcera de Stress Controlo Glicémico ≤8,3 mmol/l Se ALI/ARDS Legenda **ATB** – Antibiótico ALI – Lesão Aguda do Pulmão Corticosteroides: Hidrocortisona IV Insulinoterapia intensiva Ventilação mecânica **ARD** – Síndrome de Distress Respiratório Agudo 200-300mg/dia e outros vasopressores Pressão de planalto ≤30 cm de **CG** – Concentrado de Glóbulos H2O