

Implantação do Protocolo de Sepses Adulto numa Unidade de Pronto Atendimento Porte III

Relato de Caso

Sepses é a principal causa de mortalidade em unidades de saúde em todo mundo, especialmente em decorrência de disfunção de múltiplos órgãos. Estima-se uma taxa de mortalidade média de 40% e ocupação de 10% dos leitos das unidades de saúde. Do ponto de vista populacional, cerca de 18 milhões de novos casos de sepses grave serão diagnosticados a cada ano em todo mundo, com crescimento estimado de 1% ao ano. Só nos Estados Unidos, poderemos ter, em poucos anos, cerca de 1 milhão de casos novos de sepses a cada ano. No Brasil 30% dos leitos de UTI estão ocupados por Sepses. Em fevereiro de 2017 foi implantado o protocolo de sepses adulto na unidade, com o objetivo de capacitar a equipe médica e de enfermagem na identificação precoce de sinais de Sepses e tratamento direcionado por metas baseado nas melhores práticas assistenciais. No início da implantação do protocolo tivemos as seguintes dificuldades: a inovação do projeto, a falta de conhecimento da equipe assistencial, resistência ao protocolo, baixa aderência, abertura incorreta, fechamento do protocolo sem justificativa e preferências em um sistema de classificação diferente ao preconizado pelo protocolo. Por meio dos treinamentos institucionais e ampla divulgação do assunto, constatou-se uma melhoria no processo, aumento do conhecimento sobre o assunto, maior adesão ao protocolo, maior sensibilidade na abertura do protocolo e evidência de benefícios ao paciente, com um menor tempo de espera no atendimento e início precoce da antibioticoterapia, diminuindo assim o risco de mortalidade relacionado à doença. Em 2018 foram abertos 945 protocolos de Sepses Adulto, demonstrando que 98% havia um foco infeccioso e disfunção orgânica, 31% era Sepses, 11% choque séptico. No pacote da primeira hora 73% houve reposição volêmica, 97% coletado hemocultura, 99% coletado lactato e 97% prescreveu antimicrobianos. Dos casos confirmados de sepses ou choque séptico 59% era foco pulmonar, 21% urinário, 13% abdominal e 7% pele/tecidos moles evidenciando a necessidade de um protocolo estruturado e gerenciado pensando-se em qualidade na assistência ao paciente.