

Redução de mortalidade institucional através da implementação de protocolo clínico gerenciado de sepse nas UTIs do Hospital Estadual Getúlio Vargas (HEGV)

A Sepse tem um impacto bem elevado na mortalidade e custo hospitalar não só no Brasil como em todo mundo. No HEGV é a maior cauda de óbito institucional. A terapia intensiva tem um papel imprescindível na identificação precoce dos sinais de alerta do paciente séptico ou com choque séptico nosocomial e o início do protocolo mais breve possível.

Estudo analítico e observacional que objetivou avaliar o impacto da implementação de um protocolo gerenciado de sepse na mortalidade institucional das UTIs. Estudo conduzido entre 01/06/2021 e 30/04/2022 em hospital da rede pública do estado do Rio de Janeiro, onde foram internados 2399 pacientes e 314 protocolos de sepse abertos, sendo 258 protocolos após implementação do novo modelo em novembro de 2021. A coleta de dados por revisão de prontuário eletrônico foi realizada através de um formulário específico elaborado para o propósito deste estudo, incluindo os principais indicadores: taxa de adesão ao protocolo de sepse (nosocomial); taxa de mortalidade por sepse nosocomial, taxa de mortalidade das IRAS nas UTIs e tempo médio de permanência hospitalar em pacientes com sepse.

Obteve-se como resultados nos períodos do protocolo antigo e novo respectivamente: idade média de 62,4 e 61,9 anos; o tempo médio de internação até a sepse nosocomial foi 9,7 e 8,1 dias; o tempo médio de permanência hospitalar 29,7 e 24,1 dias; a taxa de adesão ao protocolo de sepse foi 28,42% e 83,22%; a taxa de mortalidade por sepse nosocomial em 89,28% e 57,36%; a taxa de mortalidade por IRAS em 85,23% e 64,81%. Em ambos os períodos os 3 principais focos infecciosos em ordem foram: pulmonar (44,64%; 60,85%), corrente sanguínea (35,71%; 29,84%) e cutâneo (12,5%; 4,65%).

Com a implementação do novo protocolo de sepse, observou-se um aumento considerável no total de protocolos abertos, refletindo diretamente na taxa de adesão assim como uma redução na mortalidade institucional das UTIs. Essa redução se deve possivelmente pelo reconhecimento precoce da sepse e a instituição das medidas terapêuticas com brevidade e com isso contribuindo para aumentar a sobrevida dos pacientes e reduzindo o tempo de internação.