

ATENDIMENTO DE SEPSE EM PACIENTE ADULTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daiane da Rosa Monteiro; Débora Francisco do Canto; Aline Tsuma Gaedke Nomura

INTRODUÇÃO: A prevalência da sepse no Brasil é alta, apresentando uma estimativa de mais de 200.000 óbitos/ano em pacientes adultos com sepse nos Centros de Terapia Intensiva (CTIs)¹. Esta é considerada uma emergência e uma das principais causas de morte intra-hospitalar, sendo que o tempo empregado para a tomada de medidas terapêuticas é definidor para o prognóstico do paciente². **OBJETIVO:** Relatar a trajetória de um paciente com diagnóstico de sepse respiratório durante sua internação hospitalar. **MÉTODO:** Estudo de caso com foco no tema septicemia, realizado por enfermeiras de uma unidade de internação clínica de um hospital universitário de acordo com registros eletrônicos e protocolo de sepse institucional. **RESULTADO:** Paciente I.M., 57 anos, feminino, interna na emergência com os seguintes sinais vitais: TA 136/89mmHg, FC 90bpm, FR 21mpm, Sat 90%, Tax 36,9°C, Dor 07, HGT 123mg/dL, incluindo relato de escarro purulento e dor ventilatório-dependente, sendo instalado oxigenoterapia. Solicitados exames de Raio-x (evidenciando DPOC), Hemograma (leucócitos totais aumentados $16,70 \times 10^3/\mu\text{L}$, segmentados aumentados 85,3% $14,23 \times 10^3/\mu\text{L}$ e linfócitos diminuídos 10,8% $1,81 \times 10^3/\mu\text{L}$), Plaquetas, Proteína C reativa, Creatinina, Uréia, Sódio e Potássio (resultados normais). Após 24h de internação, solicitado gasometria arterial e escarro (resultados normais), e exame de lactato com resultado de 4,70 mmol/L, indicando acidose láctica. O foco infeccioso não foi definido inicialmente, tendo-se iniciado tratamento empírico com antibioticoterapia quase 24h após a chegada da paciente. Nenhum outro exame do protocolo foi solicitado. A paciente progrediu com piora do padrão respiratório e broncoespasmo refratário às medidas instituídas, com consequente transferência à CTI e necessidade de ventilação mecânica. Na CTI, manteve tratamento com antibioticoterapia, confirmando o diagnóstico de sepse respiratória. Após estabilização e melhora do quadro, interna na unidade de internação clínica para correção de eletrólitos, evoluindo, posteriormente, para alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Com o estudo foi possível desmistificar alguns parâmetros da sepse como presença de febre, bem como repensar nossa prática assistencial a partir do Protocolo de Sepse da instituição. É prioritário que a equipe de enfermagem tenha pleno conhecimento de todo o processo de identificação e tratamento precoce ao paciente séptico, permitindo atendimento coordenado e rápido em todas as instâncias do cuidado. **DESCRITORES:** Enfermagem; Sepse; Adulto.

REFERÊNCIAS:

1. Machado FR, Cavalcanti AB, Bozza FA, Ferreira EM, Angotti Carrara FS. The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (the Sepsis PREvalence Assessment Database, SPREAD): an observational study. *Lancet Infect Dis.* 2017 Aug 17. pii: S1473-3099(17)30322-5.
2. Protocolo de Sepse em Adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disponível em: <<http://10.10.30.51:8080/sa/go.jsp?to=c2FzOmRtczpkb2N1bWVudDppbnNwZWNOOjEzNTUz>>. Acessado em: 20 de março de 2018.