

PREVENÇÃO DE SEPSE EM IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE ACREDITADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jonatha Douglas dos Santos Rocha¹, Kézia Eunice Costa de Souza², Lilian Karla Rocha de Sousa Silva³

1.2. *Discentes de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)*. jonathadouglasdossantos@gmail.com / keziaeunicecs@gmail.com

3. *Enfermeira da CCIH/GRPA*. liliankarlarochadesouza@gmail.com

INTRODUÇÃO: A sepse pode ser definida como uma resposta inflamatória sistêmica do organismo a uma doença infecciosa causada por bactérias, vírus, fungo ou protozoários, que pode manifestar-se por diferentes estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico^{1,5}. No *Brazilian Sepsis Epidemiological Study* (estudo BASES), mostrou a taxa de incidência de sepse e sepse grave nas Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do sul e sudeste do país, de 61,4 e 35,6 por 1000 pacientes-dia, respectivamente². A taxa de mortalidade foi de 46,9% e 52,2%, para paciente em sepse grave e choque séptico³, evidenciado que a sepse é a principal causa de morte em UTIs do Brasil¹. Os principais sinais e sintomas da sepse se devem aos sinais de inflamação que acometem aos tecidos adjacentes ao foco da infecção, que abrangem vasodilatação, aumento dos leucócitos e aumento da permeabilidade vascular. Ela pode ser focal ou avançar para sepse grave e choque séptico, onde as respostas inflamatórias levam a uma disfunção orgânica - necessidade de oxigênio - o que resulta em hipóxia global ou choque. A hipóxia reflete o grau de severidade da doença, podendo levar a uma disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS)². As repercussões da sepse em idosos são maiores devido às alterações fisiológicas próprias dessa população. Por isso torna-se importante conhecer a fisiologia do envelhecimento e doenças crônicas que mais acometem os idosos e seus fatores que relacionam-se com a mortalidade⁴. Por isso os profissionais devem estar atentos e serem capazes de reconhecer os sinais e sintomas e providenciar o tratamento imediato¹. Ao paciente idoso, a alteração orgânica ocasionada pela resposta inflamatória exacerbada da sepse contribui para aumentar o distúrbio ventilatório e levando, assim, ao comprometimento das trocas gasosas, pois a idade leva a uma redução na mobilidade das costelas, aumento do diâmetro anteroposterior, diminuição da eficácia dos músculos respiratórios, assim, uma rigidez pulmonar aumentada e área da superfície alveolar diminuída². Com o aumento da população idosa e também do número de pacientes imunossuprimidos ou portadores de doenças crônicas, há a facilitação para

o desenvolvimento de infecções graves. Com isso, o objetivo do trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na prevenção de sepse em idosos em uma instituição de saúde.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de acadêmicos de Enfermagem na prevenção de sepse em idosos, desenvolvido em uma instituição de saúde acreditada na cidade de Maceió\ Al, durante o estágio extracurricular. **RESULTADOS E**

DISCUSSÕES: Na prática do estágio extracurricular foi possível acompanhar como ocorre a prevenção de sepse em idosos através da instituição do Protocolo Institucional de Sepse. A instituição de saúde acreditada segue os critérios do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), que junto a Associação de Medicina Intensiva Brasileira e o Ministério da Saúde, buscam a redução de incidência de sepse no país. Para isso a instituição promoveu diversos treinamentos com colaboradores e com o corpo clínico institucional a respeito do assunto fazendo com que assim houvesse uma adequada prevenção e ação nos casos detectados. Os acadêmicos realizaram o acompanhamento desses pacientes em potencial, entrando em contato com a equipe multiprofissional procurando discutir como prevenir futuras infecções, tomando as decisões cabíveis para evitá-las. Por isso cabe ao enfermeiro estar sempre se atualizando e também a sua equipe, para assim poderem reconhecer os sinais e sintomas de SIRS e poder classificar o tipo de sepse, como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Definições de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), Sepse, Sepse Grave e Choque Séptico

Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS)	Presença de pelo menos 2 dos seguintes itens: a) temperatura central > 38,3° C ou < 36°C; b) frequência cardíaca > 90bpm; c) frequência respiratória > 20 rpm ou PaCO ₂ < 32 mmHg ou necessidade de ventilação mecânica; d) leucócitos totais > 12.000/mm ³ ou < 4.000/mm ³ ou presença de > 10% de formas jovens.
Sepse	SRIS secundária a processo infeccioso confirmado ou suspeito, sem necessidade da identificação do agente infeccioso.
Sepse Grave	Presença dos critérios de sepse associada à disfunção orgânica ou sinais de hipoperfusão. Hipoperfusão e anormalidades da perfusão podem incluir, mas não estão limitadas a: hipotensão, hipoxemia, acidose láctica, oligúria e alteração aguda do estado mental.
Choque Séptico	Estado de falência circulatória aguda caracterizada pela persistência de hipotensão arterial em paciente séptico, sendo hipotensão definida como pressão arterial sistólica < 90 mmHg, redução de > 40 mmHg da linha de base, ou pressão arterial média < 60 mmHg, a despeito de adequada reposição volêmica, com necessidade de vasopressores, na ausência de outras causas de hipotensão.

Fonte: ILAS, 2015.

A sepse consiste na disfunção orgânica causada pela reação inflamatória sistêmica de forma descontrolada no indivíduo, sendo responsável por várias manifestações, determinando disfunção ou falência de um ou vários órgãos e pode levar até mesmo a morte. Difere de infecção por estar relacionada a um agente agressor presente em uma localização estéril - tecido, cavidade ou fluido corporal⁸. Pesquisas e estudos trazem que a mortalidade geral da sepse é sempre maior nos idosos que no restante da população – 38,4% nos paciente com mais de 85 anos. Além de a própria idade avançada ser uma comorbidades, outros fatores tais como hipertensão, cardiopatia isquêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), foram observados em pacientes senis, o que contribui para esses altos índices. Vale ressaltar também que o período de internação dos idosos é, em média, 7 vezes maior nos idosos nas UTIs, aumentando o risco de falência respiratória melhorada com ventilação mecânica aumenta 10 vezes em pacientes com idade avançada, resultando em pacientes com necessidades e cuidados prioritários e emergenciais¹². Cabe ao enfermeiro e a equipe de enfermagem discernir os sintomas clínicos associados ao quadro de sepse, sendo fundamental para a categorização correta do paciente e fomentação do plano de cuidados específico para ele⁶. A equipe pode se utilizar de diversos instrumentos para tal identificação, dentre eles o SOFA (Avaliação da Falha de Órgãos Relacionada à Sepse) e o APACHE II (Avaliação Aguda de Fisiologia e Saúde Crônica), que são utilizados para avaliar o risco para morte dos pacientes². O SOFA é um quadro que avalia a morbidade para pacientes sépticos, visto que avalia 6 diferentes fatores que somados contribuem para avaliar o risco de disfunção orgânica nos pacientes, principalmente idosos. Além de evidenciar esses fatores, ele mede a eficácia da terapêutica¹². Assim, para aumentar a eficácia do tratamento, em 2001, foi instituído a Terapia Precoce Orientada por metas e objetivos, que são dois pacotes de ressuscitação, um nas primeiras 6 horas e outro, nas primeiras 24 horas após a identificação dos sinais de SIRS, que visa reduzir a taxa de mortalidade em até 16%, promovendo um tratamento rápido e prévio⁶. O protocolo das primeiras 6 horas, também chamado de Ressuscitação Inicial ou Pacote de 6h da campanha de sobrevivência da sepse, é iniciado quando ocorre hipotensão persistente após desafio de fluido inicial ou concentração de lactato sanguíneo ≥ 4 mmol/L⁵. As ações incluem uma rápida identificação dos sinais e sintomas de sepse, coleta dos exames laboratoriais, incluindo lactato arterial e hemocultura (antes da administração dos antibióticos), além de hemograma completo; início de antibioticoterapia na primeira hora após o diagnóstico; e administrar 30 ml/kg de cristaloides para hipotensão ou maior e/ou igual a 4 mmol/L de lactato, pretendendo algumas metas hemodinâmicas (PVC entre 8 e 12 mmHg, PAM maior ou igual a 65 mmHg, SpO₂ maior que 70%, lactato maior que 10% em seis horas e diurese maior que

0,5 ml/kg/h)^{1,9}. Para que essas metas sejam atingidas, é necessário que se tenha uma logística eficiente a fim de economizar tempo e promover um tratamento mais rápido possível. Assim, na instituição, foi providenciado formulários de diagnóstico e conduta inicial do paciente com sepse grave, rápida obtenção da primeira dose de antibiótico e dos primeiros exames laboratoriais, e agilização da liberação do resultado da cultura, tudo isso para maximizar a terapêutica para esses pacientes⁹. A Resolução do COFEN 358/2009¹⁰ trata que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o profissional de Enfermagem no cuidado. Organiza-se em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes; Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem ou Intervenções de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. O Processo de Enfermagem, quando aplicado de forma efetiva, conduz a uma melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e promove uma melhoria na construção de conhecimentos teóricos e científicos na prática clínica¹¹. As intervenções de enfermagem traçadas dentro da assistência ao paciente acometido por sepse quando aplicado de forma direcionada e eficaz significa empregar as etapas do processo de Enfermagem⁸. Faz-se necessário que o enfermeiro busque atualizar-se através de capacitações e atualizações no âmbito de sua atuação para que aprofunde mais seus conhecimentos na área em que atua. Em relação à sepse é necessário conhecer seus sinais, implicações e consequências, e através do conhecimento amplo sobre a sepse aplicar ações que facilitem o serviço como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que minimizará as complicações as disfunções orgânicas no paciente com sepse, fazendo com que o cuidado seja de forma integral⁶. A ação do enfermeiro, dentro da lógica da prevenção da sepse, dá-se através de um conhecimento sobre a sepse, que norteia o planejamento das ações através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que proporciona subsídios que facilita o serviço de saúde, diminuindo as complicações de disfunções orgânicas, cuidando do paciente de forma integral e holística⁶. **CONCLUSÃO:** Aos acadêmicos foi possível a sensibilização da adesão ao Protocolo de Sepse através do reconhecimento precoce das alterações dos sinais de SIRS. Percebeu-se que na instituição a importância do conhecimento dos profissionais sobre o Protocolo de Sepse, aumenta a adesão ao pacote de 6 horas, diminuindo o índice de mortalidade nos pacientes idosos em risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. Sepse: um problema de saúde pública / Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. Brasília: CFM, 2015.
2. Koury JCA, Lacerda HR, Barros Neto AJ. Fatores de Risco Associados à Mortalidade em Pacientes com Sepse em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Privado de Pernambuco. Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 19 N° 1, Janeiro – Março, 2007
3. Oliveira DST. Adaptação fisiológica de idosos com sepse: diagnósticos e intervenções de enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.
4. Machado Roberta de Lima, David Cid Marcos Nascimento, Luiz Ronir Raggio, Amitrano Daniel de Azevedo, Salomão Carla de Souza, Oliveira Gláucia Maria Moraes de. Análise exploratória dos fatores relacionados ao prognóstico em idosos com sepse grave e choque séptico. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2009 Mar [cited 2017 Oct 22] ; 21(1): 9-17.
5. SILVA, Ingrid Talita Oliveira da. A assistência de enfermagem no diagnóstico e prevenção da sepse: revisão de literatura. 2014. 18 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.
6. Almeida et al. Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. Braz. J. Surg. Clin. Res. Vol.4,n.4,pp.05-10 (Set-Nov 2013).
8. Ferreira, Rosa Gomes dos Santos; Nascimento, Jorge Luiz do. Intervenções de Enfermagem na sepse: Saber e cuidar na Sistematização assistencial. Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.6 n.3 | jul/dez 2014.
9. Dellinger RP, et. al. Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012. Critical Care Medicine. Fevereiro de 2013, Vol.41, Núm.2
10. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Resolução COFEN- 358\2009. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
11. Pokorski Simoni, Moraes Maria Antonieta, Chiarelli Régis, Costanzi Angelita Paganin, Rabelo Eneida Rejane. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo?. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2009 June [cited 2017 Oct 22] ; 17(3): 302-307.
12. Lemos RLL, et al. Doença Cardiovascular Associada à Mortalidade em Idosos com Sepse Grave e Choque Séptico. Revista da SOCERJ - Jul/Ago, 2005, Vol 18, No 4, pag 299-300.