

CAPÍTULO 40

Sepse

Bianca Hallage | Graziela de Araújo Costa

RESPOSTAS

1. Na avaliação inicial, levaríamos nosso paciente a sala de emergência. Após a monitorização, oxigenação (com máscara não reinalante) e obtenção do acesso venoso, iniciamos o exame físico. A primeira alteração que detectamos é a taquipneia, no entanto, como a saturação permanece adequada, não necessitamos de nenhuma intervenção. Em seguida detectamos extremidades frias e tempo de enchimento capilar aumentado, pulso periférico fino e taquicardia: indicativos de hipoperfusão tecidual. Nestes casos, deve-se estabelecer, como conduta imediata, a fluidoterapia para expansão volêmica. Além disso, o paciente está febril na avaliação e apresenta uma lesão em membro inferior esquerdo. Neste momento, já devemos pensar em suspeita de sepsis com possível foco cutâneo e administrar antitérmico.
2. Celulite em membro inferior esquerdo, Sepsis (?).
3. Artrite séptica; osteomielite.
4. *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus*.
5. Expansão com cristalóide (de preferência balanceado) 20 mL/kg em 20 minutos. Abertura do protocolo sepsis com a solicitação dos seguintes exames: hemograma, hemocultura, proteína C reativa, eletrólitos, função renal, lactato, gasometria, função hepática. Iniciar antibioticoterapia empírica na primeira hora.
6. Prescrição para internação, após estabilização:
 - Soro de manutenção basal, EV, correr em 24 h.
 - SG 5% – 1400 mL.
 - NaCl 20% – 58 mL.
 - KCl 19,1% – 14 mL.
 - Oxacilina 900 mg, EV, 6/6h (dose máxima: 200 mg/kg/dia).
 - Dipirona 360 mg, EV, 6/6 h,
 - Ondansetrona 2,7 mg, EV, até de 8/8 h, se náuseas ou vômitos