

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
HECI
ENFERMAGEM – INTENSIVISMO

BARBARA HOSANA PAGANOTO DOS SANTOS

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS MEDIANTE A SEPSE E SUAS
IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM
TERAPIA INTENSIVA

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
JANEIRO/2020

CONHECIMENTO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS MEDIANTE A SEPSE E SUAS IMPLICAÇÕES NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

KNOWLEDGE ABOUT CLINICAL MANIFESTATIONS OF SEPSIS AND THEIR IMPLICATIONS ON NURSING CARE SYSTEMATIZATION IN INTENSIVE CARE

SANTOS, Barbara Hosana Paganoto¹
PRAZERES, Pamella Mauricio²
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira³

RESUMO

Sepsis é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. Tendo em vista a letalidade da doença, o papel do enfermeiro no atendimento do paciente séptico, no diagnóstico precoce, e na elaboração de um plano de cuidados de enfermagem que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada, intervindo precocemente em agravos, a enfermagem possui um papel imprescindível no atendimento. Trata-se de um estudo bibliográfico, com levantamento e análise de conteúdos científicos, publicados no período de 2010 a 2019, utilizando descritores: Sepsis, Terapia Intensiva e Cuidados de enfermagem, diante do exposto esse estudo tem intuito de colaborar na qualidade do atendimento de enfermagem no cenário de sepsis, para que o enfermeiro seja capaz de identificar as manifestações clínicas mediante a sepsis e suas implicações na assistência de enfermagem em terapia intensiva, assegurando uma assistência livre de danos, imperícias, imprudência e negligência. Conclui-se que enfermeiro deve conhecer as definições, conceito, fisiopatologia, quadro clínico e intervenções terapêuticas pertinentes a sepsis, para prestação de uma assistência fundamentada.

Palavras-chave: Sepsis; Terapia Intensiva, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Sepsis is a set of serious manifestations throughout the body, produced by an infection. Given the lethality of the disease, the role of nursing care in the septic patient in the early diagnosis, and in the elaboration of a nursing care plan that interferes directly on the quality of the care provided, intervening early in diseases, nursing has an indispensable role in the care process. This is a bibliographic study, with survey and content analysis published between 2010 and 2019, using the descriptors: Sepsis, Intensive Care and Nursing Care. This study aims to contribute with the quality of nursing care in the sepsis scenario, for the nurse to be able to identify clinical manifestations through sepsis and its implications in intensive care

¹ SANTOS, Barbara Hosana Paganoto Residente do Programa de Residência Multiprofissional em (eixo intensivismo) do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, barbarapaganoto@hotmail.com.

² PRAZERES, Pamela Mauricio, Enfermeira Coordenadora do CTI do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI) Esp. em Terapia Intensiva, pam.prazeres.ef@gmail.com

³ RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira, Diretor de Enfermagem do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI), Mestre em Administração de Empresa pela FUCAPE-ES. Esp. em Enfermagem em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário São Camilo – ES, gustavo.ribeiro@heci.com.br

nursing, ensuring care free of malpractice, recklessness and neglect. It is concluded that nurses should know the definitions, concept, pathophysiology, clinical picture and interventions of sepsis, to provide reasoned care.

Keywords: Sepsis; Intensive Care, Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A sepse é um dos assuntos mais importantes da atualidade para a área da saúde em todo o mundo. Mais conhecida como infecção generalizada, a inflamação pode levar à parada de um ou mais órgãos, quando não descoberta e tratada rapidamente. Sendo um grande desafio para os profissionais de saúde (AMIB, 2019). Qualquer infecção pode ocasionar a sepse, sendo as infecções associadas mais comuns pneumonia, infecção urinária, infecção referente a cateteres, tanto infecção de origem comunitária assim como aquelas relacionadas à assistência à saúde pode ocasionar sepse ou choque (Barros, Maia e Monteiro, 2016).

Vale ressaltar que existem Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que são preveníveis, sendo aquelas que podemos interferir na cadeia de transmissão dos microrganismos. A cadeia de transmissão pode ser interrompidas por ações profiláticas como; lavagem das mãos, a anti-sepsia das superfícies e equipamentos, o preparo adequado das medicações, uso correto dos equipamentos de proteção individuais (EPIs), a execução dos procedimentos invasivos com a técnica asséptica correta (Lima e Picanço, 2015). Já, as infecções não preveníveis são aquelas que ocorrem mesmo com todas as medidas necessárias realizadas, pois os pacientes estão susceptíveis a infecções devido ao quadro de imunodeficiência ao qual origina da microbiota natural (DIAMENT *et al.*, 2011).

Toda doença está sujeita a uma população de risco e nela inclui bebês prematuros, menores de um ano, idosos, portadores de doenças crônicas, como insuficiência cardíaca, insuficiência renal e diabetes, Usuários de álcool e/ou drogas, Portadores de doenças que afetam o sistema imunológico, como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (ILAS, 2017).

Segundo Dutra *et al.*, (2014) os profissionais de enfermagem que atuam em Centro de Terapia Intensiva (CTI) convivem diariamente com pacientes com diagnóstico de sepse. Pelo fato de esses profissionais permanecerem à beira leito eles devem estar aptos a identificar os sinais e sintomas da sepse e planejar a assistência de enfermagem, de acordo com as necessidades de cuidado ao paciente.

Tendo em vista a letalidade da doença, o papel do enfermeiro no atendimento do paciente séptico, no diagnóstico precoce e na elaboração de um plano de cuidados de enfermagem e que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada, intervindo precocemente em agravos, a enfermagem possui um papel imprescindível no atendimento, para que toda equipe possa atuar de maneira conjunta. Diante do exposto esse estudo tem intuito de mostrar a importância da enfermagem no cenário de sepse, discorrendo sobre as manifestações clínicas da sepse e suas implicações na assistência de enfermagem em Terapia Intensiva, colaborando assim para que o enfermeiro tenha qualidade no atendimento desse paciente, sendo capaz de identificar alterações hemodinâmicas, sistêmicas, neurológicas, respiratórias, renais e nutricionais nos pacientes sépticos, assegurando uma assistência livre de danos, imperícias, imprudência e negligência.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado no período de julho à dezembro de 2019, trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa de cunho científico. A pesquisa foi realizada em artigos científicos, teses, dissertações, livros, contextualizando com tema de forma expositiva na base de dados de Scielo, Google Acadêmico, PubMed, através das palavras chaves: “Sepse”, “Terapia Intensiva”, “Cuidados de Enfermagem”. Primeiramente foi realizada uma análise do material, através de leitura exploratória, seletiva e interpretativa. Os critérios de inclusão utilizados foram: periódicos completos de livre acesso ao conteúdo, em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2010 a 2019, anos escolhidos por trazerem conteúdos atualizados e apresentar a enfermagem como peça fundamental no diagnóstico e recuperação da saúde em pacientes sépticos, foram excluídos os artigos com datas inferiores a 2010 e aqueles que não abordavam a temática proposta. Foram achados ao todo 40 materiais, entre artigos, diretrizes, dissertações e manuais, foram selecionados 29 para a realização do artigo, eliminando assim 11 por não abordar o tema proposto de forma contextualizada com os novos conceitos.

DESENVOLVIMENTO

Definições sobre a sepse

A síndrome atualmente chamada de sepse já teve muitas definições ao longo de sua história. Os trabalhos publicados até o final da década de 80 usavam uma variedade de definições e terminológicas, como sepse, septicemia, infecção generalizada, síndrome séptica, choque séptico precoce, choque séptico refratário (Souza, 2016).

Sepse é definida como disfunção orgânica ameaçadora à vida causada pela resposta desregulada do hospedeiro à infecção (LEVY, EVANS e RHODES, 2016). Sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. Está pode está localizada em um ou mais órgão, na tentativa do organismo em elimina o agente patológico causa uma resposta inflamatória comprometendo vários órgãos e sistemas, que e considerado pelo Terceiro Consenso Internacional de Definições de Sepse e Choque Séptico como uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta inadequada a uma infecção (ILAS, 2017).

Todos os casos de sepse devem ser considerados como doença grave, de forma que a expressão “sepse grave” deve ser abolida. Define-se choque séptico como “um subgrupo dos pacientes com sepse que apresentam acentuadas anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas e associadas com maior risco de morte do que a sepse isoladamente” (Machado *et al.*, 2016).

Sepse em unidade de terapia intensiva

O desenvolvimento das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) contribuiu para um melhor atendimento e cuidado de pacientes criticamente enfermos ao longo dos anos, pois concentra em um só local equipamentos de alta tecnologia com uma equipe multiprofissional especializada (Juncal *et al.*, 2011). Os autores Noronha *et al.*,(2016) complementam que a grande maioria de casos de hospitalização em

unidades de alta complexidade se dá através da sepse, que vem se destacando como a principal causa de morte em unidades de terapia intensiva.

Segundo Neto *et al.*, (2011) nos ambiente de cuidados intensivos, há um risco elevado para desenvolvimento da sepse devido fatores que contribuem para o seu desencadeamento, como as doenças predisponentes do paciente crítico e o sua gravidade, o tempo de internação prolongado, principalmente nos pacientes idosos; os diversos procedimentos invasivos que são submetidos, como a intubação endotraqueal, a sondagem vesical, os acessos intravasculares e outras intervenções que levam a quebra das barreiras naturais do organismo.

As UTIs têm sido organizadas como setores estratégicos para o suporte especializado de assistência ao paciente grave, envolvendo o uso de recursos tecnológicos e terapêuticos de ponta (GARRIDO, 2017). Os profissionais que atuam em UTI têm como uma das principais demandas no atendimento inicial de pacientes sépticos, o reconhecimento precoce e a otimização do tratamento. Os autores Farias, (2013); Santana, Marques e Spolidoro (2017) abordam que no ambiente da UTI é necessário aperfeiçoar percepções e imediatamente implantar ações junto à equipe que por mais simplificada que possam parecer, resultam em minimizações do agravo e suas complicações.

Fisiopatologia da Sepse e SIRS:

A fisiopatologia da sepse é caracterizada por uma resposta exacerbada do organismo frente a diversos fatores estimulantes. O desencadeamento de resposta do hospedeiro à presença de um agente agressor infeccioso constitui em um mecanismo básico de defesa na Sepse e SIRS ocorre a produção excessiva de mediadores inflamatórios assim como ativação de células inflamatórias em excesso, ao mesmo tempo o organismo desencadeia resposta anti inflamatória, o equilíbrio dessas duas resposta é primordial para que o paciente se recupere, enquanto o desequilíbrio pode levar a disfunção de muitos órgãos e sistemas (ILAS, 2016).

Sepse: Manifestações clínicas

A equipe de enfermagem tem um papel relevante no diagnóstico e no tratamento do paciente séptico, devido ao fato de permanecer, a maior parte do tempo, à beira leito, identificando e atuando frente às necessidades humanas básicas afetadas e contribuindo com a equipe multiprofissional na intuição de tratamento e cuidados pertinentes, precocemente, o que pode contribuir para o aumento da sobrevida (COREM – SP, 2017).

As manifestações clínicas segundo Batista *et al.*, (2011) são variadas e dependem do local primário da infecção. A identificação precoce dos sinais e sintomas é de crucial importância para a instituição de medidas terapêuticas que se baseiam, fundamentalmente, em reposição volêmica, antibioticoterapia, emprego de corticosteróides, tratamento anticoagulante, medidas de manutenção da viabilidade biológica e suporte nutricional. Sendo que qualquer microrganismo pode causar sepse ou choque séptico, seja ele vírus, bactéria, fungos, protozoários. As manifestações clínicas decorrentes da ativação inflamatória são inespecíficas como alterações de temperatura corporal sendo hipotermia ou febre, taquicardia, taquipneia, alcalose respiratória, acidose metabólica, leucocitose ou leucopenia, hipermetabolismo sistêmico, aumento do consumo de oxigênio. É fundamental a identificação do microrganismo causador da infecção e o início precoce de antibioticoterapia adequada (Barros, Maia e Monteiro, 2016).

Quanto a observância síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) se torna um instrumento fundamental para triar e identificar paciente com foco infeccioso, a SRIS é definida pela presença de no mínimo dois dos sinais de acordo com a nova revisão do protocolo de sepse ILAS/2018: Temperatura central $> 38,3^{\circ}\text{C}$ ou $< 36^{\circ}\text{C}$ OU equivalente em termos de temperatura axilar; frequência cardíaca > 90 bpm; frequência respiratória > 20 rpm, ou $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg; leucócitos totais $> 12.000/\text{mm}^3$; ou $< 4.000/\text{mm}^3$ ou presença de $> 10\%$ de formas jovens (desvio à esquerda) (ILAS, 2018).

Seguindo com as buscas que definem o critério de sepse o ILAS mantém os critérios dos sinais de sintomas que definem sepse, não utilizando o escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), por entender que a mortalidade em

países em desenvolvimento ainda é muito elevada e a identificação precoce destes pacientes é parte fundamental. Sendo que presença de disfunção orgânica na ausência dos critérios de SRIS pode representar diagnóstico de sepse. Assim, na presença de uma dessas disfunções, sem outra explicação aceitável e com foco infeccioso possível. Permanecendo com os critérios para disfunção orgânica: Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg); oligúria ($\leq 0,5$ mL/Kg/h) ou elevação da creatinina (>2mg/dL); relação PaO₂/FiO₂ < 300 ou necessidade de O₂ para manter SpO₂ > 90%; contagem de plaquetas < 100.000/mm³ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias; lactato acima do valor de referência; rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium; aumento significativo de bilirrubinas (>2X o valor de referência). Baseadas nas diretrizes da Campanha de Sobrevivência a Sepse (SSC, Surviving Sepsis Campaign) choque séptico é definido pela presença de hipotensão não responsiva à utilização de fluídos, independente dos valores de lactato. (ILAS, 2017)

A disfunção cardiovascular é a manifestação mais grave do quadro séptico. A hipotensão é secundária a vasodilatação, e diminuição nas pressões de enchimento das câmaras cardíacas. Há comprometimento da perfusão tecidual e redução da oferta tecidual de oxigênio. A redução do enchimento capilar, cianose de extremidades são marcadores de hipoperfusão, os tecidos passam a produzir energia de forma anaeróbica e os níveis de lactato se elevam (Barbosa e Bomfim, 2018). A incapacidade da manutenção da pressão arterial a níveis adequados pelo organismo prejudica o controle hemodinâmico, impossibilitando na manutenção das necessidades metabólicas do corpo e vitalidade dos órgãos, assim sendo, o Enfermeiro é o principal profissional por estar diretamente no acompanhamento da monitorização desse parâmetro (Oliveira *et al.*, 2019).

As alterações respiratórias incluem dispneia, taquipneia, cianose, hipoxemia; dentre as alterações hematológica destaca-se plaquetopenia, alterações do coagulograma, anemia, leucocitose, leucopenia e desvio à esquerda; dentre as gastroenterológicas a gastroparesia, ílio dinâmico que dificultam a manutenção do suporte nutricional no paciente séptico, úlceras de stress, alterações da mucosa, hemorragias digestivas, isquemia, diarreia e distensão abdominal. Quando a

insuficiência hepática fraca acomete principalmente pacientes com comprometimento hepático prévio, o aparecimento de icterícia pode ser um indicio de mau prognóstico; faz-se presente achados endócrinas e metabólico como hiperglicemia, hipertrigliceridemia, catabolismo proteico, hipoalbuminemia, hipotensão por comprometimento suprarrenal e redução dos hormônios tireoidianos. Sendo que disfunção adrenal cooperam no quadro de vasodilatação e hipotensão característicos na sepse. (ILAS, 2018).

Abertura do Protocolo de Sepse

Tem como objetivo identificar precocemente os sinais e sintomas da sepse, assim como as disfunções orgânicas, o aperfeiçoamento nessa identificação e o inicio de intervenções precoce da equipe multiprofissional, estão diretamente relacionada com o prognostico do paciente (ILAS, 2018). De acordo com a atualização do *Surviving Sepsis Campaign* (SSC) os pacotes de 3h e 6h foram combinados em um único de “1 hora” com a intenção clara de iniciar as etapas da abordagem o mais rápido possível. Isso reflete a realidade clínica à beira do leito dos pacientes mais graves, em que os médicos iniciam o tratamento imediatamente, especialmente em pacientes com hipotensão, em vez de esperar ou prolongar as medidas de ressuscitação por um período mais longo (MOURA, 2017).

Após a identificação da suspeita de sepse pela enfermagem a equipe médica avaliará o seguimento do protocolo, levando em consideração as disfunções. Da decisão de continuidade com o protocolo devera ser iniciado o pacote de 1 hora que é um conjunto de intervenções baseadas em evidencias científicas, que quando aplicadas em conjunto e mais eficaz , criando prioridades no tratamento, que constituem em Coleta de exames laboratoriais para a pesquisa de disfunções orgânicas, Coleta de lactato arterial o mais rapidamente possível mas dentro da primeira hora com envio imediato ao laboratório, evitando assim falso positivo, coleta de duas amostras de diferentes sítios de hemocultura, Prescrição e administração de antimicrobianos de amplo espectro e ressuscitação volêmica infusão imediata de 30 mL/kg de cristaloides em pacientes com hipotensos (PAS< 90mmHg ou PAM 65mmHg) ou com redução da PAS em 40mmHg da pressão habitual ou com

hipoperfusão e uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média abaixo do valor recomendado (ILAS, 2018).

O tratamento ideal para sepse é vinculado ao tempo, se for feito precocemente contribuíra para o bom prognóstico do paciente acometido pela síndrome. (PENINCK; MACHADO, 2012)

Implicações na assistência de enfermagem

Através da organização do trabalho por meio de implantação do processo de enfermagem que é considerado a base de sustentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que objetiva-se proporcionar uma assistência adequada minimizando ocorrência de agravos e complicações, sendo composto pelas seguintes etapas conforme resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009; coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) tem por finalidade a adquirir informações sobre histórico de saúde e estado atual do paciente, família e coletividade; Diagnóstico de Enfermagem que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados; Planejamento de Enfermagem que determinação dos resultados, as ações e intervenções de enfermagem que serão realizadas; Implementação que é realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem; e Avaliação de Enfermagem que determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, avalia a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem. Esta metodologia é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, a qual possibilita o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos. Portanto, a SAE permite que se alcance resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (COFEN).

Diante de pacientes tão críticos como os convalescentes da sepse, a enfermagem deve aguçar seu olhar, e estar atenta nas mínimas alterações hemodinâmicas e de nível de consciência, agindo de encontro com a necessidade básica do cliente, proporcionando uma assistência adequada a fim de prevenir danos decorrentes do seu tratamento (Almeida *et al.* 2013). Com conhecimento apresentado das principais manifestações clínicas da sepse e informações das

etapas da sistematização da assistência de enfermagem, enfatizaremos os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem mais prevalentes em paciente séptico.

No estudo que foi desenvolvido em um hospital público de nível terciário do interior do Estado de São Paulo conforme por Dutra *et al.*, (2014), em um CTI geral com nove leitos, com pacientes com idade superior a 18 anos, internados no CTI e que desenvolveram sepse, sepse grave ou choque séptico, de janeiro a dezembro de 2010, apontou os seguintes diagnósticos de enfermagem como os mais prevalentes risco de infecção, risco de aspiração, risco para integridade da pele prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, troca de gases prejudicada, perfusão tissular ineficaz cardiopulmonar, integridade da pele prejudicada. Sendo que os diagnósticos de enfermagem (DEs) foram elaborados de acordo com a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2007-2008). Um dado importante que o risco de infecção estava relacionado a imunossupressão, a procedimentos invasivos, a doenças crônicas e o comprometimento das defesas primárias e secundárias, o que indica que pode haver falta de compreensão, visto a infecção estar instalada, não sendo mais um risco. No referido estudo não foram mencionados o diagnóstico de hipertermia e hipotermia.

No estudo de campo produzido por Neto *et al.*, (2011) com intuito identificar os principais diagnósticos de enfermagem em adultos sépticos hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva da cidade de João Pessoa-PB utilizando amostra de 6 pacientes, mostrou com prevalentes o diagnóstico prevalentes a ventilação espontânea prejudicada, Déficit no autocuidado para alimentação, banho/higiene, higiene íntima, risco de integridade da pele prejudicada, Risco de glicemia instável, Risco de infecção, Hipertermia.

O ILAS (2017) traz como os principais diagnósticos de enfermagem para pacientes sépticos o risco de choque, com os fatores relacionados e suas principais intervenções que são: Risco de choque tendo como fatores de risco, Sepse, hipovolemia, hipoxemia, hipotensão, infecção, SRIS. Intervenções de enfermagem inclui monitorar e avaliar alterações de pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, monitorar PVC, avaliar nível de consciência, monitorar débito urinário, monitorar Scvo2. Função Gastrointestinal e Hidratação:

Mobilidade gastrointestinal disfuncional que tem por características definidoras: distensão abdominal, dificuldade de eliminar as fezes ou diarreia, náuseas, vômitos, Resíduo gástrico aumentado, dor abdominal, Intervenções de enfermagem: realizar inspeção e ausculta abdominal, observar frequência e aspecto das eliminações intestinais, observar queixas de náuseas e presença de vômito. No que se refere ao sistema respiratório temos: Troca gasosa prejudicada caracterizada por dispneia, hipoxímia, taquicardia, sonolência, confusão, gases sanguíneos arteriais anormais, Cor da pele anormal, Irritabilidade. Fatores relacionados: desequilíbrio na ventilação-perfusão, mudança na membrana alveolocapilar. Padrão respiratório ineficaz, características definido por uso da musculatura acessória para respirar, Dispneia, Padrão respiratório anormal, fatores relacionados: fadiga da musculatura respiratória. Que tem como intervenções de enfermagem ações correlacionadas como a observância do nível de consciência, repouso no leito, monitorar frequência e ritmo respiratório, observar perfusão periférica, manter paciente em decúbito elevado a 30-45° (se não houver contra-indicação) proporcionar terapia suplementar de oxigênio, conforme necessário.

Seguindo com as os diagnosticos e intervensoes de enfermagem apresentadoso pelo ILAS, (2018) / NANDA, (2018-2020) o Risco de sangramento tem como fatores de risco a coagulopatia intravascular disseminada, efeitos secundários relacionados ao tratamento (medicamentos, cirurgias, transfusões). Intervenções de enfermagem: monitorar sinais de sangramento, monitorar a contagem de plaquetas, inclusive exames de coagulação. Débito cardíaco diminuído, características definidoras: ansiedade, agitação, creptações, dispneia, oligúria, perfusão capilar periférica prolongada, pulsos periféricos diminuídos. Intervenções de enfermagem: Manter posição corporal em semi-fowler, observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído, monitorar estado respiratório em busca de sintomas de falência cardíaca, promover estabilização hemodinâmica por meio de ressuscitação, volêmica prescrita pelo médico, garantir titulação das doses de drogas vasoativas e inotrópicas, monitorar edema periférico e distensão da veia jugular, monitorar e avaliar pressão arterial, frequência cardíaca.

O ILAS apresenta o diagnóstico Risco de infecção definido pelo NANDA como Suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode

comprometer a saúde, tendo fatores de risco procedimentos invasivos, Alteração na integridade da pele, Desnutrição, Obesidade com medidas de promoção a saúde a lavagem das mão antes e depois dos procedimentos, observar presença de sinais logísticos em catetes venosos e realizar curativo com clorexidina 0,12% ou álcool 70%, trocar acesso venoso periférico conforme protocolo e realizar leitura diária de parâmetros laboratoriais. O diagnóstico apresentado de risco de desequilíbrio da temperatura corporal, risco de desequilíbrio de volumes de líquidos não estão presente no NANDA 2018.

A assistência de enfermagem deve ser realizada visando alcançar necessidades específicas para cada paciente. Para que isso ocorra, é necessário a utilização do Processo de Enfermagem e a adequada realização e conhecimento da SAE, tendo como objetivo um cuidado contínuo, humano, individualizado e de qualidade a cada paciente. Dessa maneira, o processo de enfermagem auxilia na identificação da sepse, sendo o exame físico e anamnese, os pontos principais para isso (COREN – SP, 2017). Os diagnósticos de enfermagem, se implementados de forma eficaz, fornecem subsídios às ações da equipe de enfermagem direcionadas aos pacientes críticos e, ainda, agem como um elo com a equipe multidisciplinar que auxilia e aprimora os resultados esperados.

Segurança do paciente e riscos envolvidos nos cuidados

Para Cavalcante *et al.*, (2015) nas últimas décadas segurança do paciente tem se tornado um dos assuntos prioritários na área da saúde. É uma das principais metas almejadas pelas instituições de saúde que buscam assegurar uma assistência de qualidade. Os autores ainda mencionam sobre a segurança do paciente é o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar. A segurança é uma importante dimensão da qualidade, definida como o direito das pessoas de terem o risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde reduzido a um mínimo aceitável

Os enfermeiros são os principais responsáveis pela incorporação de práticas seguras nos serviços de saúde e de indicadores da qualidade do cuidado prestado, o que está relacionado à busca pela eficiência e conformidade da assistência com

as evidências disponíveis sobre segurança do paciente abordam. A redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro, esforços contínuos devem ser priorizados na prática, desde a alta direção aos profissionais da assistência direta, com o intuito de promover estrutura física, humana e organizacional em qualidade e quantidade que garanta a promoção da cultura de segurança no hospital e a satisfação dos colaboradores, pacientes e familiares (Oliveira et al.,2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro deve conhecer as definições, conceito, fisiopatologia, quadro clínico e intervenções terapêuticas pertinentes a sepse, para prestação de uma assistência fundamentada, tornando-se um multiplicador de conhecimento para a equipe multiprofissional, contribuindo na implantação e implementação de protocolos e condutas, afim de prestar um cuidado qualificado. A identificação dos diagnósticos de enfermagem norteia a assistência de forma individualizada através das necessidades apresentadas dos pacientes, fornecendo informações para realizar intervenções que atuem nos problemas encontrados de forma contínua e adequada. Ainda que difícil o diagnóstico de pacientes com sepse deve ser rápido para prevenir o agravamento do quadro, visto que o agravamento pode levar ao comprometimento de múltiplos órgãos, tendo em vista que “tempo é vida”, ou seja a qualidade de vida do paciente está relacionada diretamente no manejo adequado de conduzir o paciente com suspeita ou com sepse definida. Quando a pesquisa bibliografia houve escassez de publicações que abordam as alterações sistêmicas ocasionada pela sepse/choque sepse, é necessário pesquisas de campo que discorram sobre a temática, para que a escassez nessa área seja suprida, consequentemente gerando um sistema de saúde mais eficiente por meio do acesso ao conhecimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.P.S.R. et al. Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. **Brazilian Journal Surgery Clinical Research**, v.4, n.4, p.5-10, 2013.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA(AMIB), **Dia mundial da sepse**. Disponível em < www.amib.org.br/noticia/nid/dia-mundial-da-sepse>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BARBOSA, A.; BOMFIM, F. R.. **Implicações sistêmicas da Sepse na fisiologia cardíaca aplicado a enfermeiros**. Programa de Mestrado de Ciências Biomédicas do Centro Universitário Hermínio Ometto- UNIARARAS.2018.

BARROS, L.; MAIA, C.; MONTEIRO, M.. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, Pág. 388-396, dez. 2016.

BATISTA, R.S. et al. Sepse: atualidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, n. 2, p. 207-216, 2010.

CAVALCANTE, A.K.C. et al. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 31, n. 4, ISSN 1561-2961 2015. Disponível em: < www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907. Acesso: Dez, 2019

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

DIAMENT et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso - controle do foco infeccioso e tratamento antimicrobiano. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo. v.23,n.2,p.145-157, 2011.

DUTRA, C.S.K. et al. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, Pág 747-754, 2014.

FARIAS, L.L. et al. Perfil clínico e laboratorial de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v.6 n.3, p.50-60, 2013.

GARRIDO, F. et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, pag.15-20, 2017.

ILAS - INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE, Implantação do protocolo de gerenciamento de sepse, protocolo clínico, atendimento de adulto com sepse/choque séptico. Agosto. 2018.

ILAS INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE, Sepse: um problema de saúde pública, atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. São Paulo, 2017.

ILAS INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE, Sepse: um problema de saúde pública, Brasília, 2016.

JUNCAL, V.R. et al. Impacto clínico do diagnóstico de sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia. **Jornal brasileiro pneumologia**, v. 37, n. 1, p. 85-92, 2011.

LEVY, M.M.; EVANS, L.E.; RHODES, A. The surviving sepsis campaign bundle: 2018 update. **Intensive care medicine**, v. 44, n. 6, p. 925-928, 2018.

LIMA, A.C.S.L.; PICANÇO, C.M. **Intervenções de enfermagem no controle da sepse na unidade de terapia intensiva**. Trabalho de conclusão de curso Enfermagem, Centro Universitário Estácio da Bahia, 2015.

MACHADO, F.R. et al. Chegando a um consenso: vantagens e desvantagens do Sepsis 3 considerando países de recursos limitados. **Rev Brasileira Terapia Intensiva**, v. 28, n. 4, p. 361-365, 2016.

MOURA, E., **Sepse: revisão clínica**. 2017 Disponível < www.pebmed.com.br/sepse-revisao-clinica-pebmed/ >. Acesso em: 30 set. 2019.

NETO, J.M.R. et al. Assistência de Enfermagem a Pacientes Sépticos Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Adulto. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 9, n. 2, p. 18-27, 2011.

NETO, J.R. et al. Processo de enfermagem e choque séptico: os cuidados intensivos de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 5, n. 9, p. 2260-2267, 2011. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32403>. Acesso: Dez 2019.

NORONHA, D.F. et al. Identificação precoce da SEPSE em unidade de terapia intensiva. 2016. Disponível em: www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/759/1/TCC_BAHIANA_FINALIZADO.pdf >

North American Nursing Diagnosis-NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA. Porto Alegre: Artmed; 2018-2020.

OLIVEIRA, R.M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

OLIVEIRA, S.C. et al. O Enfermeiro na Detecção dos Sinais e Sintomas que Antecedem Sepse em Pacientes Na Enfermaria. **Rev Fund Care Online**.2019. out./dez.; v.11. n.5, pág:1307-1311. Disponível em: [dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1307-1311](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1307-1311). Acesso; Dez. 2019.

PENINCK, P.P.; MACHADO, R.C. Aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, p. 187-199, 2012.

SANTANA, R.A.N.S; MARQUES, S.C; SPOLIDORO, F.V. Atuação do enfermeiro no paciente séptico em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem em Evidência, Bebedouro SP**, n.1, v.1, pág.33-43,2017.

SOCIEDADE PAULISTA DE INFECTOLOGIA, **Precisamos Falar sobre Sepse**. Disponível em < www.infectologiapaulista.org.br/noticia-da-spi.php?id=281&s=precisamos-falar-sobre-sepse >. Acesso em: 22 set. 2019.

SOUZA, D. **Epidemiologia da Sepse em crianças internadas em unidades de terapia intensiva pediátrica na américa latina**, 2016. Dissertação (doutorado em ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989. Bahia, v. 37, n.1, jan-fev. 2016.