



# Via Verde Sepsis : o papel do enfermeiro

## Autores:

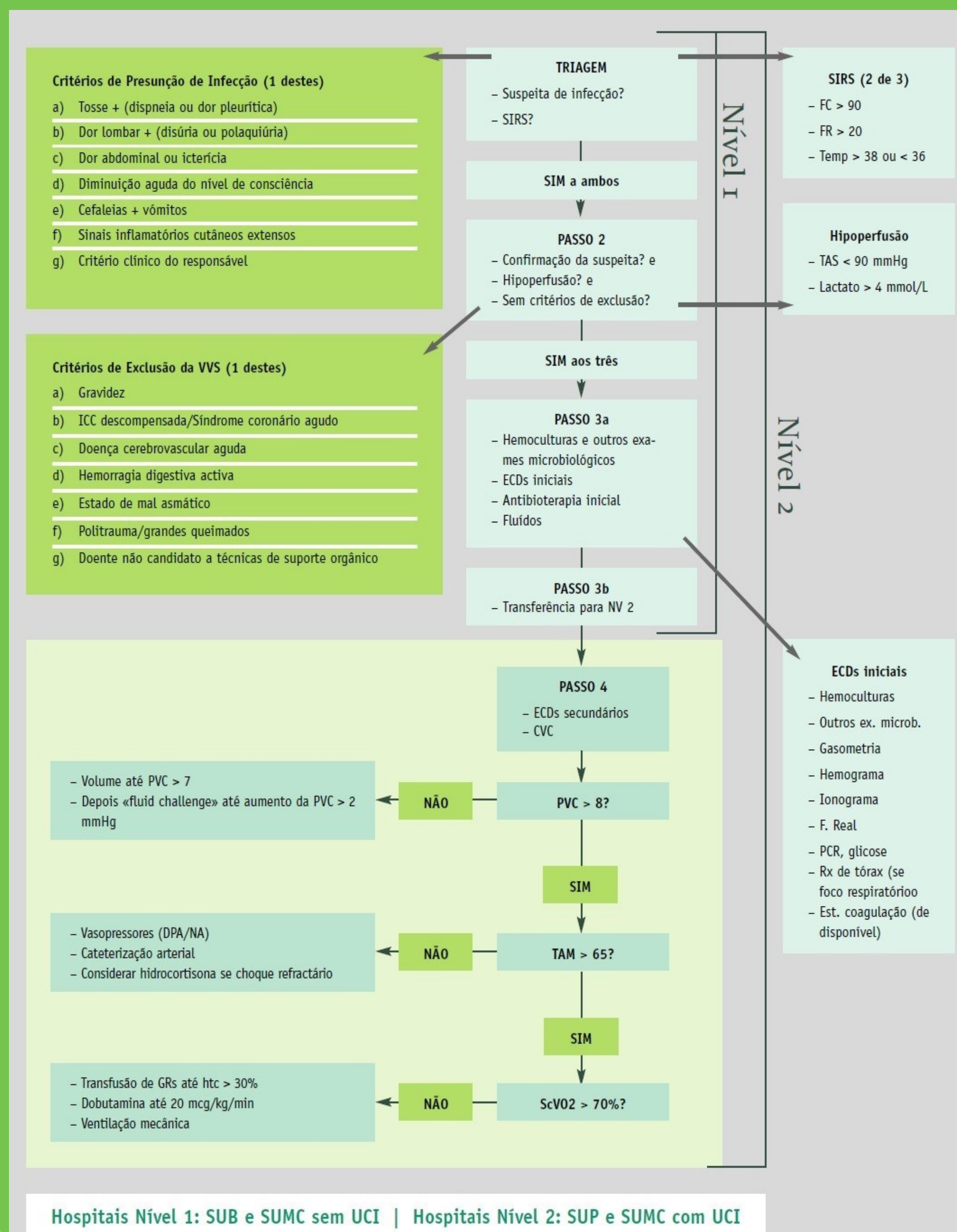
Sara Cristina Canteiro Silva, Enfermeira no hospital José Joaquim Fernandes de Beja e Aluna do 4.º Curso de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica, e-mail: [saracanteiro77@gmail.com](mailto:saracanteiro77@gmail.com);  
Ana Maria Aguiar Frias, Professora na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus-Universidade de Évora, e-mail: [anafrias@uevora.pt](mailto:anafrias@uevora.pt)

Define-se *Sépsis* como uma síndrome clínica sistémica aguda causada pela presença de bactérias, vírus ou fungos no sangue e correspondem a 22% dos internamentos em unidades de cuidados intensivos. O choque séptico constitui o quadro de maior gravidade na linha da *sépsis* e a sua taxa de mortalidade chega a atingir 51% (DGS, 2010). A otimização da perfusão tecidual é o objetivo essencial da estratégia atual do tratamento da *sépsis* grave e do choque séptico, mas a máxima rentabilidade desta estratégia será apenas conseguida ao se apostar no diagnóstico precoce de *sépsis*, na administração precoce de antibióticos e no controlo do foco primário.

**Método:** Revisão integrativa da literatura. A pesquisa efetuou-se através das bases de dados Medline e PubMed, utilizando o descritor *sépsis*, *choque séptico* e *via verde*. Foram selecionados 5 artigos do período compreendido entre 2008 e 2011.

**Objetivos:** Divulgar o Algoritmo Via Verde Sépsis (VVS); Referir o papel do Enfermeiro na VVS

## Algoritmo VVS:



## Intervenções de Enfermagem

### \*Medidas preventivas:

- Identificação dos doentes em risco e a redução da exposição aos microrganismos;
- Lavagem das mãos;
- Uso de técnica asséptica;
- Monitorização de sinais de infeção, nos acessos venosos e arteriais, incisões cirúrgicas, feridas traumáticas, cateteres urinários e úlceras de pressão.

### \* Após instalação do choque é fundamental a vigilância hemodinâmica do doente e da perfusão tecidual dos diferentes órgãos e deve ser, preferencialmente, efetuada em unidades de cuidados intensivos, fazendo cumprir:

- Vigilância do estado hemodinâmico;
- Avaliação da tensão arterial e pressão venosa central;
- Avaliação da pressão capilar pulmonar;
- Avaliação do gasto cardíaco;
- Avaliação da pressão arterial pulmonar;
- Vigilância da perfusão tecidual dos diferentes órgãos : cérebro (vigiar estado de consciência), pele (avaliar a coloração temperatura, sensibilidade e humidade), rim (avaliação débito urinário);
- Outras avaliações e controlos (despistes de arritmias, avaliação de parâmetros analíticos, ritmo das perfusões, oxigenoterapia com ou sem suporte ventilatório, rastreio de dor e analgesia em SOS);
- Proporcionar bem-estar físico e psíquico;
- Início da reposição nutricional;
- Apoio psicológico.

## Considerações Finais:

A criação e implementação de um conjunto de atitudes a que se denomina via verde sépsis, quando realizados numa fase precoce da doença reduzem a morbilidade e mortalidade, traduzindo-se numa consequente promoção e melhoria da qualidade dos cuidados (Saraiva, 2011). É essencial instituir uma abordagem inicial do doente séptico grave que seja homogénea, rápida e universal, de forma a conferir as maiores hipóteses de tratamento adequado e de sobrevivência. O enfermeiro deve estar atento a sinais clínicos iniciais, para direcionar ou adequar à terapia e melhorar o prognóstico do paciente (Knobel, et. al, 2010). A destreza do enfermeiro na instalação, manutenção e interpretação da monitorização hemodinâmica podem ser a diferença entre a existência de sequelas e um tratamento efetivo..

## Referências bibliográficas:

- 1- Critico, C. (2009). Um Ano de Reflexão e Mudança. Administração Regional de Saúde Norte.
- 2- Direção Geral da Saúde (2010). Criação e Implementação da Via Verde de Sepsis. Circular Normativa da Saúde.
- 3- Mejía, R. & Sanchez, C. (2008). Sépsis Severa y Choque Séptico: guías de manejo basadas en evidencia. *Revista Médica de los Pos Grados de Medicina*, vol11.
- 4- Póvoa P. et al. (2009). Influence of Vasopressor Agent in Septic Shock Mortality. Results from the Portuguese Community-Acquired Sepsis Study (SACiUCI study). *CritCareMed*; 37: 410-6
- 5- Saraiva, D. (Agosto de 2011). Abordagem do Doente com Sepsis/Choque Séptico. Criação e Implementação da Via Verde da Sepsis. *RevistaNursing*, p 8-13.
- 6- Swearingen, P. & Keen, J. (2001). *Manual de Enfermagem de Cuidados Intensivos* (4.ª edição ed.). Lisboa: lusdidacta.
- 7- Westphal, A., Silva, E. Salomão, R., Bernardo, W. & Machado, F. (2011). Diretrizes para Tratamento da Sepsis Grave/Choque Séptico: ressuscitação hemodinâmica. *Revista Brasil "Ter Intensiva"*, (1), p13-23