

**** Evento Séptico nº _____

PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE

PACIENTE COM CONDUTA PARA SEPSE (OPÇÃO 2 E 3 - COLETA DE EXAMES/ANTIMICROBIANO)

DADOS DO PACIENTE

Iniciais: _____ Registro: _____ Sexo: () Feminino () Masculino Data de nascimento: ___/___/___

Você está cadastrando: Paciente está gestante?* () Sim () Não *Para pacientes do sexo feminino

() OPÇÃO 2 - Paciente COM conduta para sepse (coleta de exames/ATM) cuja infecção foi descartada posteriormente

() OPÇÃO 3 - Paciente com INFECÇÃO/SEPSE /CHOQUE SÉPTICO

Comorbidades:

() Alcoolismo

() Diabetes

() DPOC

() HIV/AIDS

() Insuficiência cardíaca

() Insuficiência Renal Crônica

() Neoplasia

() Quimioterapia

() Radioterapia

() Outras imunossupressões

() AVC

() HAS

() Doenças neuromusculares

() Outras

() Nenhuma

Tipo de internação: () clínica () cirúrgica

Tipo de infecção*: () comunitária () associada a assistência a saúde

*Apenas para pacientes com infecção, sepse e/ou choque séptico confirmado

TRIAGEM

O paciente tem história sugestiva de um quadro infeccioso atual? (Assinale apenas o foco principal)

() Quadro não infeccioso, infecção descartada

() Pneumonia/empiema

() Infecção óssea/articular

() Outras infecções

() Pele/partes moles

() Infecção de prótese

() Meningite

() Endocardite

() Infecção abdominal aguda

() Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter

() Infecção urinária

() Infecção de ferida operatória

() Foco não definido

O paciente apresenta algum desses sinais e sintomas no momento do diagnóstico do quadro infeccioso?

() Hipertermia > 38,3° C

() Taquicardia > 90 bpm

() Leucocitose > 12000 mm³ ou desvio esquerdo > 10%

() Hipotermia < 35° C

() Taquipneia > 20 ipm

() Leucopenia < 4000 mm³

TRIAGEM

Há algum desses sinais de disfunção orgânica presente no momento da suspeita, que não aquele relacionado ao local da infecção e que não seja secundário a uma doença crônica? (ATENÇÃO: disfunção respiratória pode ser considerada mesmo em casos de infecção respiratória) - ASSINALE TODAS AS DISFUNÇÕES PRESENTES DURANTE AS 6 PRIMEIRAS HORAS

- Paciente não tinha disfunção orgânica, somente infecção
- PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg
- Creatinina > 2,0 mg/dL ou diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas
- Bilirrubina > 2mg/dL
- Contagem de plaquetas < 100.000 mm³
- Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)
- Lactato > 2 mMol/dL (ou acima do VR)
- Relação pO₂/FiO₂ < 300 ou recente ou aumentada necessidade de O₂ para SpO₂ > 90%
- Rebaixamento do nível de consciência

ADMISSÃO

O paciente apresenta critérios para* (Assinale uma das alternativas apenas para pacientes com infecção, sepse e/ou choque séptico confirmado):

- Infecção
- Sepse
- Choque séptico (atenção, essa opção deve ser assinalada apenas para os pacientes com choque nas primeiras 6 horas)

Admissão na Instituição: ___/___/___ às ___:___ Admissão na UTI: ___/___/___ às ___:___

O paciente foi admitido no hospital já com infecção, sepse ou choque, vindo de outra instituição? () Não () Sim

- Categoria de tratamento:
- Admitido na UTI nas primeiras 24 horas, oriundo do PS
 - Admitido na UTI nas primeiras 24 horas, oriundo de outras unidades regulares de internação
 - Desenvolveu infecção/sepse durante a internação na UTI
 - Infecção/sepse no PS, não admitido na UTI nas primeiras 24 horas
 - Infecção/sepse nas unidades regulares de internação, não admitido na UTI nas primeiras 24 horas

Data da primeira disfunção orgânica** ___/___/___ às ___:___ **apenas para pacientes com suspeita de sepse e/ou choque séptico

Diagnóstico da infecção/sepse: ___/___/___ às ___:___ (mesmo que descartada posteriormente nos casos OPÇÃO 2)

SOFA (considerar primeiras 24 horas após a instalação da disfunção orgânica) – NÃO PREENCHER PARA OPÇÃO 2**VALOR FINAL** _____

Neurológico _____	<input type="checkbox"/> Sem alteração neurológica conhecida <input type="checkbox"/> Escala de Glasgow Resposta Ocular: (1) Sem abertura ocular (2) A dor (3) A solicitação verbal (4) Espontânea Resposta Verbal: (1) Sem resposta verbal (2) Sons incompreensíveis (3) Palavras inapropriadas (4) Confusão e conversando (5) Orientado e conversando Resposta Motora: (1) Sem resposta motora (2) Resposta em decerebração (3) Resposta em decorticação (4) Resposta inespecífica (5) Localizando (6) Ao comando	
Respiratório _____	<input type="checkbox"/> Sem alteração respiratória conhecida Relação pO_2/FiO_2 - <input type="checkbox"/> > 400 (padrão) <input type="checkbox"/> 301 – 400 <input type="checkbox"/> 201 – 300 <input type="checkbox"/> 101 – 200 c/ VM <input type="checkbox"/> < 100 c/ VM	
Hemodinâmico _____	<input type="checkbox"/> Sem alteração hemodinâmica conhecida <input type="checkbox"/> PAM > 70 (padrão) <input type="checkbox"/> PAM < 70	<input type="checkbox"/> Dopamina < 5 ou dobutamina (qualquer dose) <input type="checkbox"/> Dopamina > 5 ou noradrenalina ou adrenalina < 0,1 <input type="checkbox"/> Dopamina > 15 ou noradrenalina ou adrenalina > 0,1
Hepático _____	<input type="checkbox"/> Sem alteração hepática conhecida Bilirrubina total: <input type="checkbox"/> 1,2 (Padrão) <input type="checkbox"/> 1,2 – 1,9 <input type="checkbox"/> 2,0 – 5,9 <input type="checkbox"/> 6,0 – 11,9 <input type="checkbox"/> >12,0	
Hematológico _____	<input type="checkbox"/> Sem alteração hematológica conhecida Plaquetas ($10^3/mm^3$) - <input type="checkbox"/> >150 (Padrão) <input type="checkbox"/> 101 – 150 <input type="checkbox"/> 51 – 100 <input type="checkbox"/> 21 – 50 <input type="checkbox"/> < 20	
Renal _____	<input type="checkbox"/> Sem alteração renal conhecida Creatinina (mg/dL): <input type="checkbox"/> < 1,2 (Padrão) <input type="checkbox"/> 1,2 – 1,9 <input type="checkbox"/> 2,0 – 3,4 <input type="checkbox"/> 3,5 – 4,9 ou diurese <500 mL/dia <input type="checkbox"/> > 5,0 ou diurese < 200 mL/dia	

SAPS 3 (considerar primeira hora da admissão na UTI) – NÃO PREENCHER PARA OPÇÃO 2 E SÓ PREENCHER PARA PACIENTES QUE FOREM TRANSFERIDOS PARA A UTI

VALOR FINAL _____

- 1) Idade < 40anos ≥40 < 60 anos ≥60 < 70 anos ≥70 <75 anos ≥75 <80 anos ≥80 anos
- 2) Dias de internação prévios < 14 dias ≥14 < 27 dias ≥28 dias
- 3) Procedência Centro cirúrgico PS Outra UTI Outra
- 4) Drogas vasoativas na admissão da UTI Sim Não
- 5) Quimioterapia Sim Não
- 6) Câncer metastático Sim Não
- 7) Neoplasia hematológica Sim Não
- 8) ICC NYHA IV (Insuficiência Cardíaca) Sim Não
- 9) Cirrose Sim Não
- 10) AIDS Sim Não
- 11) Admissão na UT Programada Não Programada
- 12) Caráter de admissão Não cirúrgico Eletivo Emergência
- 13) Tipo de cirurgia Transplante Trauma RM sem válvula Cirurgia no AVC Outras
- 14) Cardiológico Arritmia Choque hemorrágico Choque hipovolêmico, não hemorrágico Choque distributivo Outros
- 15) Hepático Falência hepática Outras
- 16) Digestivo Abdômen agudo Pancreatite grave Outras
- 17) Neurológico Convulsão Coma, confusão, agitação Déficit focal Efeito de massa intracraniano Outros
- 18) Infecção
- a. Infecção nosocomial Sim Não
- b. Infecção respiratória Sim Não
- c. Outras Sim
- 19) Glasgow 3 - 4 5 6 7 - 12 ≥ 13
- 20) PA sistólica < 40mmHg ≥40 <70mmHg ≥70 <120mmHg ≥120mmHg
- 21) Frequência Cardíaca <120bpm ≥120 <160 bpm ≥160 bpm
- 22) Temperatura ≥35°C <35°C
- 23) Oxigenação VM relação PaO2/FiO2 <100 VM relação PaO2/FiO2 ≥100 sem VM PaO2 <60 sem VM PaO2 ≥60
- 24) Bilirrubina <2 mg/dL ≥2 <6 mg/ ≥6mg/dL
- 25) Creatinina (mg/dL) <1,2mg/dL ≥1,2 <2mg/dL ≥2 <3,5mg/dL ≥3,5mg/dL
- 26) Leucócitos <15.000/mm3 ≥15.000/mm3
- 27) pH <7,25 ≥7,25
- 28) Plaquetas (mm³) <20.000 ≥20.000 <50.000 ≥50.000 >100.000 ≥100.000

LACTATO, CULTURAS E ANTIMICROBIANOS

O lactato foi mensurado após o diagnóstico da infecção/sepse? () Não () Sim Valor de referência do seu laboratório: _____ () mMol/L () mg/dL

Data da coleta: ___/___/_____ às ___:_____ Valor do lactato: _____

O paciente recebeu antimicrobiano de largo espectro?

() Não () Sim () O ATM de largo espectro foi iniciado antes deste evento de infecção/sepse e mantido até a presente data

Nome do ATM: _____ Data da primeira dose administrada: ___/___/_____ às ___:_____

As hemoculturas foram coletadas? () Não () Sim Data da coleta: ___/___/_____ às ___:_____

TRATAMENTO DA HIPOTENSÃO NAS PRIMEIRAS SEIS HORAS

O paciente estava hipotenso nas primeiras 6 horas? () Não () Sim

Se sim na resposta anterior - Data e hora do início da hipotensão: ___/___/_____ às ___:_____

O paciente iniciou a reposição de no mínimo 30 mL/kg de cristalóide, ou equivalente na forma de coloide, para tratar hipotensão dentro da **primeira** hora após a hipotensão OU está adequadamente registrado no prontuário que foi feita avaliação de fluido responsividade e optado por não realizar reposição volêmica? () Não () Sim

O paciente permaneceu normotenso, ou seja, com PAM > 65 mmHg após reposição volêmica inicial? () Não () Sim

Se não na resposta anterior, o paciente recebeu vasopressores nas primeiras 6 horas? () Não () Sim

Se sim, data e hora de início do vasopressor: ___/___/_____ às ___:_____

DIAGNÓSTICO DE CHOQUE SÉPTICO TARDIO

Você assinalou sepse na ficha de admissão, indicando que o paciente NÃO usou vasopressores nas primeiras 6 horas. Esse paciente usou vasopressores entre a 6ª e a 24ª hora após a abertura do protocolo da sepse? () Não () Sim

Se sim, data e hora de início do vasopressor após 6ª hora: ___/___/_____ às ___:_____

TRATAMENTO DA HIPERLACTATEMIA – preencher somente para quem tinha lactato maior que 2x o valor de referência.

O paciente iniciou a reposição de no mínimo 30 mL/Kg de cristalóide, ou o equivalente na forma de coloide, para tratar lactato maior que 2x o limite de normalidade, dentro da primeira 1 hora? () Não () Sim

Se sim, foi colhido novo lactato entre a segunda e a quarta hora após o diagnóstico inicial? () Não () Sim

Se sim na resposta anterior, qual o data e hora da coleta? ___/___/_____ às ___:_____ Valor do novo lactato: _____

REAVALIAÇÃO DO *STATUS* VOLÊMICO E DA PERFUSÃO PARA PACIENTES COM HIOPERFUSÃO NA APRESENTAÇÃO

Foi reavaliado o *status* volêmico e perfusão nas primeiras 6 horas?

Não Sim

Considere reavaliação se houver registro de:

- Mensuração de PVC
- Variação de pressão de pulso
- Variação de distensibilidade de cava
- Elevação passiva de membros inferiores
- Qualquer outra forma de responsividade a fluídos
- Mensuração de SvO₂
- Tempo de enchimento capilar
- Intensidade de livedo
- Sinais indiretos como melhora do nível de consciência e melhora da diurese

Data e hora do registro no prontuário dessa reavaliação ___/___/___ às ___:___

VENTILAÇÃO MECÂNICA

O paciente precisou de ventilação mecânica nas 24 horas após o diagnóstico de infecção?

Não Sim

DESFECHO

Transferência - O desfecho hospitalar pós transferência é conhecido? Não Sim - Alta Óbito

Alta

Óbito

Data da alta da UTI: ___/___/___ às ___/___

Data da alta hospitalar : ___/___/___ às ___/___