

**PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE
FICHA DE TRIAGEM**

LOCAL DE INTERNAÇÃO:

DADOS DO PACIENTE:

Nome completo: _____

Idade: _____ RH: _____ Leito: _____

ENFERMAGEM 1 – PACIENTE APRESENTA UM OU MAIS DOS SINAIS ABAIXO?

- Oligúria
- Hipotensão
- Rebaixamento do nível de consciência
- Dispneia ou dessaturação

Acionamento equipe médica: Nome do médico chamado _____ Hora: ____:____

AVALIAÇÃO MÉDICA 1 – PACIENTE APRESENTA HISTÓRIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO?

- Pneumonia/Empiema
- Infecção urinária
- Infecção abdominal aguda
- Meningite
- Endocardite
- Pele e partes moles
- Infecção de prótese
- Infecção óssea/articular
- Infecção de ferida operatória
- Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter
- Sem foco definido
- Outras infecções: _____

AVALIAÇÃO MÉDICA 2 – O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:

- Sepsis
- Choque séptico
- Afastado sepsis/choque séptico
- Sepsis/choque séptico em cuidados de fim de vida, com seguimento fora do protocolo

CONDUTA MÉDICA:

- coletar exames do kit sepsis **E** **Data e hora da coleta:** ___/___/___ às ___:___
- prescrever antimicrobiano **OU** **Data e hora da primeira dose:** ___/___/___ às ___:___
- encerrar o atendimento **Data e hora do atendimento médico:** ___/___/___ às ___:___

AVALIAÇÃO MÉDICA 3 – APÓS EXAMES, HÁ NOVAS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS? () NÃO

- PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg
- Relação PaO₂/FiO₂ <300 ou necessidade de O₂ para manter SpO₂ > 90
- Rebaixamento do nível de consciência
- Creatinina > 2,0 mg/dL ou diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas
- Bilirrubina > 2mg/dL
- Contagem de plaquetas < 100.000mm³
- Lactato acima do valor de referência
- Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)

Data e hora da primeira disfunção orgânica: ___/___/___ às ___:___

O caso ficou confirmado como:

- Sepsis Sepsis com lactato alterado Choque séptico Afastado infecção

MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ CRM: _____

ENFERMEIRO: _____ COREN: _____