

**** 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

Paciente teve suspeita de infecção por COVID-19? () SIM () NÃO

Foi realizado exame laboratorial para COVID-19? () SIM () NÃO (Resposta OPCIONAL)

Paciente teve diagnóstico confirmado para COVID-19? () SIM () NÃO (Resposta OPCIONAL)

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 à 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 do diagnóstico do quadro infeccioso, 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 Valor de Referência)
- Relação pO₂/FiO₂ < 300 ou necessidade recente ou aumentada 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 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 | <input type="checkbox"/> < 40anos | <input type="checkbox"/> ≥40 < 60 anos | <input type="checkbox"/> ≥60 < 70 anos | <input type="checkbox"/> ≥70 <75 anos | <input type="checkbox"/> ≥75 <80 anos | <input type="checkbox"/> ≥80 anos |
| 2) Dias de internação prévios | <input type="checkbox"/> < 14 dias | <input type="checkbox"/> ≥14 < 27 dias | <input type="checkbox"/> ≥28 dias | | | |
| 3) Procedência | <input type="checkbox"/> Centro cirúrgico | <input type="checkbox"/> PS | <input type="checkbox"/> Outra UTI | <input type="checkbox"/> Outra | | |
| 4) Drogas vasoativas na admissão da UTI | | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | | |
| 5) Quimioterapia | | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | | |
| 6) Câncer metastático | | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | | |
| 7) Neoplasia hematológica | | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | | |
| 8) ICC NYHA IV (Insuficiência Cardíaca) | | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | | |
| 9) Cirrose | | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | | |
| 10) AIDS | | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | | |
| 11) Admissão na UT | | <input type="checkbox"/> Programada | <input type="checkbox"/> Não Programada | | | |
| 12) Caráter de admissão | | <input type="checkbox"/> Não cirúrgico | <input type="checkbox"/> Eletivo | <input type="checkbox"/> Emergência | | |
| 13) Tipo de cirurgia | <input type="checkbox"/> Transplante | <input type="checkbox"/> Trauma | <input type="checkbox"/> RM sem válvula | <input type="checkbox"/> Cirurgia no AVC | <input type="checkbox"/> Outras | |
| 14) Cardiológico | <input type="checkbox"/> Arritmia | <input type="checkbox"/> Choque hemorrágico | <input type="checkbox"/> Choque hipovolêmico, não hemorrágico | <input type="checkbox"/> Choque distributivo | <input type="checkbox"/> Outros | |
| 15) Hepático | | <input type="checkbox"/> Falência hepática | <input type="checkbox"/> Outras | | | |
| 16) Digestivo | | <input type="checkbox"/> Abdômen agudo | <input type="checkbox"/> Pancreatite grave | <input type="checkbox"/> Outras | | |
| 17) Neurológico | <input type="checkbox"/> Convulsão | <input type="checkbox"/> Coma, confusão, agitação | <input type="checkbox"/> Déficit focal | <input type="checkbox"/> Efeito de massa intracraniano | <input type="checkbox"/> Outra | |
| 18) Infecção | | | | | | |
| a. Infecção nosocomial | | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | | |
| b. Infecção respiratória | | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | | |
| c. Outras | | <input type="checkbox"/> Sim | | | | |
| 19) Glasgow | | <input type="checkbox"/> 3 - 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7-12 | <input type="checkbox"/> ≥ 13 |
| 20) PA sistólica | <input type="checkbox"/> < 40mmHg | <input type="checkbox"/> ≥40 <70mmHg | <input type="checkbox"/> ≥70 <120mmHg | <input type="checkbox"/> ≥120mmHg | | |
| 21) Frequência Cardíaca | <input type="checkbox"/> <120bpm | <input type="checkbox"/> ≥120 <160 bpm | <input type="checkbox"/> ≥160 bpm | | | |
| 22) Temperatura | <input type="checkbox"/> ≥35°C | <input type="checkbox"/> <35°C | | | | |
| 23) Oxigenação | <input type="checkbox"/> VM relação PaO2/FiO2 <100 | <input type="checkbox"/> VM relação PaO2/FiO2 ≥100 | <input type="checkbox"/> sem VM PaO2 <60 | <input type="checkbox"/> sem VM PaO2 ≥60 | | |
| 24) Bilirrubina | <input type="checkbox"/> <2 mg/dL | <input type="checkbox"/> ≥2 <6 mg/ | <input type="checkbox"/> ≥6mg/dL | | | |
| 25) Creatinina (mg/dL) | <input type="checkbox"/> <1,2mg/dL | <input type="checkbox"/> ≥1,2 <2mg/dL | <input type="checkbox"/> ≥2 <3,5mg/dL | <input type="checkbox"/> ≥3,5mg/dL | | |
| 26) Leucócitos | <input type="checkbox"/> <15.000/mm3 | <input type="checkbox"/> ≥15.000/mm3 | | | | |
| 27) pH | <input type="checkbox"/> <7,25 | <input type="checkbox"/> ≥7,25 | | | | |
| 28) Plaquetas (mm ³) | <input type="checkbox"/> <20.000 | <input type="checkbox"/> ≥20.000 <50.000 | <input type="checkbox"/> ≥50.000 >100.000 | <input type="checkbox"/> ≥100.000 | | |

LACTATO, CULTURAS E ANTIMICROBIANOS

O lactato foi mensurado após o diagnóstico da infecção/sepsis? () 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/sepsis 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 instalação da hipotensão OU está adequadamente registrado no prontuário que foi feita avaliação de fluido respiratório e optado por não realizar reposição volêmica ou não administrar integralmente 30 mL/Kg? () 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 para tratar a hipotensão? () 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 hiperlactatemia dentro da primeira 1 hora após a coleta do lactato? () Não () Sim

Se sim, foi colhido novo lactato dentro das primeiras 4 horas após diagnóstico inicial? () Não () Sim

Se sim na resposta anterior, qual a 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 ___/___