

**PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE - FICHA DE TRIAGEM**

<b>LOCAL DE INTERNAÇÃO:</b>	Nome do paciente: _____ Idade: _____ RH: _____ Leito: _____
-----------------------------	--

**EQUIPE – PACIENTE APRESENTA NOVA DISFUNÇÃO OU PIORA DE DISFUNÇÃO EXISTENTE?**

- Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) ou elevação significativa da dose de vasopressor
- Alteração do nível de consciência (rebaixamento, delírium)
- Hipoxemia (necessidade de suplementação de O<sub>2</sub> ou aumento significativo da fração inspirada de oxigênio)
- Diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas

**OU A EQUIPE NOTOU ALTERAÇÃO LABORATORIAL SIGNIFICATIVA E NÃO ESPERADA?**

- Creatinina > 2,0 mg/dL ou piora dos níveis basais nas últimas 24 horas sem explicação aparente
- Bilirrubina > 2mg/dL ou piora dos níveis basais nas últimas 24 horas sem explicação aparente
- Contagem de plaquetas < 100.000mm<sup>3</sup>
- Lactato acima do valor de referência
- Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)

**OU EXISTEM CRITÉRIOS DE SRIS NÃO EXPLICAVEIS POR OUTRAS RAZÕES?**

- Hipertermia > 37,8° C ou hipotermia <35° C
- Leucocitose > 12000, leucopenia <4000 ou desvio esquerdo > 10%
- Taquicardia > 90 bpm
- Taquipneia > 20 ipm

**O PACIENTE APRESENTA HISTÓRIA SUGESTIVA DE INFEÇÃO?**

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

**O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:**

- Suspeita de sepse/choque séptico
- Afastado suspeita de sepse.– encerrar protocolo
- Sepse/choque séptico em cuidados paliativos. Encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento

**Data e hora da primeira disfunção orgânica:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

**ENFERMAGEM (se seguimento do protocolo):**

- Coletar exames do kit seps **Data e hora da coleta:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_
- Iniciar antimicrobiano **APROPRIADO** (em até 1h da abertura do protocolo, considerar dose de ataque, seguir conduta da SCIH local, com atenção a fatores de risco, inclusive para multiresistência)

**Data e hora da primeira dose:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

Se hipotensão, lactato > 2 vezes a referência ou sinais de hipoperfusão ( a critério médico, p.e., hiperlactatemia < 2 vezes a referência mas considerada significativa, tempo de enchimento capilar > 3s, livedo, oligúria):

- reposição volêmica 30 ml/Kg (se individualização pela equipe médica, registrar em prontuário a razão)
- iniciar noradrenalina (se hipotensão ameaçadora a vida ou hipotensão persistente)
- coletar 2º lactato se hiperlactatemia inicial após reposição inicial e dentro de 2 horas Valor: \_\_\_\_\_

**Data e hora da coleta:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

- reavaliação contínua nas primeiras horas e registro em prontuário em ate 6 horas **Data :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

**Necessidade de controle de foco? ( ) Não**

Foco suspeito: \_\_\_\_\_  
Equipe cirúrgica acionada? Qual? \_\_\_\_\_ Data e hora: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

**MÉDICO RESPONSÁVEL:** \_\_\_\_\_ **CRM:** \_\_\_\_\_

**ENFERMEIRO:** \_\_\_\_\_ **COREN:** \_\_\_\_\_

Kit seps: hemograma completo, creatinina, ureia, sódio, potássio, gasometria, lactato, glicemia, coagulograma (TP,TTPa), bilirrubinas, 2 pares de hemoculturas, radiografia de tórax (se suspeita de pneumonia). Culturas adicionais devem ser coletadas de outros sítios pertinentes. Opcionalmente, gasometria arterial só é necessária em pacientes com insuficiência respiratória ou choque. Lactato para triagem em pacientes sem insuficiência respiratória ou choque pode ser venoso.