

PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE
FICHA DE TRIAGEM

LOCAL DE INTERNAÇÃO:

DADOS DO PACIENTE:

Nome completo: _____

Idade: _____ RH: _____ Leito: _____

ENFERMAGEM – PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS DOS SINAIS DE SIRTS?

- () Hipertermia > 37,8° C ou hipotermia <35° C (opcionalmente pode ser retirado para aumentar a especificidade)
 () Leucocitose > 12000, leucopenia <4000 ou desvio esquerdo > 10% (opcionalmente, pode ser retirado)
 () Taquicardia > 90 bpm
 () Taquipneia > 20 ipm

OU UM DOS CRITÉRIOS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA ABAIXO?

- () Oligúria
 () Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda > 40 mmHg dos níveis basais)
 () 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 de prótese |
| () Infecção urinária | () Infecção óssea/articular |
| () Infecção abdominal aguda | () Infecção de ferida operatória |
| () Meningite | () Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter |
| () Endocardite | () Sem foco definido |
| () Pele e partes moles | () Outras infecções: _____ |

AValiação Médica 2 – O paciente apresenta critérios para:

- () Infecção (ainda sem disfunção clínica, necessita coleta de exames para descartar disfunção orgânica laboratorial) ()
 Sepses
 () Choque séptico
 () Afastado infecção/sepsis/choque séptico – Encerrar protocolo
 () Sepses /choque séptico em cuidados de fim de vida com seguimento fora do protocolo

ENFERMAGEM (conforme prescrição médica):

- () coletar exames do kit sepsis* **Data e hora da coleta:** ___/___/___ às ___:___

*(Incluindo lactato e hemoculturas antes do antimicrobiano). Lactato venoso ou arterial: **arterial em caso de choque ou**

Insuficiência Respiratória

- () Iniciar antimicrobiano **ADEQUADO** (em até 1h da abertura do protocolo) *

Data e hora da primeira dose: ___/___/___ às ___:___ ()

*Seguir conduta da SCIH local, com **atenção** a fatores de risco para IRAS

AValiação Médica 3 – APÓS EXAMES, HÁ NOVAS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS? () NÃO

- () Paciente não tinha disfunção orgânica, somente infecção
 () 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:

- () Infecção () Sepses () Choque séptico () Afastado infecção

MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ CRM: _____

ENFERMEIRO: _____ COREN: _____

Conduta em suspeita de choque séptico: Hipotensão (PAM < 65 mmHg)

- () Iniciar reposição volêmica (30 mL/Kg) ou registrar em prontuário o motivo pela opção em não realizar reposição volêmica
- () Iniciar vasopressor na 1ª hora da hipotensão
- () Coletar segunda amostra de lactato, **após reposição volêmica**, entre 2 e 4 horas da abertura do protocolo
Valor 2º lactato: _____ Data e hora da coleta do lactato: ___/___/___ às ___:___
- () Reavaliação da perfusão tecidual, devidamente registrada em prontuário **pelo médico** em até 6 h da abertura do protocolo
Método de reavaliação: _____ Data e hora da reavaliação: ___/___/___ às ___:___

Necessidade de controle de foco? () Não

Foco suspeito: _____

Equipe cirúrgica acionada? Qual? _____ Data e hora: ___/___/___ às ___:___

Conduta após tratamento inicial e resultado dos exames:

- () UTI (utilizar critérios de alocação de acordo com as normas da instituição e julgamento médico)
- () Unidade de Internação Regular
- () Pronto Socorro - Observação
- () Alta hospitalar
- () Transferência hospitalar