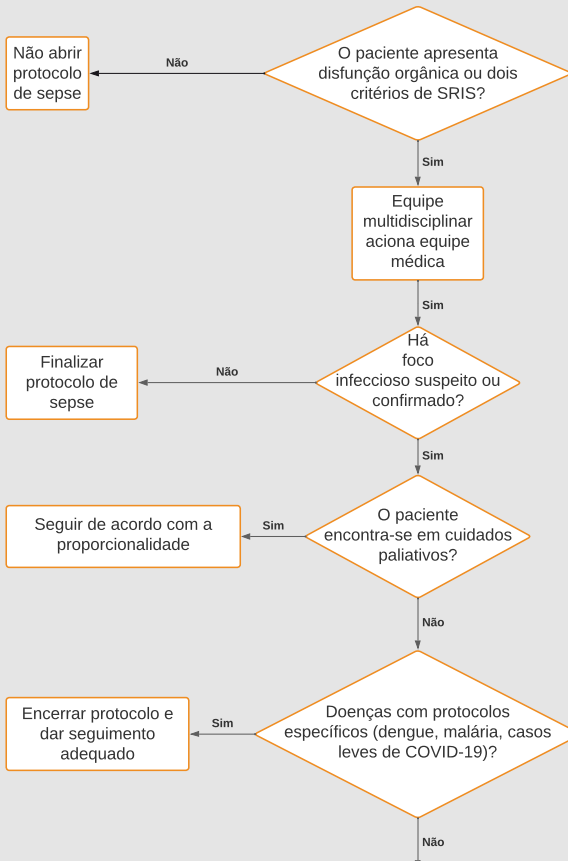


FLUXOGRAMA DE TRIAGEM PARA PACIENTES COM SUSPEITA DE SEPSE EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA OU UNIDADES DE INTERNAÇÃO REGULAR



DISFUNÇÃO ORGÂNICA

Hipotensão: PAS \leq 90 mmHg
 Alteração do nível de consciência
 StO₂ \leq 90%, necessidade de O₂ ou dispneia importante
 Diurese $<$ 0,5 ml/kg/h

EXAMES LABORATORIAIS (se disponíveis)
 Creatinina $>$ 2 mg/dL
 Lactato acima do valor normal
 Plaquetas $<$ 100.000 ou INR $>$ 1.5
 Bilirrubinas $>$ 2 mg/dL

CRITÉRIOS DE SRIS

Febre (Tax $>$ 37,8° C) ou hipotermia (Temperatura central $<$ 35° C)
 Taquicardia (FC $>$ 90 bpm)
 Taquipneia (FR $>$ 20 ipm)
 Leucocitose ($>$ 12.000/mm³) ou leucopenia ($<$ 4.000/mm³)

*** Sepses provável:** Todos os pacientes com foco infeccioso suspeito ou confirmado, com disfunção orgânica (com ou sem choque) ou aqueles com SRIS mas sem disfunção orgânica, na presença de fatores de risco para sepse. Exemplos de fatores de risco: imunossupressão, comorbidades graves ou idade avançada.

*** Sepses possível:** paciente com foco infeccioso suspeito ou confirmado que não preenchem os critérios de sepse provável, ou seja, apresentam-se apenas com SRIS, sem disfunção clínica aparente, e não tem fatores de risco evidentes.

- Seguimento do protocolo**
1. Prosseguir investigação infecciosa nos casos pertinentes. Coletar exames para avaliar demais disfunções orgânicas.
 2. Coletar lactato e avaliar demais sinais de hipoperfusão (p.e. tempo de enchimento capilar).
 3. Coletar hemoculturas e culturas dos sítios pertinentes e prover controle do foco se pertinente.
 4. Administrar antimicrobianos endovenosos na 1ª hora. Atentar para presença de fatores de risco para germes multirresistentes.
 5. Avaliar a administração de 30 ml/kg de cristaloides em pacientes com sinais de hipoperfusão (p.e. hipotensão e lactato acima de 2 vezes o valor normal).
 6. Se hipotensão persistente ou ameaçadora a vida, iniciar vasopressores dentro da 1ª hora do início da hipotensão.
 7. Reavaliar critérios de hipoperfusão, p.e., coletar lactato em pacientes com lactato acima de 2 vezes o valor normal.
 8. Reavaliar continuamente pacientes com sinais de hipoperfusão.

