

PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE PEDIÁTRICA
FICHA DE TRIAGEM

LOCAL DE INTERNAÇÃO: _____	DADOS DO PACIENTE: Nome completo: _____ Idade: _____ RH: _____ Leito: _____
--------------------------------------	--

ENFERMAGEM/MÉDICO 1 – PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS DOS SINAIS DE SIRS, SENDO UM DELES FEBRE E/OU ALTERAÇÃO DE LEUCÓCITOS?

Idade	FC (bpm)	Leucócitos* (*10 ³ /mm ³)	FR (ipm)	Temperatura* (°C)	PAS (mmHg)
1m - 1a	() >190 ou < 90	() >17,5 ou < 5,0	() >60	() > 38,5 ou < 36	() < 70
2 - 5a	() > 140	() >15,5 ou < 6,0	() >40	() > 38,5 ou < 36	() < 70 + (idade em anos x2)
6 - 12a	() >140	() >13,5 ou < 4,5	() >30	() > 38,5 ou < 36	() < 70 + (idade em anos x2)
13 - <18a	() >100	() >11,0 ou < 4,5	() >16	() > 38,5 ou < 36	() < 90

OU PACIENTE APRESENTA UM DOS CRITÉRIOS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA ABAIXO?

- () Alteração de perfusão (em flush ou lentificada - TEC >2 seg)
 () Mudança aguda do estado neurológico – () irritabilidade () agitação () choro inapropriado () sonolência
 () pobre interação com familiares () letargia () coma
 () Oligúria ($\leq 0,5\text{mL/kg/h}$)
 () Dessaturação ($\text{SpO}_2 < 92\%$) em ar ambiente () Hipotensão

Acionamento equipe médica: _____ **Hora:** ____:____

AVALIAÇÃO MÉDICA 1 – PACIENTE APRESENTA HISTORIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO BACTERIANA/FÚNGICA? () Não

- () 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 () Outras infecções: _____
 () Pele e partes moles () Sem foco definido

AVALIAÇÃO MÉDICA 2 – O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:

- () Sepse (ainda sem disfunção clínica, necessita coleta de exames para descartar disfunção orgânica laboratorial)
 () Sepse grave
 () Choque séptico
 () Afastado sepse/sepse grave/choque séptico
 () Sepse grave/choque séptico em cuidados de fim de vida sem conduta no momento

CONDUTA MÉDICA:

- () Coleta do **kit sepse* E/OU** **Data e hora da coleta:** __/__/__ às __:____
 () Prescrever antimicrobianos **E/OU** **Data e hora da primeira dose:** __/__/__ às __:____
 () Ressuscitação volêmica **Data e hora:** __/__/__ às __:____
 () Encerrar o atendimento **Data e hora do atendimento médico:** __/__/__ às __:____

***Kit sepse:** – critério do médico assistente: Lactato e gasometria arterial, hemograma completo, creatinina, bilirrubinas, coagulograma e hemoculturas.

AVALIAÇÃO MÉDICA 3 – APÓS EXAMES E RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA, HÁ PERSISTÊNCIA DE:

- () Hipotensão - com ou sem droga (vide tabela 1)
 () Alteração de perfusão
 () Lactato > 2 vezes o valor de referência
 () Diferença entre a temperatura central e a periférica > 3°C
 () Acidose metabólica ($\text{BE} \leq 4$)
 () Oligúria ($\leq 0,5\text{mL/kg/h}$)
 () $\text{INR} > 2$ e/ou plaquetas $\leq 80.000\text{mm}^3$
 () creatinina ≥ 2 vezes o valor normal para idade ou ≥ 2 vezes valor basal
 () bilirrubinas ≥ 4 mg/dL e/ou $\text{ALT/TGP} \geq 2$ vezes o valor normal para idade
 () diminuição da Glasgow ≥ 3 em relação ao basal ou Glasgow ≤ 11
 () Relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ ou necessidade de O_2 para manter $\text{SpO}_2 > 92$

Data e hora da primeira disfunção orgânica: __/__/__ às __:____

O caso ficou confirmado como:

- () Sepse () Sepse grave / Choque séptico () Afastado sepse

MÉDICO: _____ CRM: _____	ENFERMEIRO: _____ COREN: _____	Revisão em: janeiro de 2019
--------------------------	--------------------------------	-----------------------------