

PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE - FICHA DE TRIAGEM

LOCAL DE INTERNAÇÃO:	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, delirium)
- Hipoxemia (necessidade de suplementação de O₂ 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 < 100.000mm³
- 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.