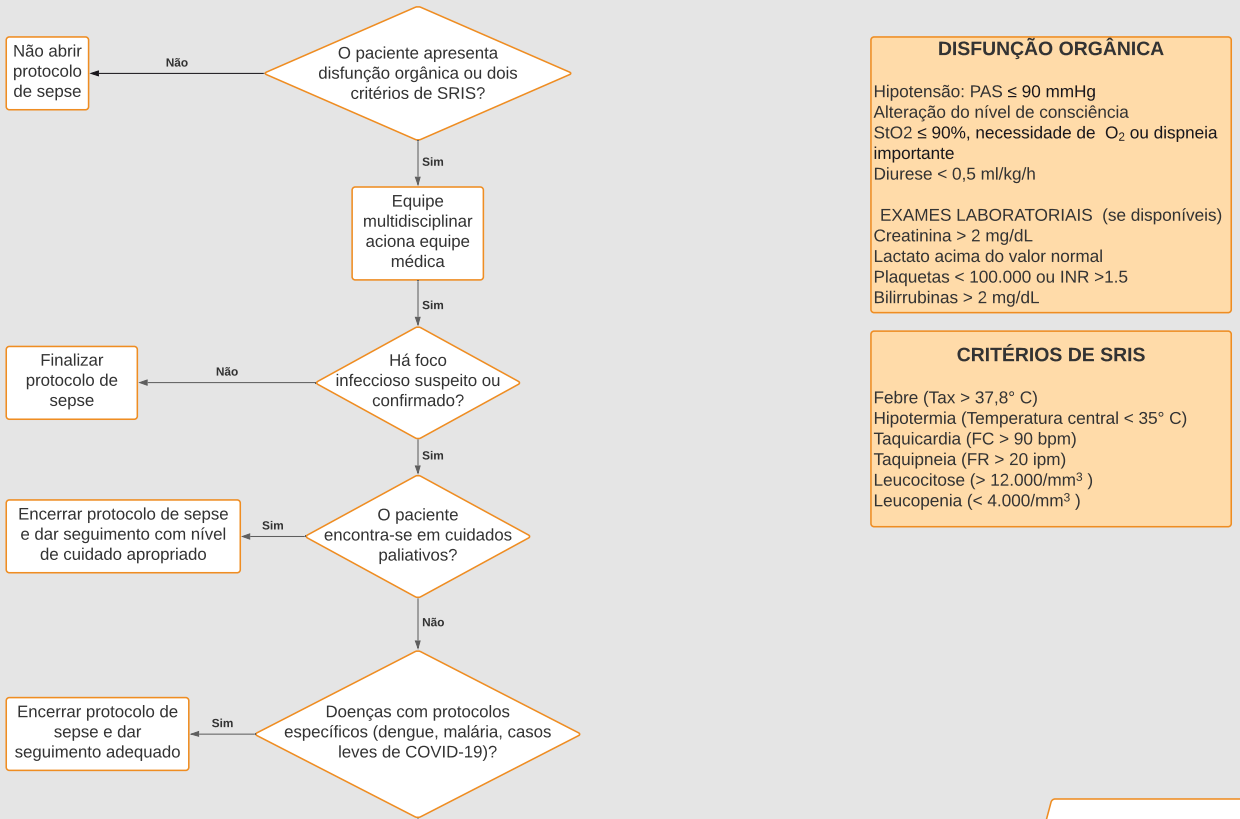


FLUXOGRAMA DE TRIAGEM PARA PACIENTES COM SUSPEITA DE SEPSE



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)
 Hipotermia (Temperatura central < 35° C)
 Taquicardia (FC > 90 bpm)
 Taquipneia (FR > 20 ipm)
 Leucocitose (> 12.000/mm³)
 Leucopenia (< 4.000/mm³)

Sequimento 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. Iniciar 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, iniciar vasopressores dentro da 1ª hora do início da hipotensão
7. Recoletar lactato em pacientes com lactato acima de 2 vezes o valor normal
8. Reavaliar pacientes com sinais de hipoperfusão

Sepse provável: SRIS em pacientes com fatores de risco como idosos, imunossuprimidos, portadores de comorbidades graves. Ex: paciente acima de 65 anos, com insuficiência cardíaca e renal, admitido no PS, historia compatível com infecção urinária, taquipneico e taquicárdico

Sepse possível: paciente com SRIS e foco infeccioso suspeito ou confirmado, mas sem fatores de risco evidentes. Ex: paciente jovem sem comorbidades, admitido no PS com historia compatível com infecção urinária, taquicárdico e com febre

