

PROTÓCOLO GERENCIADO DE SEPSE  
FICHA DE TRIAGEM

<b>LOCAL DE INTERNAÇÃO:</b>  _____	<b>DADOS DO PACIENTE:</b> Nome completo: _____ Idade: _____ RH: _____ Leito: _____
--	--

**ENFERMAGEM – PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS DOS SINAIS DE SRIS?**

( ) 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)  
 ( ) Alteração do nível de consciência ( ) Hipoxemia (recente ou aumentada necessidade de O<sub>2</sub>)

**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: \_\_\_\_\_

**O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:**

( ) Suspeita de sepse/choque séptico (em pacientes somente com SRIS, considerar suspeita de sepse se presença de fatores de risco, p.e., idade avançada, imunossupressão ou outras comorbidades importantes)  
 ( ) Afastado suspeita de sepse.– encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento  
 ( ) Sepse/choque séptico em cuidados paliativos. Encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento

**ENFERMAGEM (se seguimento do protocolo, em pacientes com suspeita de sepse na avaliação médica):**

( ) Coletar exames do kit sepse **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, lívido, 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 até 6 horas **Data :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

**AValiação Médica 2 – APÓS EXAMES, há novas disfunções que nao sejam secundarios a uma doença crônica?**

( ) Paciente não tinha disfunção orgânica, somente infecção  
 ( ) PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg  
 ( ) Relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <300 ou necessidade de O<sub>2</sub> para manter SpO<sub>2</sub> > 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 < 100.000mm<sup>3</sup>  
 ( ) Lactato acima do valor de referência  
 ( ) Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)

**Data e hora da primeira disfunção orgânica:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

**Necessidade de controle de foco? ( ) Não**  
 Foco suspeito: \_\_\_\_\_  
 Equipe cirúrgica acionada? Qual? \_\_\_\_\_ Data e hora: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

**O caso ficou confirmado como:**  
 ( ) Infecção sem disfunção ( ) Sepse ( ) Choque séptico ( ) Afastado infecção

**Conduta após tratamento inicial e resultado dos exames: (opcional)**  
 ( ) 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

MÉDICO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

Kit sepse: 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.