

FICHA DE TRIAGEM

NOME DO PACIENTE: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ Nº ATENDIMENTO: _____
NOME DA MÃE: _____
UNIDADE DE INTERNAÇÃO: () SEMI INTENSIVA () PRONTO SOCORRO () UTI 1 () CLÍNICA MÉDICA () UTI 3
() CLÍNICA CIRÚRGICA

ACOMPANHAMENTO DA ENFERMAGEM

Data da abertura do protocolo ____/____/____ Hora ____:____
Coletado exames do Kit Sepsis: () Sim () Não Hora da comunicação ao laboratório ____:____ Hora da Coleta ____:____
Iniciado Antimicrobiano: () Sim () Não Horário Da Primeira Dose: ____:____ Horário da segunda dose: ____:____
Reavaliação contínua nas primeiras horas e registro em prontuário em até 6 horas: () Sim () Não Horário: ____:____

AVALIAÇÃO MÉDICA 01

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: _____ |

PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:

- () Suspeita de sepse/choque séptico (Para pacientes 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.**

EM CASO CHOQUE SÉPTICO

- () Se hipotensão, lactato > 2 vezes a referência ou sinais de hipoperfusão (P.E., hiperlactatemia < 2 vezes a referência, mas significativa, tempo de enchimento capilar > 3s, livedo, oligúria).
- () Reposição volêmica 30 ml/Kg (em caso de individualização pela equipe médica, registrar em prontuário razão).
- () Iniciar noradrenalina (Em caso de hipotensão ameaçadora a vida ou hipotensão persistente).

AVALIAÇÃO MÉDICA 02

- | | |
|--|---|
| () PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg | () Rebaixamento do nível de consciência |
| () Creatinina > 2,0 mg/dL ou diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas | () Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg) |
| () Contagem de plaquetas < 100.000mm ³ | () Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg) |
| () Relação PaO ₂ / FiO ₂ <300 ou necessidade de O ₂ para manter SpO ₂ > 90% | () Lactato acima do valor de referência |
| () Paciente não tinha disfunção orgânica, somente infecção | |

O CASO FICOU CONFIRMADO COMO:

- () Infecção sem disfunção () Sepse () Choque séptico () Afastado infecção

CONDUTA APÓS TRATAMENTO INICIAL E RESULTADO DOS EXAMES:

- () Semi Intensiva () Pronto Socorro () UTI 1 () Clínica Médica () Clínica Cirúrgica () Transferencia Hospitalar
() UTI 3 () Outros: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL