

LOCAL DE INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_ ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

Nome completo do paciente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Horário de Abertura: \_\_\_\_:\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO MÉDICA 1**
**PACIENTE APRESENTA HISTÓRIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO?**

- |   |  |
|---|--|
| <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 (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):**

- Data e hora da comunicação ao laboratório: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ - Com quem fez contato?: \_\_\_\_\_

 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 &gt; 2 vezes a referência ou sinais de hipoperfusão ( a critério médico, p.e., hiperlactatemia &lt; 2 vezes a referência mas considerada significativa, tempo de enchimento capilar &gt; 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 \_\_\_\_:\_\_\_\_

- Data e hora da comunicação ao laboratório: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ - Com quem fez contato?: \_\_\_\_\_

 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 PaO2/FiO2 <300 ou necessidade de O2 para manter SpO2 > 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? ( ) Sim ( ) 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

CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL/CRM:

CARIMBO DO 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.