

FICHA DE TRIAGEM – Campanha Sobrevivendo a Sepse

LOCAL DE INTERNAÇÃO:

DADOS DO PACIENTE:

Nome completo: _____

Idade: _____ RH: _____ Leito: _____

ENFERMAGEM 1 – PACIENTE APRESENTA UM OU MAIS DOS SINAIS DE SIRS ABAIXO?

- Hipertermia > 38,3° C ou hipotermia <35° C
- Taquipnéia > 20 ipm
- Leucocitose > 12000, leucopenia <4000 ou desvio esquerdo > 10%
- Taquicardia > 90 bpm

ENFERMAGEM 2 – PACIENTE APRESENTA UM OU MAIS DOS SINAIS ABAIXO?

- Oligúria
- Hipotensão
- Rebaixamento do nível de consciência
- Dispneia ou dessaturação

Acionamento equipe médica: Nome do médico chamado _____ Hora: ____: ____

AVALIAÇÃO MÉDICA 1 – PACIENTE APRESENTA HISTORIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO?

- Pneumonia/Empiema
- Infecção urinária
- Infecção abdominal aguda
- Meningite
- Endocardite
- Pele e partes moles
- Infecção de prótese
- Infecção óssea/articular
- Infecção de ferida operatória
- Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter
- Outras infecções: _____
- Sem foco definido

AVALIAÇÃO MÉDICA 2– HÁ ALGUM SINAL DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA? (NÃO considerar aqueles relacionados ao local de infecção ou secundário a uma doença crônica)

- PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg
- Queda de PA > 40 mmHg
- Creatinina > 2,0 mg/dl ou diurese menor que 0,5ml/Kg/h nas últimas 2 horas
- Bilirrubina > 2mg/dl
- Contagem de plaquetas < 100.000
- Lactato > 28 mg/dl
- Coagulopatia (RNI > 1,5 ou TTPA > 60 seg)
- Relação PaO₂/FiO₂ <300 ou necessidade de O₂ para manter SpO₂ > 90
- Rebaixamento do nível de consciência

Data e hora da primeira disfunção orgânica: __/__/__ as __: __

AVALIAÇÃO MÉDICA 3 – O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:

- Sepses grave
- Choque séptico
- Afastado sepsis grave/choque séptico
- Sepsis grave/choque séptico em cuidados paliativos

Data e hora do atendimento médico: __/__/__ as __: __

MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ CRM: _____

ENFERMEIRO: _____ COREN: _____

LEMBRE-SE: PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES E PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICO CLICK NO ÍCONE “PROTÓCOLO SEPSE”

SPDM contra a sepse CHECK-LIST

- Coletado lactato sérico
- Coletado hemocultura
- Administrado antibiótico
- Checado lactato sérico antes de 30 minutos
- Se lactato alterado ou hipotensão, administrado 20 ml/kg de cristalóide em 30 minutos
- Se manteve hipotensão imediatamente após item anterior, iniciado noradrenalina
- Se manteve hipotensão ou lactato inicial > 28 mg/dl, passado acesso venoso central
- Colhido ScvO₂.

AGORA JÁ SE PASSARAM SEIS HORAS DO MOMENTO INICIAL. RESPONDA A MAIS DOIS QUESITOS:

- Feito reposição volêmica **pelo menos** até PVC > 12 cmH₂O.
- Otimizada SvO₂ >70% com mais reposição volêmica, dobutamina e transfusão de hemáceas nos casos indicados.

Além disso, pense nas próximas 24 horas:

- Se choque séptico refratário, avaliar corticoterapia 50 mg 6/6 hs
- Se em ventilação mecânica, manter pressão de platô < 30 cmH₂O
- Iniciado controle glicêmico conforme protocolo da Unidade

- Todos os passos estão registrados em prontuário!

PARABÉNS!!

O atendimento ao paciente séptico é multidisciplinar e todos, TODOS devem estar envolvidos para que nosso objetivo seja atingido!