

Setor de Origem _____

Data ____/____/____ Hora ____:____

Destino _____

Preencher quando não houver etiqueta

Nome: _____

RG. _____ Idade _____

Convênio _____

Data _____ RA _____

VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE: ABORDAGEM INICIAL

Critério de exclusão ao Protocolo: Pacientes em cuidados paliativos e pacientes que não apresentam foco infeccioso associado a Sepsis.

ELEGIBILIDADE

Enfermagem 1 - Paciente com critérios

() Taquipnéia ≥ 22 ipm () Glasgow ≤ 14 () PAS ≤ 100

Acionamento da equipe médica: Hora de chegada ____:____ Médico: _____

Avaliação Médica 1 - O paciente apresenta hipótese diagnóstica de infecção?

- () Pneumonia / Empiema () Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter () Infecção Urinária
 () Infecção Óssea/Articular () Infecção de prótese () Infecção de ferida operatória
 () Meningite () Infecção abdominal aguda () Pele e partes moles
 () Sem foco definido () Endocardite () Outros: _____

Avaliação Médica 2

SOFA SCORE

SOFA Score	1	2	3	4
Respiração = Pa O ₂ / FiO ₂	<400 ()	<300 ()	<200 ()	<100 ()
Coagulação = (plaquetas 10 ³ /mm)	<150 ()	<100 ()	<50 ()	<20 ()
Hipotensão Cardiovascular	PAM <70 ()	Dopamina >15 ou Epinefrina > 0.1 ou Noraepinefrina >0.1 ()	Dopamina >15 ou Epinefrina > 0.1 ou Noraepinefrina >0.1 ()	Dopamina >15 ou Epinefrina > 0.1 ou Noraepinefrina >0.1 ()
Fígado = bilirrubina mg/dl	1.2 - 1.9 ()	2.0 - 5.9 ()	6.0 - 11.9 ()	<12.0 ()
SNC = escala de coma de Glasgow	13 - 14 ()	10 - 12 ()	6 - 9 ()	<6 ()
Renal = creatinina ou débito urinário	1.2 - 1.9 ()	2.0 - 3.4 ()	3.5 - 4.9 <500 ()	>5 ou <200 ()

Avaliação Médica: O paciente apresenta critérios para:

() Sepsis () Choque séptico - Hipotensão persistente não responsiva a volume (refratária)

Check List - 1ª hora à 6 horas:

- () Kit sepsis* Pedido Hora: ____:____ () Se cateter central, medir PVC
 () Kit sepsis* Coleta Hora: ____:____ () Se manteve hipotensão imediatamente após item anterior iniciado noradrenalina
 () Antibioticoterapia de largo espectro (Vide guia de Antibióticos no verso) Hora: ____:____ () Se manteve hipotensão ou lactato inicial > 28mg/dl, passar acesso venoso central
 () Se lactato alterado ou hipotensão, administrado 20ml/kg Cristalóide em 30 minutos ____:____ () Resultado Lactato Hora ____:____

RESULTADO

Check List - Pacote 24 horas:

- () Feito reposição volêmica pelo menos até PVC > 12cmH₂O () Se em ventilação mecânica, manter pressão de platô <30 cmH₂O
 () Todos os passos estão registrados em prontuário.

Enfermeiro (a) Coren

Médico (a) CRM

Se o paciente estiver no PA/UI com SEPSE/CHOQUE SÉPTICO, transferir para UTI nas primeiras 3 horas. Tempo de coleta do Kit Sepsis até 30 minutos. Resultado do Lactato em até 30 minutos. Tempo de início da Antibioticoterapia em até 01 hora da identificação clínica. Avaliar Microbiótica Unidade e uso de Antimicrobianos prévios. Verificar culturas em 24h e descalonar antibiótico. *Kit Sepsis: lactato sérico e hemocultura + cultura de sítios pertinentes (Obrigatório). Exames como gasometria arterial, hemograma, creatinina e bilirrubinas.

GUIA DE ANTIBIÓTICOS - SEPSE

Tratamento empírico sepse de foco COMUNITÁRIO	Tratamento empírico para SEPSE relacionada à Assistência a Saúde
<p>FOCO URINÁRIO Ceftriaxone 1g 12/12h</p>	<p>FOCO URINÁRIO Meropenem 1g EV 8/8h</p>
<p>FOCO ABDOMINAL Ceftriaxone 1g 12/12h + Metronidazol* 500mg 8/8h</p>	<p>FOCO ABDOMINAL Piperacilina/Tazobactam* 4,5g 6/6h ou Meropenem 1g EV 8/8h + Vancomicina 30mg/kg/dose (após 15-20mg/kg/ 12/12h).</p>
<p>FOCO RESPIRATÓRIO Ceftriaxone 1g 12/12h (+ ou -) Clarithromicina 500mg 12/12h</p> <p>Suspeita de Aspiração Ceftriaxone 1g 12/12h + Clindamicina 600mg 6/6h</p>	<p>Em suspeita ou confirmação de infecção por bactéria resistente ao esquema anterior, avaliar a utilização de Polimixina B 1.000.000 EV (Após 750.000 EV 12/12h) Se possível AVALIAR A VANCOCINEMIA</p>
<p>PARTES MOLES Celulite Cefalotina 1g 6/6h ou Amoxicilina / Clavulanato: 500mg 8/8h ou Clindamicina.</p> <p>Pé diabético / Úlcera de Pressão Amoxicilina / Clavulanato: 500mg 8/8h ou Piperacilina / Tazobactam 4,5g 6/6h ou Ampicilina/Sulbactam 3g 6/6h</p>	<p>FOCO RESPIRATÓRIO Piperacilina/Tazobactam *4,5g 6/6h ou Meropenem ou Cefepime* 2g 8/8h + Vancomicina 30mg/kg/dose (após 15-20mg/kg/ 12/12h).</p> <p>Em suspeita ou confirmação de infecção por bactéria resistente ao esquema anterior, avaliar a utilização de Polimixina B 1.000.000 EV (Após 750.000 EV 12/12h) Se possível AVALIAR A VANCOCINEMIA</p>
<p>FOCO SISTEMA NERVOSO CENTRAL Meningite bacteriana Ceftriaxone 2g 12/12h</p> <p>Abscesso cerebral Ceftriaxone 2g 12/12h + Oxacilina 2g 4/4h + Metronidazol 500mg 6/6h</p>	<p>INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER Vancomicina* 30mg/kg/dose (após 15 - 20mg/kg/ 12/12h) + Piperacilina Tazobactam 4,5g 6/6h ou Meropenem ou Cefepime.</p> <p>Em suspeita ou confirmação de infecção por bactéria resistente ao esquema anterior, avaliar a utilização de Polimixina B 1.000.000 EV (Após 750.000 EV 12/12h) Se possível AVALIAR A VANCOCINEMIA</p>
	<p>PARTES MOLES Celulite Vancomicina 30mg/kg/dose (após 15 - 20mg/kg 12/12h) + Piperacilina Tazobactam 4,5g 6/6h ou Meropenem ou Cefepime.</p> <p>Em suspeita ou confirmação de infecção por bactéria resistente ao esquema anterior, avaliar a utilização de Polimixina B 1.000.000 EV (Após 750.000 EV 12/12h) Se possível AVALIAR A VANCOCINEMIA</p>
	<p>FOCO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (PÓS OPERATÓRIO): Meningite / Ventriculite Vancomicina* 30mg/kg/dose (Após 15 - 20mg/kg 8/8h) + Meropenem 2g EV 8/8h.</p> <p>Se possível AVALIAR A VANCOCINEMIA</p>

* Checar ajuste para a função renal a partir da Segunda dose.

ESCALA DE GLASGOW

Indicador	Resposta Observada	Score
Abertura Ocular	Espontânea	4
	Estímulos Verbais	3
	Estímulos Dolorosos	2
	Ausente	1

Indicador	Resposta Observada	Score
Melhor Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras Inapropriadas	3
	Sons Inteligíveis	2
	Ausente	1

Indicador	Resposta Observada	Score
Melhor Resposta Motora	Obedece comandos verbais	6
	Localiza estímulos	5
	Retirada inespecífica	4
	Padrão flexor	3
	Padrão extensor	2
	Ausente	1