



PROTOCOLO SEPSE INSTITUTO INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS

Unidade  
internação: \_\_\_\_\_

ETIQUETA

**CRITÉRIOS DE ABERTURA – Suspeita de Infecção + 01 variável Clínica ou Laboratorial de nova disfunção orgânica.**

**Avaliação 1: Paciente apresenta suspeita de Infecção?** ☐ SIM

**Avaliação 2: Variáveis clínicas de nova disfunção orgânica?**

**Variáveis Clínicas de disfunções orgânicas na suspeita de infecção (presença de uma destas variáveis):**

- ( ) Sonolência / Rebaixamento nível de consciência ( ) Oligúria (referenciada)  
( ) Dispneia ( ) Dessaturação < 90% em ar ambiente  
( ) Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou verificação de hipotensão relativa ao basal)

**Se presença de suspeita de infecção mais disfunção clínica = abertura do protocolo!**

Sinais vitais: T: \_\_\_\_\_°C; PA \_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_; FC: \_\_\_\_\_bpm; FR: \_\_\_\_\_ipm; Saturação: \_\_\_\_\_%

**A** DATA ABERTURA PROTOCOLO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Responsável pela abertura do Protocolo: \_\_\_\_\_

☐ Médico Assistente ☐ Médico Residente ☐ Enfermeiro

**B**

**CONDUTA:**

- ( ) Coletar exames de kit PROTOCOLO SEPSE (preferencialmente antes do ATB) - hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ **E**  
( ) Antimicrobiano : \_\_\_\_\_; hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

EM ATÉ 1  
HORA!\*

**OU**

\_\_\_\_\_  
Médico assistente/ residente responsável

\_\_\_\_\_  
Enfermeiro responsável

**C**

- ( ) Descartado suspeita clínica Sepses  
( ) Pacientes em cuidados de fim de vida = não seguir protocolo

hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico responsável

**Reavaliação após resultados de exames:**

**Disfunções orgânicas (presença de uma destas variáveis):**

- ( ) Relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$   
( ) Necessidade de oxigênio para manter  $\text{SpO}_2 > 90\%$   
( ) Alteração nível de consciência  
( ) PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou verificação de hipotensão relativa ao basal  
( ) Hiperlactatemia (acima de 18mg/dL)  
( ) Creatinina > 2.0 mg/dL  
( ) Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPa > 60s)  
( ) Bilirrubina total acima de 2,0 mg/dl  
( ) Plaquetopenia < 100.000/mm<sup>3</sup>  
( ) Paciente não tem disfunção orgânica laboratorial

**Obs.: Identificação de paciente com disfunção laboratorial + suspeita de infecção = abertura protocolo Sepses (retornar aos passos A e B)**

Provável foco de Infecção: ☐ Comunitário ou ☐ IRAS

( ) Pulmonar ( ) Abdominal ( ) Pele e partes moles

( ) Urinário ( ) Meningite ( ) Endocardite

( ) Infecção de corrente sanguínea associada à cateter

( ) Outras infecções: \_\_\_\_\_

( ) Infecção de prótese

( ) Infecção óssea/articular

( ) Sem foco definido

**Dispositivos invasivos:**SVD: ☐ SimCateter venoso central ☐ Sim Qual? \_\_\_\_\_VM: ☐ Sim

Outros: \_\_\_\_\_

D

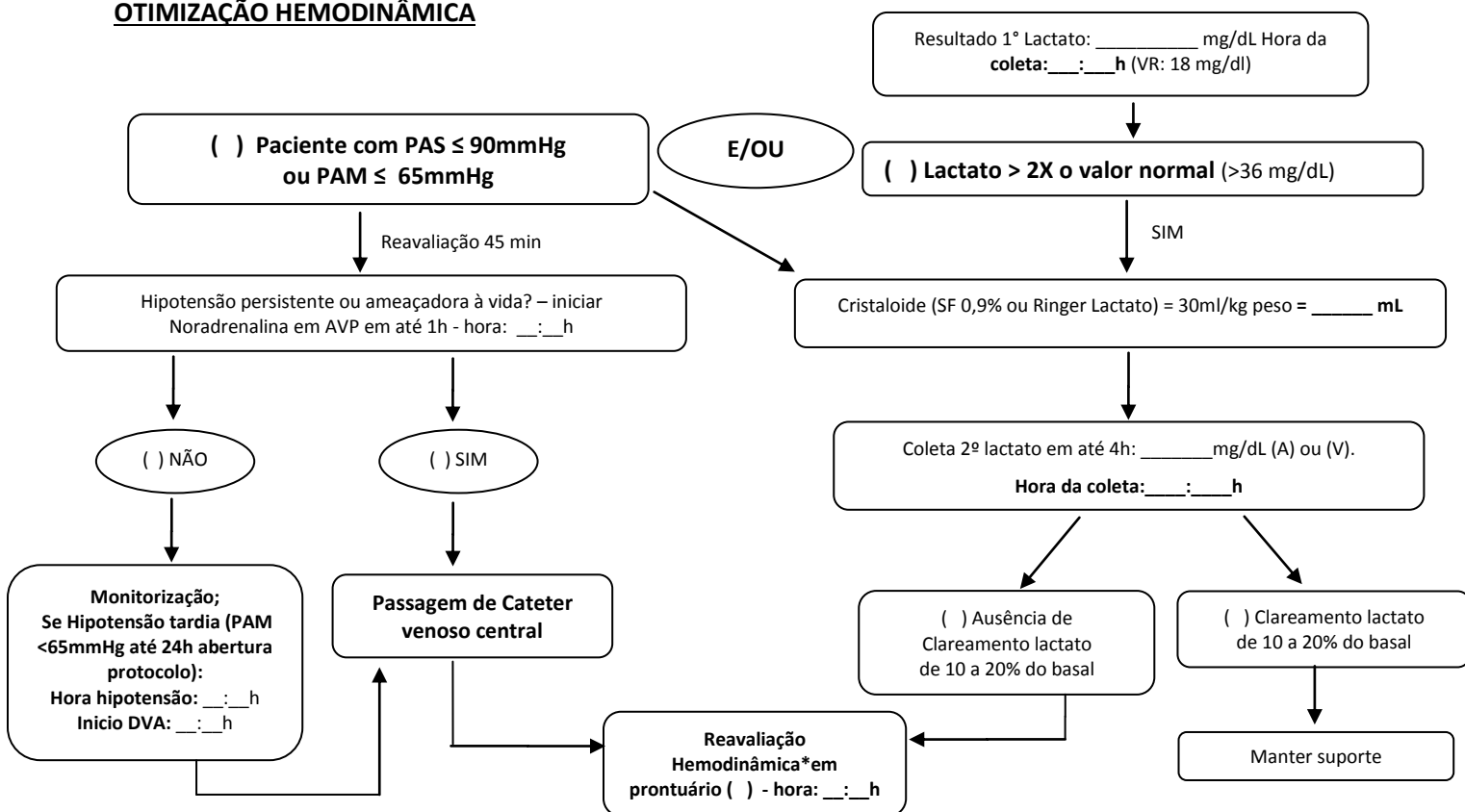
**Desfecho clínico – em até 24 horas da abertura do protocolo.** Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_\_\_

( ) Protocolo encerrado após reavaliação clínico-laboratorial – não se tratava de sepse.

( ) Sepse (infecção com uma disfunção orgânica)

( ) Choque Séptico (hipotensão com necessidade de droga vasoativa após expansão volêmica adequada)

( ) Pacientes em cuidados de fim de vida (definido em até 24h após abertura do protocolo)

**OTIMIZAÇÃO HEMODINÂMICA**

Sítio de inserção CVC: ( ) Jugular ( ) Subclávia ( ) Femoral ( ) Sem indicação CVC

**\*Reavaliação Hemodinâmica - registrada em prontuário após 4h da abertura do protocolo: lembre-se em registrar para TODO paciente com hipotensão e/ou hiperlactatemia (>36mg/dL) - nível de consciência, PAM, FC, FR, tempo de enchimento capilar, resultado lactato, débito urinário.**

	Apresentação	Diluentes	Diluição	Concentração
Noradrenalina	Amp 4ml=4mg	SG 5%	SG5% 234 ml Nora – 4 amp	0,06mg/mL
Dobutamina	Amp 20ml= 250mg	SF, SG5%	Diluyente 230ml ou Diluyente 210ml Dobuta – 1 amp Dobuta – 2 amp	1-2mg/mL
Vasopressina	Amp 1ml=20U	SF, SG5%	Diluyente 200ml Vaso 1 amp (1ml)	0,1U/ml