

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 1/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

SUMÁRIO

1. SIGLAS	02
2. CONCEITOS	02
3. OBJETIVOS	03
4. JUSTIFICATIVAS	04
5. CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	04
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.	05
7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	07
8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPEUTICO	07
9. FLUXOGRAMA	09
10. MONITORAMENTO	12
11. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	14
12. REFERÊNCIAS	15
13. ANEXOS	16
a. ANEXO 1- FLUXOGRAMA DE TRIAGEM	16
b. ANEXO 2 – FLUXO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE SEPSE	17
c. ANEXO 3- FICHA DE TRIAGEM 1.....	18
d. ANEXO 4 – FICHA DE TRIAGEM 2 - UTI	20
e. ANEXO 5 – FICHA DE ANTIMICROBIANO	22
f. ANEXO 6 – CHECK LIST	24
g. ANEXO 7 – FLUXOGRAMA LABORATÓRIO	25
h. ANEXO 8 – FLUXOGRAMA ATENDIMENTO FARMÁCIA	26

1. SIGLAS

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 2/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

ATM:	Antimicrobiano
HUJBB:	Hospital Universitário João de Barros Barreto
ILAS:	Instituto Latino Americano de Sepsis
PaCO2:	Pressão parcial de gás carbônico
PAM:	Pressão arterial média
PAS:	Pressão arterial sistólica
SIRS:	Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
SOFA:	<i>Sequential Organ Failure Assessment</i>
SPREAD:	<i>Sepsis Prevalence Assessment Database</i>
SUS:	Sistema único de saúde
UTI:	Unidade de Terapia Intensiva

2. CONCEITOS

Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS): é uma resposta inflamatória a uma grande variedade de condições clínicas severas, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas que traduz a reação do organismo à presença da infecção. Essa resposta é manifestada por duas ou mais das seguintes condições:

- Temperatura > 37,8°C ou < 35°C;
- Frequência cardíaca > 90 RPM;
- Frequência respiratória > 20 movimentos/minutos (alternativamente PaCO2 <32 mmHg ou paciente sob ventilação mecânica);
- Contagem de glóbulos brancos no sangue periférico > 12.000/mm³ ou < 4.000/mm³ ou presença de > 10% de formas jovens (bastões).

Sepsis: é a presença de disfunção orgânica que significa o aumento em dois pontos no escore *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) em decorrência da resposta desregulada do organismo a presença de infecção.

As principais disfunções orgânicas são:

- Hipotensão (PAS < 90mmhg ou PAM < 65 mmhg)
- Rebaixamento do nível de consciência, confusão mental, agitação ou coma;

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 3/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

- Dispneia ou necessidade de O₂ para manter spo₂ > 90%;
- Oligúria ($\leq 0,5\text{mL/Kg/h}$) ou elevação da creatinina ($> 2\text{mg/dL}$);
- Contagem de plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$ ou INR > 1.5
- Lactato $\geq 2\text{mmol/L}$
- Aumento significativo de bilirrubinas ($> 2\text{x}$ o valor de referência)

Choque séptico: presença de Sepsis com hipotensão com necessidade de vasopressores para manter pressão arterial média $> 65\text{ mmHg}$ associada à lactato $> 2\text{ mmol/L}$, após adequada reposição volêmica.

Sepsis provável: SRIS em pacientes com fatores de risco como idosos, imunossuprimidos, portadores de comorbidades graves.

Sepsis possível: paciente com SRIS e foco infeccioso suspeito ou confirmado, mas sem fatores de risco evidentes.

Atenção: se a suspeita de causa infecciosa persistir, recomenda-se administração de antimicrobianos nas primeiras 3 horas. Já para pacientes com baixa possibilidade de infecção e sem choque, sugere-se **não iniciar antibióticos e monitorar o paciente**;

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Reduzir a mortalidade por Sepsis e choque séptico entre os pacientes do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar precocemente pacientes com quadro de Sepsis e choque séptico, iniciando as medidas propostas neste protocolo;
- Racionalizar o uso dos recursos diagnósticos e terapêuticos.

4. JUSTIFICATIVA

A Sepsis é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário. A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento.

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 4/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

A Seps se insere no contexto das causas de morte de maior prevalência em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) mundialmente. Estima-se que essa realidade possui como fatores contribuintes o aumento da expectativa de vida da população, fazendo com que haja um aumento da prevalência de doença crônico-degenerativa; a maior sobrevivência dos pacientes com estas mesmas doenças, dados os avanços nos métodos de controle das mesmas; o emprego de uma rotina de vigilância de infecções prospectiva dos dispositivos invasivos (cateteres vesicais, tubos endotraqueais, cateteres intravasculares etc.) na prática da medicina intensiva e assistencial também nas enfermarias; a maior incidência de pacientes imunossuprimidos nas unidades de terapia intensiva e, por conseguinte o aumento da incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Os atuais dados nacionais mostram que a mortalidade por Seps no país, mormente em hospitais públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), é muito elevada e bastante acima da mortalidade mundial. O estudo SPREAD (*Sepsis PREvalence Assessment Database*), conduzido pelo ILAS (Instituto Latino americano de Seps) em 227 UTIs brasileiras selecionadas aleatoriamente para representarem, de maneira adequada, o cenário nacional, apontou que 30% dos leitos de UTI do país estão ocupados por pacientes com Seps ou choque séptico. A letalidade nesses pacientes foi de 55%. Esses dois achados fazem perceber o custo elevado da Seps em nosso país.

No HUJBB a letalidade que era de 60% em 2019, reduziu para 46,87% em 2020 após implantação do protocolo de seps na instituição.

A implantação de um protocolo de seps na instituição proporciona um diagnóstico mais precoce e rastreamento microbiano mais eficaz o que possibilita o rápido início do tratamento e o uso mais otimizado das variáveis hemodinâmicas e das técnicas de suporte orgânico, reduzindo potencialmente a mortalidade.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

5.1. Critérios de elegibilidade:

- Temperatura axilar maior que 37.8°C ou menor que 35°C;
- Frequência cardíaca maior que 90 bpm;
- Frequência respiratória maior que 20 irpm;
- Contagem leucocitária maior que 12.000/ mm³ ou menor que 4.000/ mm³ ou ainda presença de formas jovens (bastões) maior que 10%.

5.2. Critérios de Inclusão

Serão incluídos no protocolo todos os pacientes adultos com idade maior ou igual a 14 (quatorze) anos que apresentem, em algum momento da internação hospitalar, ou a sua admissão, sinais de SIRS ou que apresentem pelo menos uma disfunção orgânica.

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 5/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

5.3. Critérios de exclusão

Não são considerados elegíveis para este protocolo:

- Pacientes com doença neoplásica maligna avançada, caracterizados como **em cuidados paliativos ou de fim de vida** devidamente registrado em prontuário médico;
- Pacientes com idade inferior a 14 (quatorze) anos.
- Pacientes com doenças infecto contagiosas como dengue, malária, leptospirose que seguem protocolo específico;

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Profissionais do HUJBB	Devem seguir as recomendações deste documento.
Administração Hospitalar	Apoiar a implementação destas recomendações bem como garantir recursos técnicos, humanos e materiais para sua implementação e execução.
Gerentes ou Chefes de Serviços	Assegurar e contribuir na adesão dos profissionais bem como reforçar a implantação das recomendações contidas neste documento. Capacitar a equipe e participar dos treinamentos para cumprimento destas recomendações. Proceder à aquisição e reposição dos insumos.
Grupo Institucional de Combate à Sepsis	Atuar como fonte de respostas aos questionamentos. Educar os profissionais para o reconhecimento precoce do quadro de Sepsis e a tomada de decisão corretas para garantir melhores resultados. Monitorar os indicadores de resultado e atualizar as recomendações deste documento sempre que necessário.
Equipe Médica e de Enfermagem das enfermarias, UTI, UR e Centro Cirúrgico.	Reconhecer de forma precoce pacientes com quadro de Sepsis nas unidades, aplicando as medidas contidas neste protocolo.
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Indicar e atualizar as indicações de esquemas antimicrobianos utilizados neste protocolo; Atuar como fonte de resposta aos questionamentos; Revisar e validar as recomendações deste protocolo.
Farmácia	Garantir a dispensação dos insumos descritos no protocolo para as unidades solicitantes dentro do

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 6/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

	prazo estipulado.
Serviços de Laboratórios	Deverá garantir a coleta e resultado dos exames descritos neste protocolo dentro do prazo estipulado.

6.1. Atribuições dos setores envolvidos

Serviço de Laboratório: deve garantir a coleta dos exames no setor solicitante no prazo máximo de 15 minutos a contar da solicitação e garantir a entrega do resultado dos exames no setor de atendimento em no máximo 30 minutos a contar da solicitação. Conforme fluxograma em anexo 7.

Exames que deverão ser entregues no setor de atendimento em no máximo 30 minutos a contar da solicitação:

- Hemograma;
- Lactato;
- Gasometria arterial;

Exames que deverão ser entregues no setor de atendimento o mais breve possível de acordo com a técnica de realização do exame:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Hemocultura (2 amostras) + culturas pertinentes a cada caso • Creatinina; • Ureia • Sódio | <ul style="list-style-type: none"> • Potássio • Glicemia • Coagulograma; • Bilirrubina. |
|--|---|

Unidade de Terapia Intensiva: deve garantir a disponibilidade de leito para internação de casos de choque séptico em até 06 horas a contar do diagnóstico. Na indisponibilidade de leito de UTI a unidade de internação deve manter cuidados adequados para paciente crítico até a transferência do paciente para UTI.

Serviço de Farmácia: deve garantir a dispensação dos antimicrobianos previstos para uso no protocolo em até 1 hora do diagnóstico, nos casos de choque séptico ou com alta probabilidade de sepse, e em até 3 horas para aqueles com possível sepse sem choque séptico, bem como garantir a dispensação de insumos para procedimentos definidos nestas condutas em até 15 minutos da solicitação. Conforme fluxograma em anexo 8.

Serviço de cirurgia: deve garantir acesso ao centro cirúrgico para conduta cirúrgica em casos específicos

Coordenadora do protocolo: deve fazer a análise e divulgação dos dados coletados; garantir o fluxo adequado de informações; delinear a linha de cuidado ao paciente; garantir as

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 7/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

estratégias adequadas de treinamento continuado além de promover reuniões periódicas com as chefias das unidades e os envolvidos no time Sepse.

Chefia das unidades: deve monitorar os pacientes em protocolo de Sepse na sua unidade, realizando discussão dos casos com a equipe além de realizar a análise de óbitos por Sepse com relatório mensal e promover o treinamento de toda sua equipe para o atendimento do paciente em protocolo de Sepse. Na indisponibilidade de leito de UTI, manter cuidados adequados para paciente crítico na unidade de internação em que estiver.

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Os exames diagnósticos indicados são os exames laboratoriais que compõem o KIT SEPSE:

- Hemograma;
- Lactato;
- Gasometria arterial
- Hemocultura (2 amostras)
- Creatinina;
- Coagulograma;
- Bilirrubina.
- Uréia
- Sódio
- Potássio
- Glicemia

Opcionalmente pode ser solicitado culturas adicionais de outros sítios pertinentes e radiografia de tórax (se suspeita de pneumonia)

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPEUTICO

As diretrizes preconizam o tratamento da sepse com a administração de antimicrobianos de largo espectro, por via endovenosa, o mais rapidamente possível, dentro da 1ª hora após o diagnóstico e, preferencialmente, após obtenção das culturas pertinentes. Os antimicrobianos devem ser administrados como bolus ou em infusão rápida, de forma a atingir rapidamente os níveis terapêuticos para a dose inicial.

Estas recomendações têm como objetivo aumentar a probabilidade de identificação do microrganismo envolvido e promover a redução da carga do agente etiológico, fundamental para o controle da resposta inflamatória. Dessa forma, não se deve aguardar a identificação do agente infeccioso para que tratamento seja iniciado.

A escolha da terapia antimicrobiana inicial deve ser baseada de acordo com a situação clínica do paciente, considerando foco primário da infecção, histórico de infecções prévias, uso recente de eventuais antimicrobianos e a presença de imunodeficiências, assim como nos fatores de risco para patógenos potencialmente resistentes (infecção nosocomial ou associada à assistência à saúde) e na microbiologia local.

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 8/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

Recomenda-se que o espectro da terapia antimicrobiana empírica seja reduzido assim que o patógeno for identificado e a sensibilidade estabelecida e/ou que seja percebida melhora clínica.

Segue as recomendações para início da antibioticoterapia em Sepse de infecção comunitária e de origem nosocomial no HUJBB:

8.1 Infecções comunitárias

Situação Clínica	Alternativas Terapêuticas	
	1ª opção	Alternativa
Foco urinário (pielonefrite)	Ceftriaxona	Ciprofloxacino
Fonte intra-abdominal (diverticulite, abscesso periretal ou peritonite)	Piperacilina com Tazobactam	Ciprofloxacino + Metronidazol
Pneumonias comunitárias graves	Ceftriaxona+ claritromicina	Moxifloxacina
Pneumonia aspirativa	Ceftriaxona + Clindamicina	Moxifloxacino + Clindamicina
Endocardite (valva nativa)	Penicilina G Cristalina + Gentamicina + oxacilina	Vancomicina + gentamicina
Meningite (1 a 50 anos)	Ceftriaxona	Meropenem +Vancomicina
Pé diabético	Piperacilina com tazobactam	Ceftazidima+Vancomicina
Pele e partes moles	Oxacilina + ceftriaxona	Vancomicina
Neutropenia grave	Cefepime	Ciprofloxacino

8.2 Infecções nosocomiais

Situação Clínica	Alternativas Terapêuticas	
	1ª Opção	Alternativa
Foco pulmonar	Meropenem ou imipenem + amicacina ou cipro	Piperacilina com tazobactam

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 9/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

Infecção Primária de Corrente Sanguínea/IPCS associada a Cateter	Meropenem + Vancomicina Ou Imipenem + vancomicina Obs: Se cândida score elevado SEGUIR PROTOCOLO DE CANDIDEMIA: Neutropenico ou critérios de UTI: micafungina Não neutropenico ou sem critérios de uti : fluconazol	Piperacilina com Tazobactam + Vancomicina Obs: Se cândida score elevado SEGUIR PROTOCOLO DE CANDIDEMIA: Neutropenico ou critérios de UTI: Anfo B lipossomal Não neutropenico ou sem critérios de uti : anfotericina b desoxicolato
Infecção do Trato Urinário associada a Cateterismo vesical	Meropenem	Piperacilina com Tazobactam
Neutropenia grave	Piperacilina com Tazobactam.	Meropenem + Vancomicina
Infecção de Sítio Cirúrgico	Meropenem + Vancomicina	Piperacilina com tazobactam + vancomicina

9. FLUXOGRAMAS

9.1 Fluxograma de atendimento para cada fase do processo

A equipe de enfermagem assistencial ou equipe multiprofissional ao identificar sinais de SIRS ou qualquer disfunção orgânica deve registrar os sinais e sintomas, a execução dos cuidados de assistência à saúde, assim como os horários de atendimento da equipe multidisciplinar, em prontuário médico e na ficha de triagem 1 para pacientes internados na unidade de internação ou ficha de triagem 2 para pacientes em UTI e acionar equipe médica para avaliar paciente o mais rápido possível e dar continuidade ao protocolo.

A equipe médica que se encontra na unidade (médico assistencial e/ou residente e/ou plantonista e/ou intensivista) deve avaliar os pacientes com suspeita de sepse ou choque séptico de imediato e Avisar imediatamente a toda equipe multiprofissional e o Serviço de Laboratório para efetuar a coleta do KIT SEPSE antes de administrar a primeira dose da antibioticoterapia, que não deve exceder a 1 (uma) hora após o diagnóstico de alta probabilidade de Sepse ou choque séptico, e em até 3 (três) horas para os quadros possíveis de sepse sem sinais de choque séptico.

Cabe ao (a) médico (a) prescritor (a) e ao (a) enfermeiro(a) assistencial do setor preencher o formulário específico de Sepse (FICHA DE TRIAGEM1 – caso o paciente esteja em unidade de

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 10/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

internação ou FICHA DE TRIAGEM 2 – para pacientes internados em UTI – anexos 3 e 4) que deverá ficar anexada a prancheta de prescrição do paciente para seguimento de condutas pela equipe e para acompanhamento do TIME DE SEPSE;

Cabe à equipe assistencial tratar seu paciente como urgência médica, pois as condutas tomadas nas primeiras 6 (seis) horas a partir do diagnóstico de Sepse ou choque séptico são importantes para o prognóstico do paciente.

Nas UTIs, a detecção não deve se basear nos critérios de SRIS, pela alta frequência dos mesmos em pacientes de UTI, portanto, a abertura do protocolo de sepse nas UTIs deve ser feita de comum acordo entre equipes médicas e multiprofissional, sempre que houver suspeita de foco infeccioso quando há início de nova disfunção orgânica ou piora de disfunções preexistentes, mesmo na ausência de disfunção a hipótese de sepse pode ser formulada com base em dados clínicos como febre, na ausência de outras causas de resposta inflamatória.

Coleta de exames

Os exames serão solicitados pelo médico no formulário habitual de solicitações de exames deste serviço que deverá ser preenchido como “KIT SEPSE” que abrange a coleta de hemograma, Lactato, Gasometria arterial, creatinina, coagulograma, glicemia, ureia, sódio, potássio e Hemocultura (2 amostras) que deve coletar os exames em até 15 minutos após o diagnóstico e informar o resultado em até 30 minutos após a coleta (conforme Fluxograma do Serviço de Laboratório de Análise Clínicas / HUJBB para Controle e Manejo da Sepse) - ANEXO 7;

IMPORTANTE: A coleta das culturas não deve atrasar a administração do antimicrobianos.

Prescrição de antibioticoterapia

O médico deve prescrever a antibioticoterapia e preencher a ficha de antimicrobiano específica para Sepse (ANEXO 5) que deverá ser encaminhada a farmácia imediatamente para dispensação da primeira dose do antimicrobiano sem necessidade de liberação de senha pelo médico da CCIH. As demais doses do ATM seguirão fluxo de dispensação previsto na Diretriz de Uso Racional de Antimicrobianos.

O(a) médico(a) deve entregar a prescrição a enfermeira e comunicá-la que a medicação deverá ser administrada em até 1 hora após o diagnóstico de Sepse (casos com alta probabilidade de sepse e aqueles com choque séptico), e em até 3 horas para aqueles quadros possíveis de sepse sem choque séptico, que deverá ser administrada na dose máxima na primeira dose e em dose plena a partir da segunda dose.

Check list

Além da ficha de triagem, o formulário do check list (anexo 6) deve ser preenchido durante o acompanhamento do paciente em suspeita de sepse de forma que os diversos passos do tratamento sejam seguidos pela equipe que atende ao paciente.

Tratamento da hipotensão e/ou hipoperfusão (lactato 2 vezes acima do valor de referência)

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 11/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

Iniciar reposição volêmica agressiva com o mínimo de 30 ml/Kg de cristalóides balanceado (ringer, plasmalyte). A ressuscitação volêmica precoce é extremamente relevante para a estabilização da hipoperfusão tecidual induzida pela Sepsé ou choque séptico.

É recomendado o uso de albumina em pacientes que receberam grandes volumes de cristalóides em vez do uso de cristalóides isoladamente.

A terapia vasopressora deve ser iniciada se o paciente apresentar hipotensão durante ou após a ressuscitação volêmica, para manter a pressão arterial média maior que 65 mmHg com o objetivo de interromper a má perfusão de órgãos o mais precoce possível.

A droga inicial de escolha é a norepinefrina. A vasopressina vem consagrando-se como um segundo agente de escolha, atuando como poupador de doses mais elevadas de noradrenalina, devendo ser iniciado quando atingimos doses superiores a 0.5 mcg/kg/min de norepinefrina e em doses fixas de 0.03 a 0.06 unidades por minuto.

Para adultos com choque séptico e disfunção cardíaca com hipoperfusão persistente, apesar do volume adequado e da pressão arterial, adicionar dobutamina à norepinefrina ou usar epinefrina sozinha.

Reavaliar Pressão Arterial Sistólica (PAS), volume urinário, perfusão capilar, responsividade ao volume, etc. E Programar coleta de 2º lactato em até 4 horas.

Corticoide

O uso de corticoide continua sendo indicado nos pacientes com choque séptico em uso progressivo de droga vasoativa. Recomenda-se o início do corticóide a partir de doses > 0,25 mcg/kg/min de noradrenalina ou adrenalina, em até 4 horas. O corticoide recomendado é a hidrocortisona na dose de 200 mg/dia (50 mg a cada 6h ou em infusão contínua).

10. MONITORAMENTO

Os marcadores definidos para mensuração da aderência ao protocolo e dos resultados obtidos são:

10.1. Taxa de lactato com resultado em 30 minutos

Porcentagem de pacientes com Sepsé ou choque séptico que tiveram coleta de lactato em até 60 minutos.

Especificações:

- **Numerador:** número de pacientes com Sepsé ou choque séptico que coletaram lactato dentro da primeira hora do diagnóstico da Sepsé.
- **Denominador:** Número de pacientes com diagnóstico de Sepsé ou choque séptico.

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 12/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

10.2 Taxa de hemoculturas colhidas antes da administração de antibioticoterapia inicial.

Porcentagem de pacientes com Sepsis ou choque séptico que tiveram hemocultura colhida antes da administração de antibiótico.

Especificações:

- **Numerador:** número de pacientes com Sepsis ou choque séptico que tiveram hemocultura colhida no momento do diagnóstico e antes da introdução de antibioticoterapia.
- **Denominador:** número de pacientes com diagnóstico de Sepsis ou choque séptico.

10.3. Antimicrobiano

Administração correta de antimicrobiano, considerando-se antimicrobianos administrados dentro das primeiras 24 horas do diagnóstico de Sepsis ou Sepsis grave.

Especificações:

- **Numerador:** número de pacientes em que a administração de antimicrobiano de amplo espectro ocorreu dentro da primeira hora do diagnóstico da Sepsis nos pacientes
- **Denominador:** todos os pacientes com Sepsis ou choque séptico.

10.4 Tempo para terapia antimicrobiana

Tempo decorrido entre a formulação da hipótese diagnóstica de Sepsis e a infusão do primeiro antimicrobiano.

Infusão do primeiro antimicrobiano – para esse indicador, são considerados apenas os pacientes cujo antimicrobiano foi iniciado após a formulação da hipótese de Sepsis. Pacientes já em uso de antimicrobiano não serão considerados neste indicador. Resultado expresso em média \pm desvio padrão

- **Numerador:** soma dos tempos para início de antimicrobiano nos pacientes com sepsis/choque séptico.
- **Denominador:** número total de pacientes com sepsis /choque séptico.

10.5. Volume

Início de infusão de 30mL/Kg na primeira hora após o início da hipotensão ou do momento de coleta do lactato para pacientes com lactato acima de duas vezes o valor de referência.

Especificações:

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 13/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

- **Numerador:** pacientes que iniciaram a reposição volêmica em até uma hora após o início da hipotensão ou da coleta de lactato e receberam 30mL/Kg de cristalóide
- **Denominador:** pacientes com lactato acima de duas vezes o valor de referência ou com pressão arterial média abaixo de 65 mmHg.

10.6. Vasopressor

Uso de vasopressores naqueles que permaneceram hipotensos após reposição volêmica.

Especificações:

- **Numerador:** pacientes que iniciaram a reposição volêmica em pacientes que receberam vasopressores para manter pressão arterial média acima de 65mmHg.
- **Denominador:** pacientes que permaneceram com pressão arterial média abaixo de 65mmHg após volume.

10.7. Clareamento do lactato

Coleta de segunda amostra de lactato dentro das 4 primeiras horas em pacientes cujo lactato inicial estava acima de 2 vezes o valor normal.

Especificações:

- **Numerador:** pacientes submetidos à segunda coleta de lactato dentro de 4 horas do diagnóstico da Seps.
- **Denominador:** pacientes com lactato acima de 2 vezes o valor normal.

10.8. Reavaliação da volemia e perfusão

Reavaliar sinais vitais, parâmetros de perfusão e de volemia de pacientes com critérios de lactato ≥ 2 vezes o valor de referência ou necessidade de vasopressor.

Especificações:

- **Numerador:** pacientes em que foi feita reavaliação de volemia e perfusão dentro de 6 horas do diagnóstico de Seps.
- **Denominador:** pacientes que necessitaram vasopressores para manter pressão arterial média acima de 65mmHg após receber volume E Pacientes com critérios de lactato ≥ 2 vezes o valor de referência.

10.9. Tempo de disfunção orgânica

Tempo decorrido entre a instalação da primeira disfunção orgânica e a formulação da hipótese diagnóstica de seps

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 14/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

- Numerador: soma do tempo para diagnóstico da disfunção nos pacientes com sepse /choque séptico.
- Denominador: número total de pacientes com sepse /choque séptico
Resultado expresso em média \pm desvio padrão

10.10. Letalidade

Óbito durante a internação hospitalar

Especificações:

- **Numerador:** Número de pacientes com óbito durante a internação hospitalar.
- **Denominador:** todos os pacientes com Sepse ou choque séptico incluídos no protocolo.

10.11. Aderência global :

Ter sido aderente a todos os itens pertinentes acima mencionados

- Numerador: número de pacientes aderentes a todos os indicadores pertinentes
- Denominador: todos os pacientes com sepse/choque séptico

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
02	30/09/2020	Atualização dos anexos
03	05/01/2022	Revisão do protocolo conforme novas diretrizes de sepse
04	27/04/2022	Atualização dos anexos e acréscimo dos anexos 2 e 6

12. REFERÊNCIAS

<https://www.ilas.org.br/materiais-adulto.php> .Instituto Latino Americano de Sepse,2021. Acesso em dezembro 2021.

AZEVEDO, Luciano Cesar Pontes de; MACHADO, Flávia Ribeiro. Sepse, 2ªed, 2019.

Cárnio EC. New perspectives for the treatment of the patient with sepsis. 2019;27:e3082. Acesso em fevereiro de 2020.

MENEZES, L.E.F.J.; NEGREIROS, L.M.V.; MACIEL, L.B.C.; MARQUES, T.A.; ROBALLO, C.A.; BAFFA, A.M. Perfil epidemiológico e análise da efetividade para prevenção de óbitos de pacientes inseridos em protocolo de Sepse. Revista da Sociedade Brasileira Clínica Médica. 2019;17(1):25-30
EVANS L, RHODES A , ALHAZZANI W , ANTONELLI M ,COOPERSMITH CM e col. Surviving sepsis

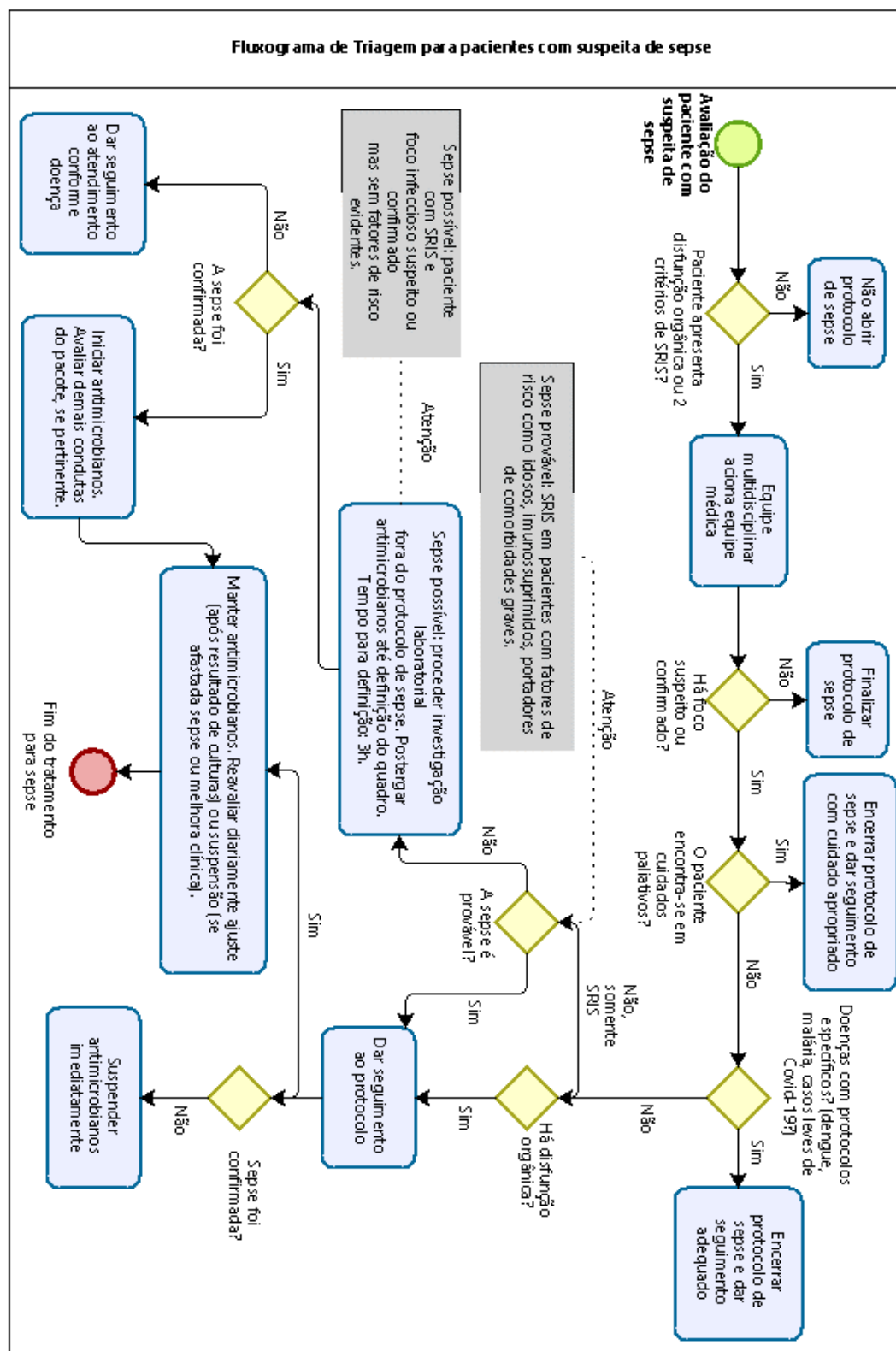
Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 15/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>.

Elaboração Perla Suely Gaia Ranieri Queiroz – Enfermeira/ Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde Vanessa Gomes de Lima - Médica/ Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde	Data: 05/01/2022
Validação Edna Cristina Vieira Conceição - Enfermeira/ Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde Lourival Rodrigues Marsola - Médico / Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde	Data:
Aprovação Regina Fátima Feio Barroso - Superintendente do CHU-UFPA	Data:

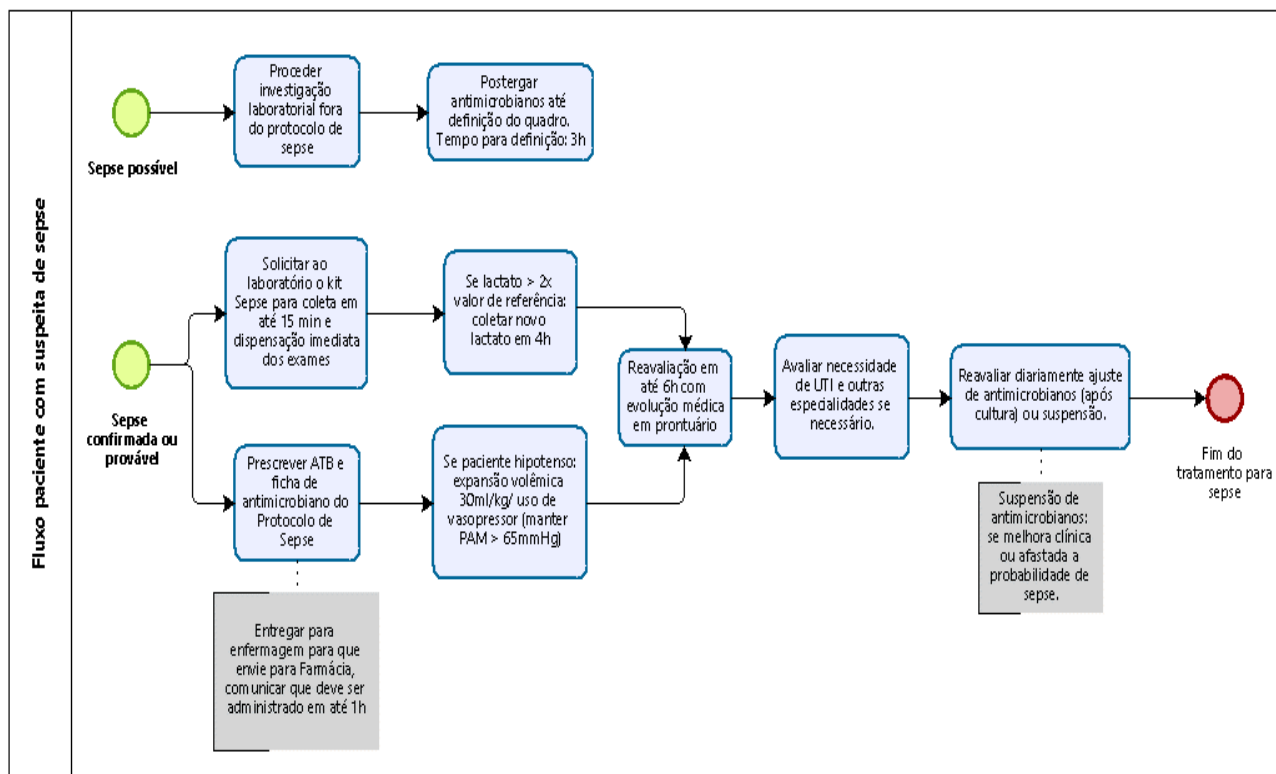
Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 16/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

ANEXO 1 – Fluxograma de triagem sepse (adaptado do ILAS, 2021)



Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 17/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

ANEXO 2 – FLUXO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE SEPSE



Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 18/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

ANEXO 3 - FICHA DE TRIAGEM 1

LOCAL DE INTERNAÇÃO: _____	DADOS DO PACIENTE: Nome completo: _____ Idade: _____ RH: _____ Leito: _____
--------------------------------------	--

SIR

SRIS

ENFERMAGEM – PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS DOS SINAIS DE SRIS?

- () Hipertermia > 37,8° C ou hipotermia <35° C (opcionalmente pode ser retirado para aumentar a especificidade) () Leucocitose > 12000, leucopenia <4000 ou desvio esquerdo > 10% (opcionalmente, pode ser retirado)
- () Taquicardia > 90bpm () Taquipneia > 20 ipm

OU UM DOS CRITÉRIOS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA ABAIXO?

- () Oligúria () Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou P < 65 mmHg) () Alteração do nível de consciência () Hipoxemia (recente ou aumentada necessidade de O2)

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

AVALIAÇÃO MÉDICA 1

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: _____ |

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):

- () 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 > 2 vezes a referência ou sinais de hipoperfusão (a critério médico, p.e., hiperlactatemia < 2 vezes a referência mas considerada significativa, tempo de enchimento capilar > 3s, livedo, oligúria):

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 19/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

() 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 _:

() reavaliação contínua nas primeiras horas e registro em prontuário em até 6 horas **Data :** _/ _/ _ **As** _:

AVALIAÇÃO MÉDICA 2 – APÓS EXAMES, há novas disfunções que não sejam secundárias 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 <

100.000mm³() 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? () 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

juízo médico)() Unidade de Internação Regular

() Pronto Socorro - Observação(

) Alta hospitalar

() Transferência hospitalar

MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ CRM: _____

ENFERMEIRO: _____ COREN: _____

Kit sepsis: 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.

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 20/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

ANEXO 4– Ficha de triagem 2 – pacientes em UTI

PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE - FICHA DE TRIAGEM

Instituto
Latino Americano de
Sepse

LOCAL DE INTERNAÇÃO:		Nome do paciente: _____	
Data:	HORA:	Idade: _____	Matrícula: _____ Leito: _____

EQUIPE – PACIENTE APRESENTA NOVA DISFUNÇÃO OU PIORA DE DISFUNÇÃO EXISTENTE?

- () Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) ou elevação significativa da dose de vasopressor
() Alteração do nível de consciência (rebaixamento, delirium)
() Hipoxemia (necessidade de suplementação de O₂ ou aumento significativo da fração inspirada de oxigênio)
() Diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas

OU A EQUIPE NOTOU ALTERAÇÃO LABORATORIAL SIGNIFICATIVA E NÃO ESPERADA?

- () Creatinina > 2,0 mg/dL ou piora dos níveis basais nas últimas 24 horas sem explicação aparente
() Bilirrubina > 2mg/dL ou piora dos níveis basais nas últimas 24 horas sem explicação aparente
() Contagem de plaquetas < 100.000mm³ () Lactato acima do valor de referência
() Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)

OU EXISTEM CRITÉRIOS DE SRIS NÃO EXPLICÁVEIS POR OUTRAS RAZÕES?

- () Hipertermia > 37,8° C ou hipotermia < 35° C
() Leucocitose > 12000, leucopenia < 4000 ou desvio esquerdo > 10%
() Taquicardia > 90 bpm
() Taquipneia > 20 ipm

O 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: _____ |

O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:

- () Suspeita de sepse/choque séptico
() Afastado suspeita de sepse.– encerrar protocolo
() Sepse/choque séptico em cuidados paliativos. Encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento
Data e hora da primeira disfunção orgânica: ____/____/____ às ____:

ENFERMAGEM (se seguimento do protocolo):

- () 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 multirresistência)
Data e hora da primeira dose: ____/____/____ às ____:

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 21/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

Se hipotensão, lactato > 2 vezes a referência ou sinais de hipoperfusão (à critério médico, p.e., hiperlactatemia < 2 vezes a referência mas considerada significativa, tempo de enchimento capilar > 3s, livedo, 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 ____:

- () reavaliação contínua nas primeiras horas e registro em prontuário em até 6 horas

Data: ____/____/____ às ____:

Necessidade de controle de foco? () Não

Foco suspeito: _____

Equipe cirúrgica acionada? Qual? _____ Data e hora: ____/____/____ às ____:

MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ CRM: _____

ENFERMEIRO: _____ COREN: _____

Kit sepsis: 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.

Adaptado do ILAS, 2021

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 22/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

ANEXO 5 - Ficha de Antimicrobiano protocolo de seps

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS 1ª DOSE (PROTOCOLO DE SEPSE)

Identificação do Paciente

Nome:	Matrícula:	Posto/Leito:
Nome da Mãe:		
Data de Nascimento:		Data: ____/____/____

INFECÇÕES COMUNITÁRIAS

FOCO URINARIO (PIELONEFRITE)	1ª OPÇÃO	Ceftriaxona 2g EV 1 x dia
	2ª OPÇÃO	Ciprofloxacino 400mg EV 12/12h
INTRA- ABDOMINAL (DIVERTICULITE, ABSCESSO PERIRETAL, PERITONITE)	1ª OPÇÃO	Piperacilina com tazobactam 4,5 mg EV 6/6h
	2ª OPÇÃO	Ciprofloxacino 400mg EV 12/12h + Metronidazol 500mg EV 8/8h
PNEUMONIAS GRAVES	1ª OPÇÃO	Moxifloxacino 400 mg EV 1 x dia
	2ª OPÇÃO	Ceftriaxona 2g EV 1 x dia + Claritromicina 500mg EV 12/12h
PNEUMONIA ASPIRATIVA	1ª OPÇÃO	Ceftriaxona 2 g EV 1 x dia + Clindamicina 600mg EV8/8h
	2ª OPÇÃO	Moxifloxacino 400mg EV 1 x dia + Clindamicina 600mg EV8/8h
ENDOCARDITE (VALVA NATIVA)	1ª OPÇÃO	Penicilina G cristalina 1200 + Gentamicina 80 mg EV 8/8h
	2ª OPÇÃO	Vancomicina 1g EV 12/12h + Gentamicina 80 mg EV 8/8h + oxacilna 2g EV 4/4h
MENINGITE	1ª OPÇÃO	Ceftriaxona 2g EV 12/12h
	2ª OPÇÃO	Meropenem 2g EV 8/8h + Vancomicina 1g EV 12/12h
PÉ DIABETICO	1ª OPÇÃO	Piperacilina com tazobactam 4,5 mg EV 6/6h
	2ª OPÇÃO	Ceftazidima 2g EV 8/8h + Vancomicina 1g EV 12/12h
PELE E PARTES MOLES	1ª OPÇÃO	Oxacilina 2g EV 4/4h + ceftriaxona 2g EV 1 x dia
	2ª OPÇÃO	Vancomicina 1g EV 12/12h
NEUTROPENIA GRAVE	1ª OPÇÃO	Cefepime 2 g EV 8/8h
	2ª OPÇÃO	Ciprofloxacino 400mg EV 8/8h

INFECÇÕES HOSPITALARES

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 23/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

FOCO PULMONAR	1ª OPÇÃO	Meropenem 1g EV 8/8h ou Imipenem 500mg EV 6/6h Associar: Amicacina 1g EV 1 x dia ou ciprofloxacino 400mg EV 12/12h
	2ª OPÇÃO	Piperacilina com tazobactam 4,5 mg EV 6/6h
INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA/ IPCS ASSOCIADA A CATETER	1ª OPÇÃO	Meropenem 1g EV 8/8h + Vancomicina 1g EV 12/12h Ou Imipenem 500mg EV 6/6h + Vancomicina 1g EV 12/12h
	2ª OPÇÃO	Piperacilina com tazobactam 4,5 mg EV 6/6h + Vancomicina 1g EV 12/12h
	SE CANDIDA SCORE ELEVADO ASSOCIAR	<ul style="list-style-type: none"> Neutropenia ou critérios de UTI: micafungina ou anfotericina b lipossomal Sem neutropenia ou sem critérios de UTI: fluconazol ou anfotericina b desoxicolato
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETERISMO VESICAL	1ª OPÇÃO	Meropenem 1g EV 8/8h ou Imipenem 500mg EV 6/6h
	2ª OPÇÃO	Piperacilina com tazobactam 4,5 g EV 6/6h
NEUTROPENIA GRAVE	1ª OPÇÃO	Piperacilina com tazobactam 4,5 g EV 6/6h
	2ª OPÇÃO	Meropenem 1g EV 8/8h + Vancomicina 1g EV 12/12h Ou Imipenem 500mg EV 6/6h + Vancomicina 1g EV 12/12h
INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	1ª OPÇÃO	Meropenem 1g EV 8/8h + Vancomicina 1g EV 12/12h Ou Imipenem 500mg EV 6/6h + Vancomicina 1g EV 12/12h
	2ª OPÇÃO	Piperacilina com tazobactam 4,5 g EV 6/6h + Vancomicina 1g EV 12/12h

Prescrição: ____/____/____ às ____:____

Médico Prescritor: _____

Reservado p/ Farmácia:

Farmacêutico: _____

Recebido em : ____/____/____ Hora: ____:____

Dispensado em : ____/____/____ Hora ____:____

ATM Liberado: _____

Prescrição conforme protocolo: () sim () não

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 24/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

Itens do pacote de 1 hora e check 6 horas

Data/hora

- () Colher lactato arterial sérico _____/_____/_____ às _____:_____
- () Colher duas hemoculturas _____/_____/_____ às _____:_____
- () Administrar antimicrobiano intravenoso adequado Prescrição: _____/_____/_____ às _____:_____
- Liberação: _____/_____/_____ às _____:_____
- Administração: _____/_____/_____ às _____:_____
- () Checar lactato sérico Valor: _____ Checagem: _____/_____/_____ às _____:_____
- () Se lactato alterado (≥ 2 x valor normal), administrar 30 mL/kg de cristaloides
- () Se hipotensão, administrar 30 mL/kg de cristaloides
- () Se persistência de hipotensão, iniciar noradrenalina Início: _____/_____/_____ às _____:_____
- () Se lactato alterado (≥ 2 x valor normal), coletar nova amostra de lactato arterial até 4h após reposição volêmica Valor: _____ Coleta: _____/_____/_____ às _____:_____
- () Se hipotensão e/ou hiperlactatemia, avaliar o *status* volêmico e perfusão nas primeiras 6 horas* Registro no prontuário da avaliação: _____/_____/_____ às _____:_____

Métodos de avaliação do *status* volêmico e de perfusão - sinalize o método utilizado:

- | | |
|--|---|
| () Mensuração de PVC | () Variação de pressão de pulso |
| () Variação de distensibilidade de cava | () Elevação passiva de membros inferiores () |
| Melhora do nível de consciência | () Melhora da diurese |
| () Mensuração de SvcO ₂ | () Melhora do tempo de enchimento capilar () |
| Melhora da intensidade de livedo | () Outras formas de avaliação de responsividade a volume |

ANEXO 7 – Fluxograma de atendimento do serviço de laboratório

Laboratório	
	Disponibilizar

Tipo de Documento	PROTOCOLO	PROT.HUJBB.007 – Página 25/26	
Título do Documento	SEPSE	Emissão: 02/05/2022	Próxima Revisão: 2024
		Versão:04	

ANEXO 08 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANO (1ª DOSE):

A dispensação será mediante ficha de antimicrobiano (ATM) específica do protocolo de Sepse e prescrição médica devidamente assinalada “**PROTOCOLO SEPSE**”, para que seja facilmente identificada na Farmácia.

A dispensação da 1ª dose do antimicrobiano do protocolo de SEPSE, tanto para os antimicrobianos de 1ª, 2ª e 3ª linhas, deverá ser realizada em no máximo 1 hora após o diagnóstico de Sepse, em casos de alta probabilidade de sepse e choque séptico, e em até 3 horas para casos possíveis de sepse sem choque séptico.

A ficha de antimicrobiano deverá ser preenchida e entregue a farmácia, para liberação da 1ª DOSE do ATM. A liberação das demais doses de ATM está condicionada à ENTREGA, na Farmácia, da ficha de ATM padrão do hospital, devidamente preenchida pelo prescritor.

O farmacêutico deverá preencher a ficha de antimicrobiano no espaço destinado ao farmacêutico registrando o horário em que a ficha foi recebida na farmácia e o horário em que a 1 dose do ATM foi dispensado, deve informar se a prescrição está de acordo com o protocolo e informar o nome do farmacêutico que atendeu, além de comunicar à equipe do setor para atentar na administração do ATM no tempo adequado.

Esta ficha de antimicrobiano deve ser arquivada na farmácia e será recolhida pelo gestor da sepse.

A rotina de dispensação de ATM do protocolo de sepse segue o fluxograma abaixo.

Dispensação de ATM (1ª DOSE):

