

- Sinais e Sintomas de Infecção Suspeita:**
- Tosse com expectoração + dispnéia ou dor pleurítica
  - Dor lombar + disúria ou polaciúria
  - Dor abdominal ou icterícia
  - Diminuição aguda do nível de consciência
  - Vômitos e cefaléia
  - Sinais inflamatórios cutâneos extensos
  - Febre nas últimas 24 horas
  - Critério clínico do responsável pela avaliação

- SINAIS DE SIRS:**
- Temperatura > 38,3 °C ou < 36°C
  - FR > 20 irpm
  - FC > 90 pbm
  - Leucocitose > 12.000, ou < 4.000, ou 10% de bastões
  - qSOFA (pelo menos 2 critérios)  Glasgow < 15
  - FR ≥ 22 rpm
  - PAS ≤ 100 mmHg
  - Temperatura > 37,8 °C ou tremores, calafrios, queda do estado geral E Quimioterapia nas últimas 2 semanas =
- DIRECIONAR PARA PROTOCOLO DE NEUTROPENIA FEBRIL**

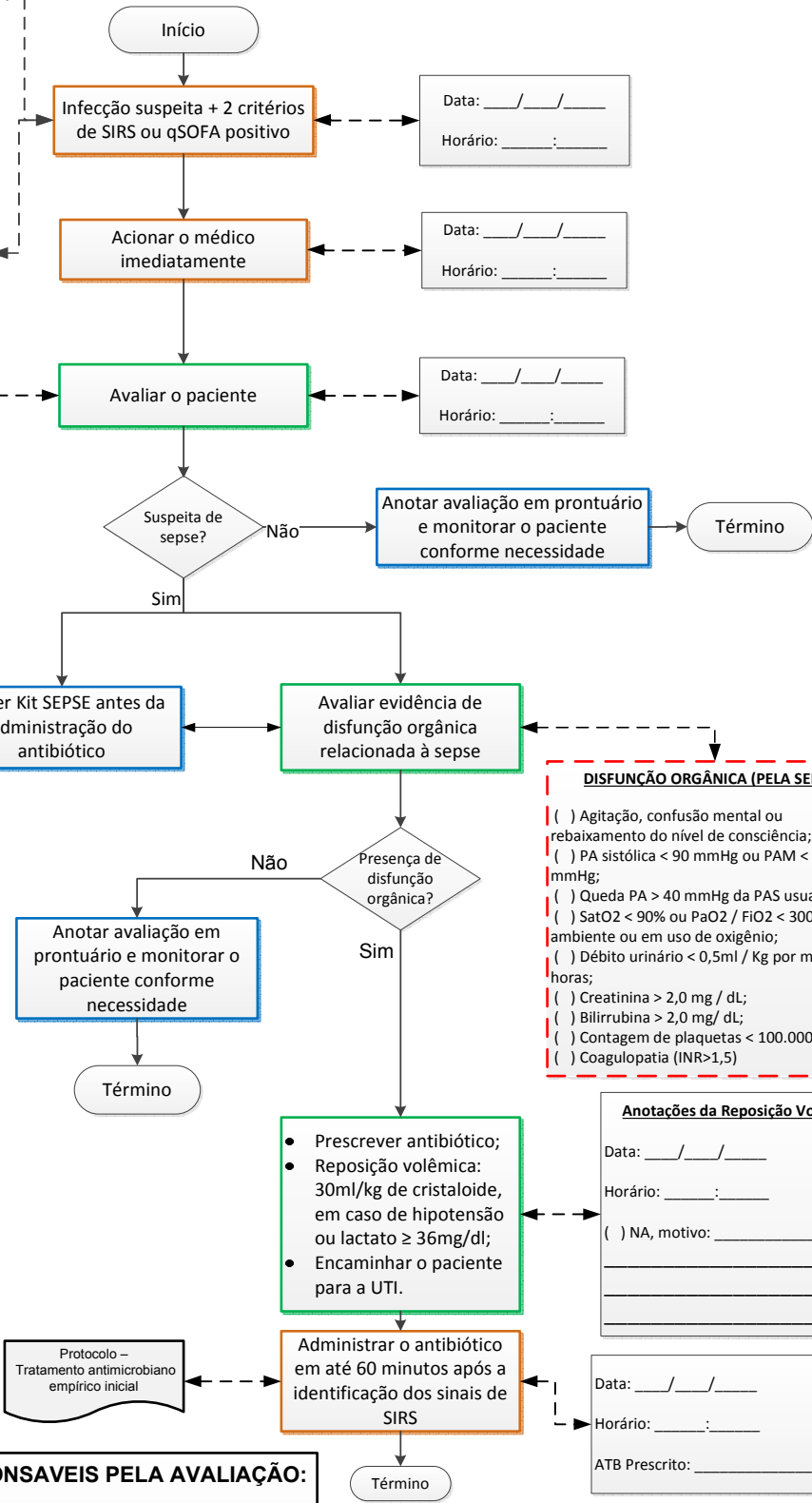
- Infecção sem disfunção
- Sepsis
- Choque Séptico

- KIT SEPSE:**
- Sódio;
  - Potássio;
  - Uréia;
  - Creatinina;
  - Glicose;
  - Lactato;
  - Gasometria Arterial;
  - Hemograma;
  - Bilirrubinas;
  - TGO e TGP;
  - PCR;
  - TAP e TTPA;
- Hemoculturas (2 pares: 1 frasco aeróbio e 1 anaeróbio) colhido em sítios diferentes.  
\* Colher urocultura se suspeita de Pielonefrite.

- HEMOCULTURA:**
- 1ª Amostra:**
- Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Hora: \_\_\_:\_\_\_
- Local da coleta – Membro: \_\_\_\_\_
- Punção periférica
  - Cateter venoso central
  - Cateter arterial.
- 2ª Amostra:**
- Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Hora: \_\_\_:\_\_\_
- Local da coleta – Membro: \_\_\_\_\_
- Punção periférica
  - Cateter venoso central
  - Cateter arterial.

- PARA USO DO GESTOR DO PROTOCOLO:**
- Desfecho em 30 dias**
- Alta
  - Mantém-se internado
  - Óbito

**ETIQUETA DO PACIENTE**



- DISFUNÇÃO ORGÂNICA (PELA SEPSE):**
- Agitação, confusão mental ou rebaixamento do nível de consciência;
  - PA sistólica < 90 mmHg ou PAM < 70 mmHg;
  - Queda PA > 40 mmHg da PAS usual;
  - SatO2 < 90% ou PaO2 / FiO2 < 300 em ar ambiente ou em uso de oxigênio;
  - Débito urinário < 0,5ml / Kg por mais de 2 horas;
  - Creatinina > 2,0 mg / dL;
  - Bilirrubina > 2,0 mg / dL;
  - Contagem de plaquetas < 100.000/mm3
  - Coagulopatia (INR>1,5)

**Anotações da Reposição Volêmica:**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Horário: \_\_\_:\_\_\_

NA, motivo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Horário: \_\_\_:\_\_\_

ATB Prescrito: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS PELA AVALIAÇÃO:**  
(carimbo e assinatura)

MÉDICO:

ENFERMEIRO:

- LEGENDA**
- Enfermagem
  - Médico
  - Equipe Multiprofissional