



Nº do Atendimento: _____ Same: _____
Paciente: _____ Idade: _____
Data de Internação: _____ Leito: _____
Médico: _____

ANTIBIÓTICO URGENTE!

Diagnóstico da Doença de Base: _____ Data: _____

Foco infeccioso: _____ Hora Sepse: _____

Local: PA UI ou Semi UTI

1. Rastreamento

Se no PA ou Unidade de Internação/Semi ➔ A, B, ou C

Se na UTI ➔ B ou C

A – Infecção + 2 critérios abaixo	B – Ou infecção + qualquer disfunção orgânica	C – Ou infecção + quaisquer das alterações laboratoriais
<input type="checkbox"/> FC >90 bpm ou Temp >38°C	<input type="checkbox"/> Agitação, confusão ou rebaixamento do nível de consciência	<input type="checkbox"/> Creat > 2 mg/dl
<input type="checkbox"/> Temp <36°C	<input type="checkbox"/> PAS < 100 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda da PAS > 40 mmHg	<input type="checkbox"/> Bilirrubina > 2 mg/dL
<input type="checkbox"/> FR >20 rpm	<input type="checkbox"/> Hipoxemia (Sat O ₂ <90%)	<input type="checkbox"/> Lactato > 20 mg/dL
<input type="checkbox"/> Leucoc > 12.000 ou < 4.000	<input type="checkbox"/> Diminuição da diurese (< 0,5 ml/kg/h nas últimas 2h)	<input type="checkbox"/> Plaquetas < 100 mil
		<input type="checkbox"/> INR >1,5
		<input type="checkbox"/> TTPA > 60 seg

2. Ações

- COLETAR HEMOCULTURAS e se indicado outras culturas
- COLETAR exames laboratoriais (KIT SEPSE)
- ADMINISTRAR ANTIBIÓTICO CONFORME PROTOCOLO (vide verso) URGENTE (em até 1 hora)
- SE HIPOTENSÃO OU LACTATO ELEVADO: expansão volêmica
- CONSIDERAR VAGA em área crítica

3. Antibióticos: _____ Hora ATB: _____

Assinatura do Médico e carimbo:

Assinatura do Enfermeiro e carimbo:

Sugestão Terapêutica antimicrobiana empírica inicial

Foco Suspeito	Origem da Infecção	
	Comunitária	Hospitalar
Meningite	Ceftriaxone	Pós cirúrgica: Vancomicina + Meropenem
Foco Abdominal	Ceftriaxona + Metronidazol	Meropenem + Vancomicina + Fluconazol
Bacteremia	Ceftriaxona + Oxacilina	Vancomicina + Micafungina + Meropenem Se paciente em vigência de Meropenem, acrescentar Polimixina.
Pneumonia	Ceftriaxona	Introduzir empiricamente de acordo com o uso prévio de antimicrobianos: <ul style="list-style-type: none"> ● Sem uso prévio: Tazocin ● Pneumonia desenvolvida em vigência de cefalosporina ou Tazocin: Meropenem ● Pneumonia desenvolvida em vigência de Carbapenêmicos: associar polimixina + levofloxacino + vancomicina
ITU	Ceftriaxone	Introduzir empiricamente de acordo com o uso prévio de antimicrobianos ou histórico de ITUs prévias: <ul style="list-style-type: none"> ● Sem uso prévio: Tazocin ● ITU desenvolvida em vigência de cefalosporina/ Tazocin ou histórico de ITU prévia por ESBL+ : Meropenem ● ITU desenvolvida em vigência de Carbapenêmicos: associar fluconazol <p>OBS: Se gram positivos no exame direto, associar ampicilina (para <i>E. faecalis</i>).</p>
Pele e Partes Moles	Penicilina + Clindamicina (Se síndrome de Fournier, Ceftriaxone + metronidazol)	Vancomicina