

Campanha de Sobrevivência a Sepsis

CHECK-LIST

Data/hora do diagnóstico médico de sepse grave ou choque séptico: ___/___/___

- () Colhido lactato arterial sérico Data/hora coleta: ___/___/___ ___:___
- () Colhido duas hemoculturas Data/hora coleta: ___/___/___ ___:___
- () Administrado antibiótico intravenoso Data/hora administração ___/___/___ ___:___
adequado
- () Se lactato alterado (≥ 2 x valor normal), administrado 30 mL/kg de cristalóides
- () Se hipotensão, administrado 30 mL/kg de cristalóides
- () Se manteve hipotensão imediatamente após item anterior, iniciado noradrenalina
Data/hora administração ___/___/___ ___:___
- () Se lactato alterado (≥ 2 x valor normal), coletado nova amostra de lactato arterial após
reposição volêmica Data/hora coleta: ___/___/___ ___:___
- () Se hipotensão e/ou hiperlactatemia, foi avaliado o *status* volêmico e perfusão nas primeiras
6 horas?

Considere avaliação se houver registro médico sobre:

- () Mensuração de PVC
- () Variação de pressão de pulso
- () Variação de distensibilidade de cava
- () Elevação passiva de membros inferiores
- () Qualquer outra forma de responsividade a fluídos
- () Mensuração de SvO₂
- () Tempo de enchimento capilar
- () Intensidade de livedo
- () Sinais indiretos como melhora do nível de consciência

Data e hora do registro no prontuário dessa avaliação: ___/___/___ às ___:___

PARABÉNS!!

O atendimento ao paciente séptico é multidisciplinar e todos, TODOS devem estar envolvidos para que nosso objetivo seja atingido!