

Nome: JURACY ALVES REIHON Idade: 91 Int. HSP: 2/8/22 Int. CTI: 24/8/22 Leito: 5 Mês/ano: SET

Sector de Origem: CTI 4 DI no sector de origem: 3/8/22 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior

Uso prévio de ATB: CEFTRIAXONA - TAZOCIN - METRO - Vancomicina - Amicocina - Mero - Poli B  
Diagnóstico de admissão em CTI: OBST. INTEST. POR BRIDA

Dia	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PVP 01	X	X	X	X	X	X	VSD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
PVP 02	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.										
PVP-HD	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.										
VM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
CVD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										

Legenda: X: Utilização do dispositivo //: Dia seguinte após retirada PVP: Punção Venosa Profunda VM: Ventilação Mecânica CVD: Cateter Vesical de Demora

Leucócitos totais:

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PCR	10,4	10,3	9,8	10,3	8,1	4,9	3,6	2,4	1,7	1,1	1,1	1,1	1,1	1,5	1,1	2,0	2,9	4,8	6,2	4,2	4,9										
TX	374	371	37	372	367	367	363	361	365	367	36	362	366	362	361	36	354	362	367	367	366										
PA:	91/47	99/41	105/49	112/55	110/60	129/71	123/60	139/63	129/59	111/72	110/62	110/70	117/76	125/65	130/71	120/74	121/61	108/57	80/36	119/40	85/44										
PEEP:	7	7	7	8	7	7	6	7	7	8	8	.	.	.	.	.	.	7	7	7	.										
LAC	1,3	1,3	1,0	0,9	1,9	1,9	2,7	1,7	1,5	2,6	0,8	2,4	1,5	1,7	.	1,7	1,7	1,4	1,0	1,4	.										
P/F	180	180	469	350	423	423	282	211	265	312	451	322	.	385	.	.	.	.	.	502	.										
DIURESE	900	1400	1700	3400	1100	1000	2600	3200	1150	2350	1900	2400	3000	2100	1800	2200	2600	2100		2000	1950										

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
Vancomicina	06/09	19/09	29/08	Cuig	VRE
Amicocina	16/09	11/10	31/08	Hmc	exc + esbl
Fluco	16/09	11/10	06/09	Hmc	sch
Cilindamiana	19/09	11/10	12/09	Cuig	⊖
			16/09	Hmc	sch
			16/09	VRE	candida tropicalis
			19/09	Cuig	exc

Desfecho: ( ) Óbito (X) Transferência Interna, local: c.med ( ) Transferência Externa ( ) Alta Hospitalar ( ) Outros

Data: 22/09/22 Cuidados Paliativos desde: 24/08/22 limitante

ANOTAÇÕES GERAIS

05/09

Voltei pt VM.

Evolução arrastada

Não aceita cm.

12/09. Manter quadro arrastado.  
Nada de alterar nos ATBS.

19/09 Voltei pt VM

Broncoaspirado / PA.

Ajustei ATB pt Úlcera bucal

Data da Coleta

Exame Microbiológico

Resultado/ MO:

**Formulário do Protocolo Gerenciado de Sepses na UTI**

Nome: Juracy Alveo Reumann Data de Nascimento: 20/04/91 Data da internação: 02/08/22 UTI e Leito: UP0/leito 05  
 Data de abertura: 06/09/22 Hora da abertura: 11:00 Peso estimado: 75kg  
 Prontuário: 521775

**PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS CRITÉRIOS DE SIRS/ DISFUNÇÃO ORGÂNICA**

- Hipertermia (T.Ax. > 38°C) ou hipotermia (T.Ax. < 35,5°C)
- Leucócitos > 12.000 ou < 4.000 ou desvio para esquerda (> 10% bastões)
- Oligúria (150mL nas últimas 06 horas)
- Alteração do nível de consciência: ( ) agitação ( ) sonolência ( ) alteração comportamental ( ) letargia ( ) coma
- Hipotensão (PA Sistólica < 90mmHg OU PA Média < 65mmHg) OU início/aumento de aminas
- Taquicardia (FC > 100 bpm)
- Taquipneia intensa (FR > 28 irpm) OU dispneia OU intubação OU aumento recente da FiO2 OU hipoxemia (SatO2 < 90%)

**AValiação Médica 1 - HORA: 11:00 - O PACIENTE SEGUIRÁ COM PROTOCOLO?**

- SIM** - Classificação: ( ) Infecção  Sepses ( ) Choque séptico  
 ( ) **NÃO** (Afastada hipótese infecciosa OU paciente em cuidados paliativos) - Data de definição de paliatividade:     /    /

**AValiação Médica 2 - FOCO SUSPEITO DA INFECCÃO**

- Pneumonia/Empiema
- IPCS
- Infecção urinária
- Infecção abdominal aguda
- Outras infecções: \_\_\_\_\_
- Infecção óssea/articular
- Pele e partes moles - LPP SAVA
- Meningite
- Endocardite
- Infecção de ferida operatória
- Infecção de prótese
- Sem foco definido

**BUNDLE DE PRIMEIRA HORA**

- Coletar do **KIT SEPSIS** com **Gasometria arterial (com lactato)**  EAS  Radiografia de tórax
- Coletar hemoculturas de dois sítios diferentes Hora: 11:01
- Urinocultura caso suspeita de ITU OU Sem foco definido
- Secreção traqueal caso suspeita de PAV
- Uso prévio de antimicrobiano? ( ) NÃO  SIM, qual? Meropenem Data de início: 31/08/22
- Administrado novo antimicrobiano **APROPRIADO** conforme foco: ( ) NÃO ( ) SIM
- ATBs prescritos: VANCO-06107 Hora da primeira dose: 11:15

1ª GSA: pH 7,50 pCO2 49 pO2 174 Bic 39 BE 15 SpO2 99 LACTATO 1,4 às     :      
 2ª GSA após infusão de solução: pH 7,40 pCO2 28 pO2 112 Bic 16 BE -8,7 SpO2 98 LACTATO 1,1 às     :      
 Se hipotensão ou oligúria ou lactato >2, administrar 15 a 30ml/kg de Solução Cristalóide Volume: 1000 ml  
 Contra indicado: Motivo: \_\_\_\_\_

FOCO	ANTIBIÓTICO DE ESCOLHA PARA AS PRINCIPAIS INDICAÇÕES
Pneumonia comunitária grave	Piperacilina/Tazobactam 4,5mg IV 6/6h (4h) por 7 a 10 dias.
Pneumonia hospitalar	Piperacilina/Tazobactam 4,5mg IV 6/6h Meropenem 1 a 2g IV 8/8h por 7 a 10 dias (em caso de uso prévio de Piperacilina/Tazobactam)
PAV Precoce (< 5 dias VM)	Piperacilina/Tazobactam 4,5mg IV 6/6h Meropenem 1 a 2g IV 8/8h por 7 a 10 dias (em caso de uso prévio de Piperacilina/Tazobactam)
PAV Tardia (> 5 dias VM)	Polimixina B* ataque 1.500.000UI IV e 1.000.000UI IV 12/12h por 7 a 10 dias (2h). Associar Clindamicina ou Meropenem em caso de broncoaspiração.
IPCS (< 5 dias CVC)	Vancomicina ataque 30 mg/kg e 15 a 20 mg/kg 12/12 (2h) + Gentamicina 5mg/Kg 1x ao dia ou Meropenem 2g IV 6/6h (3h) por 14 dias. AFASTAR ENDOCARDITE.
IPCS (> 5 dias CVC)	Amicacina 15mg/kg IV 1x ao dia ou Polimixina B* ataque 1.500.000 UI IV e 1.000.000 UI IV (2h) 12/12h + Vancomicina ataque 30 mg/kg e 15 a 20 mg/kg (2h) 12/12h por 14 dias. AFASTAR ENDOCARDITE.
ITU por CVD (< 5 dias)	Amicacina 15 mg/kg IV 1x ao dia (1h) ou Gentamicina 5mg/Kg 1x ao dia (1h). Pielonefrite tratar 14 dias.
ITU por CVD (> 5 dias)	Gentamicina 5mg/Kg 1x ao dia ou Meropenem 2g IV 8/8h (3h) + Gentamicina 5mg/Kg 1x ao dia (2h). Pielonefrite tratar por 14 dias.
Osteomielite ou IPPM hospitalar	Vancomicina ataque 30 mg/kg (2h) e 15 a 20 mg/kg (2h) 12/12h + Amicacina 15 mg/kg IV 1x ao dia (1h) ou Gentamicina 5mg/Kg 1x ao dia (1h) ou Meropenem 2g IV 6/6h (3h). Osteomielite: 4 a 6 semanas.
Abdominal	Ampicilina/ Sulbactam 3g IV 6/6h ou Amox./ Clavulanato 1g IV 8/8h ou Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h Metronidazol 750mg 8/8h

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro/ Multiprofissional: Priscila Guadalupe A. Magalhães Enfermeira Titular COREX-RJ: 23067-ENF  
 Assinatura e Carimbo do Profissional: Fernanda Bitencourt Fisioterapeuta CREFITO: 104465-F  
 Assinatura e Carimbo do Médico: Dra. Paloma Dutra Médica CRM RJ: 116486

**CONTROLE DE 6 HORAS - 17:00**

O foco apontado na abertura foi confirmado? ( ) NÃO - Foco definitivo:  **SIM**  
 GSA após 6h: pH 7,07 pCO2 38 pO2 77 Bic 36 BE 12 SpO2 97 LACTATO 1,9 às     :      
 Sinais vitais após 6h: PA: 146 x 72 FC: 84 FR: 18 SpO2: 97 TX: 36,4 FiO2: 25.  
 Há necessidade de drogas vasoativas? ( ) SIM qualis: \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

Ex

ANOTAÇÕES GERAIS

06/09 Imagem spin 1

03/08 / CTI → 04

24/08 / UPO

22/09 CM

26/09 → ÓBITO

PARA USO DA ENFERMAGEM/ LABORATÓRIO

- Hemocultura
- Urinocultura
- Secreção Traqueal

Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Assinatura e Carimbo de quem entregou os exames

Assinatura e Carimbo de quem recebeu (Laboratório)