

#### Apêndice 4 - Critérios para Suspeição Inicial e Triagem do doente com suspeita de sépsis no contexto pré-hospitalar

Ação	Detalhes
<b>Triar</b>	Receção e triagem da chamada 112: despacho de meios consoante gravidade clínica (CODU)
<b>Avaliar Critérios Clínicos de inclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AVDS e sinais vitais (Temperatura real)</li> <li>- Suspeita de Infecção (febre<sup>a</sup>/hipotermia<sup>b</sup>, foco infeccioso<sup>c</sup>) + 1 dos seguintes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• TAs &lt; 90 mmHg nos adultos, ou &lt; 70 mmHg + 2x idade em anos nas crianças; TAM &lt; 65mmHg</li> <li>• SpO<sub>2</sub> &lt; 90%, com polipneia (FR &gt; 20 cpm, ou &gt; LSN para a idade nas crianças<sup>d</sup>)</li> <li>• Alteração do estado de consciência; GCS/ AVDS alterada de novo</li> <li>• Lactato &gt; 2 mmol/L (se disponível)</li> <li>• Escala de <i>Mottling</i> ≥ 2</li> <li>• Tempo de preenchimento capilar &gt; 2 segundos</li> <li>• NEWS ou NEWS2 ≥ 5</li> <li>• SI ≥ 0,7</li> </ul> </li> </ul>
<b>Identificar Populações de Risco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extremos de idades: ≤1 ano, ou &gt; 60 anos</li> <li>• Pessoas com doença crónica (diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, respiratória, renal ou hepática)</li> <li>• Imunodeprimidos (doentes oncológicos, vírus da imunodeficiência humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)</li> <li>• Dependentes nas atividades de vida diária/doença neurológica com disfagia</li> <li>• Histórico de exposição de risco (antibioterapia, internamento, cirurgias ou procedimentos invasivos recentes)</li> <li>• Grávidas ou puérperas recentes</li> <li>• Sobreviventes de sépsis</li> <li>• Pessoas institucionalizadas</li> <li>• Consumidores de drogas injetáveis</li> </ul>
<b>Identificar critérios relativos de exclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Défice motor-sensitivo agudo;</li> <li>• Estado mal asmático;</li> <li>• Insuficiência cardíaca descompensada;</li> <li>• Hemorragia digestiva aguda;</li> <li>• Síndrome coronário agudo;</li> <li>• Vítima politraumatizada ou queimada;</li> <li>• Doente gravemente frágil (CFS≥7)<sup>e</sup>.</li> </ul>
<b>Registar (iTeams® ou VNS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AVDS, sinais vitais [T segundo avaliação (≠ 36,2°C)] e campo <i>suspeita de infeção - alerta automático de VVS</i></li> <li>- Intervenções realizadas e terapêutica administrada</li> </ul>

**Legenda:** a - Temperatura ≥ 38°C; b - Temperatura < 35°C; c - por foco infeccioso entende-se: dispneia e/ou tosse, disúria e/ou poliaquiúria, dor lombar, dor abdominal, sinais inflamatórios cutâneos (rubor, calor, dor ferida com sinais de infeção); cefaleia e/ou sinais meníngeos; alteração do estado de consciência; icterícia; critério clínico responsável; d - Polipneia em idade pediátrica<sup>30</sup>: recém-nascido - 6 meses > 60 cpm, 7-12 meses > 45 cpm, 1-3 anos > 30 cpm; 4-6 anos > 24 cpm; >7 anos > 20 cpm; e - Não é critério de exclusão absoluto, devendo ser integrado pelo médico (VMER, SHEMA, CODU ou hospitalar) no contexto clínico. A sua avaliação deve ter em consideração o estado basal do doente, independentemente do agravamento no contexto da doença aguda que motivou a chamada 112.