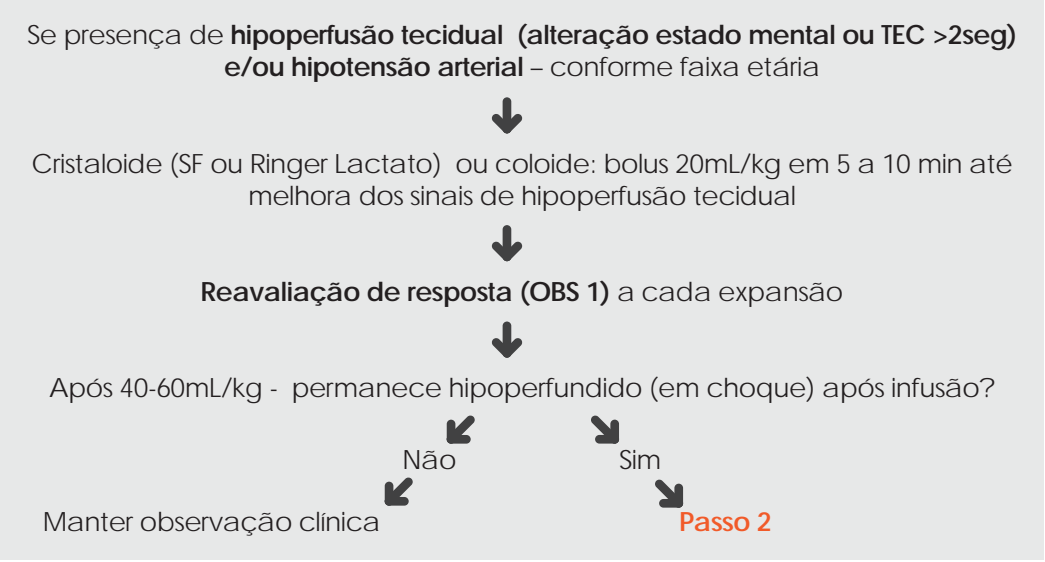


# FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO - SEPSE PEDIÁTRICA

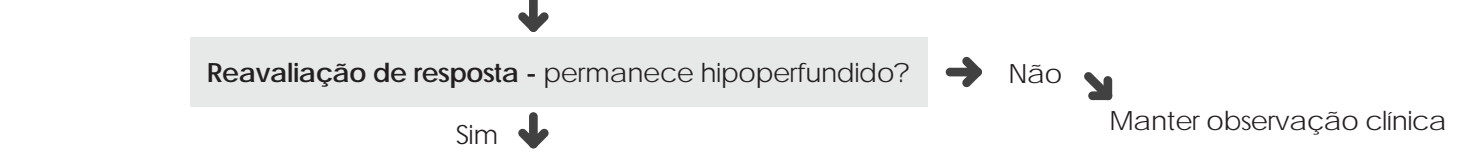
Passo 1  
0 - 15 minutos

- Monitorizar paciente
  - Fornecer O<sub>2</sub> (>92%)
  - Obter acesso IV / IO
- Colher **kit sepse pediátrico\*** + culturas de outros sítios pertinentes
  - Iniciar **terapia antimicrobiana** empírica (até 1ª hora)
  - Corrigir distúrbios metabólicos e de eletrólitos para níveis fisiológicos - atenção para **hipoglicemia** e **hipocalcemia**



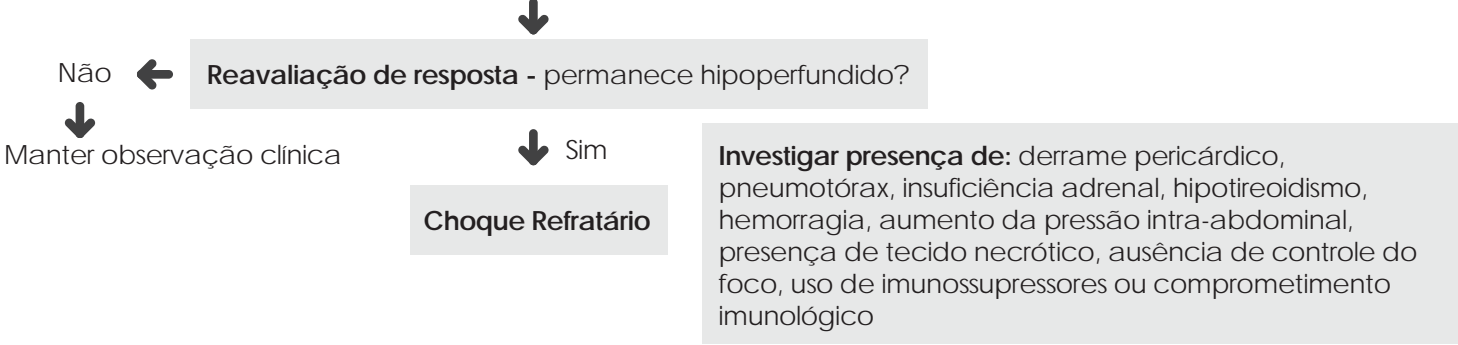
Passo 2  
15 - 60 minutos

- Passo 2 – Otimização hemodinâmica em choque resistente a fluidos**
- Choque frio: Iniciar inotrópicos IV /IO (dopamina - até 10mcg/kg/min OU adrenalina 0,05 – 0,3 mcg/kg/min)
  - Choque quente: Iniciar vasopressor (Noradrenalina – 0,1 até 1 mcg/kg/min) por acesso venoso central
  - Obter acesso venoso central e de vias aéreas, se necessário. Use atropina/quetamina via IV/IO/IM para sedação.



**Choque resistente a catecolaminas**  
Reavaliar perfil hemodinâmico  
Iniciar hidrocortisona (se risco de insuficiência adrenal)  
Monitorização invasiva (PVC, SvcO<sub>2</sub> e pressão perfusão normais)  
Nova coleta de exames para reavaliação: lactato se hiperlactatemia inicial -se aplicável, SvcO<sub>2</sub>, Hb  
Considerar transfusão sanguínea se HB < 10,0g/dL

- ↓
- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>1. Choque frio e PA normal</b></p> <p><b>2. Titular volume e adrenalina</b><br/>Se SvcO<sub>2</sub> &lt;70%: vasodilatadores (nitrovasodilatadores, milrinone e outros). Considerar levosimendana</p> | <p><b>Choque frio e PA baixa</b></p> <p>1. Titular volume e adrenalina</p> <p>2. <b>Se PA ainda baixa:</b> considerar noradrenalina</p> <p>3. <b>Se SvcO<sub>2</sub> &lt;70%</b> - considerar dobutamina, milrinone ou levosimendana</p> | <p><b>Choque quente e PA baixa</b></p> <p>1. Titular volume e noradrenalina</p> <p>2. <b>Se PA ainda baixa</b> – considerar vasopressina</p> <p>3. <b>Se SvcO<sub>2</sub> &lt;70%</b> - considerar baixas doses de adrenalina</p> |
|---|--|---|



\*Kit sepse pediátrico – critério do médico assistente: gasometria e lactato arterial, hemograma completo, hemocultura, bilirrubina, creatinina e coagulograma.  
OBS 1: Avaliar volemia do paciente a cada administração de fluidos. Se hipervolêmico: Suspende/substituir fluidos, iniciar diuréticos / diálise intermitente.  
OBS 2: Administrar inotrópicos ( não vasopressores) periféricos até que o acesso central seja obtido por via periférica.