

LEMBRE-SE:

1

A equipe multidisciplinar deve estar atenta à presença de sinais de resposta inflamatória (SRIS) assim como para a ocorrência de disfunção orgânica, com atenção à ocorrência de hipoperfusão tecidual.

2

A hipotensão não se faz necessária para o diagnóstico de choque séptico em crianças. Assim, inicie as medidas de tratamento pertinentes na identificação de sinais de hipoperfusão tecidual.

3

O atendimento inicial à sepse é multiprofissional e deve ser feito em qualquer área do hospital (pronto-socorro, unidades de internação e terapia intensiva). Não retarde o atendimento à espera de exames laboratoriais ou vaga na UTI.

Consulte materiais de apoio do protocolo pediátrico. Acesse o site: ilas.org.br

INDICADORES DE QUALIDADE

A Campanha se baseia em 6 intervenções, diagnósticas e terapêuticas (acesso venoso rápido, coleta de HMC e lactato, antibioticoterapia de amplo espectro, administração de fluidos em bolus nos pacientes com sinais de hipoperfusão/choque e aminas vasoativas se choque persistente), que devem ser implementadas em bloco. Os indicadores são:

Coleta de exames laboratoriais - kit sepse

Coleta da hemocultura antes do início da antibioticoterapia

Tratamento com antimicrobianos

Infusão de 10 - 20mL/kg de solução cristalóide (em pacientes com hipoperfusão e/ou hipotensão) em bolus (até 40 - 60 ml/Kg em 1 hora)

Uso de drogas vasoativas para manter perfusão tecidual / pressão arterial*

Reavaliação do paciente ao final da primeira hora objetivando alvos terapêuticos.*

* conforme valor de referência para a faixa etária

SOBRE O



Instituto Latino-Americano de Sepse

O Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS) é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 2004, com o objetivo de auxiliar no processo de aperfeiçoamento da qualidade assistencial do paciente com sepse por meio da implementação de protocolos de reconhecimento e tratamento baseados em evidências científicas, da geração e difusão de conhecimentos e do desenvolvimento de estudos clínicos.

**PENSE:
"PODE SER
SEPSE?"**

PARTICIPE VOCÊ TAMBÉM DE NOSSAS AÇÕES!

- ✓ Visite nosso site
- ✓ Implemente protocolos de sepse em sua instituição
- ✓ Participe anualmente do nosso Fórum Internacional de Sepse

Informações adicionais:

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE

E-mail: secretaria@ilas.org.br

Acesse nosso site ilas.org.br

ATENDIMENTO AO PACIENTE PEDIÁTRICO COM SUSPEITA DE SEPSE OU CHOQUE SÉPTICO

DETECÇÃO PRECOZE + TRATAMENTO CORRETO

Aplicável para pacientes > 28 dias até 18 anos.

O Escore de Sepse de Phoenix **NÃO** foi desenvolvido para ser utilizado como uma **FERRAMENTA DE TRIAGEM PRECOZE**

CLASSIFICAÇÃO PARA FINS DE PROTOCOLO GERENCIADO

Sepse: Infecção suspeita ou confirmada e ≥ 2 pontos no Escore de Sepse de Phoenix

Choque séptico: Sepse com ≥ 1 ponto Disfunção Cardiovascular



Não retarde o atendimento à espera de vaga em UTI

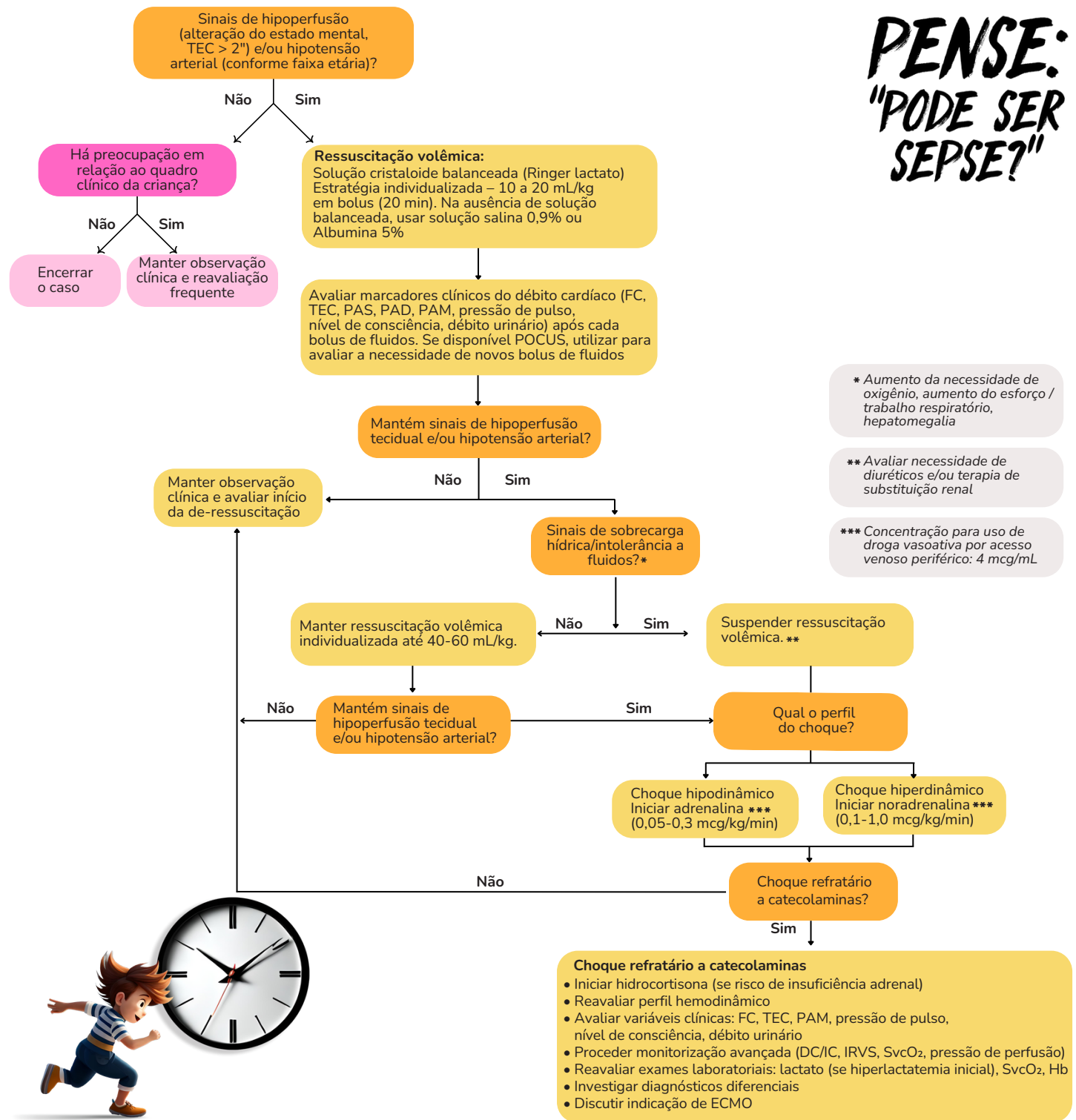


Instituto Latino-Americano de Sepse

FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO DO CHOQUE SÉPTICO EM CRIANÇAS

NÃO ESQUEÇA!

1. Implementar uma estratégia de triagem sistemática para reconhecimento da sepse
 2. Monitorizar paciente
 3. Fornecer O₂ (saturação >92%)
 4. Obter acesso IV / IO rapidamente
 5. Iniciar terapia antimicrobiana empírica (até a 1ª hora após suspeita diagnóstica)
 6. Coletar kit sepse pediátrico: gasometria e lactato (arterial ou venoso), hemograma completo, creatinina, bilirrubina, TGP/ALT, coagulograma e hemoculturas de sítios suspeitos
 7. Corrigir distúrbios metabólicos e de eletrólitos - atenção para hipoglicemia e hipocalcemia
 8. Caso o acesso venoso central não esteja disponível rapidamente, na prática clínica, usamos a droga vasoativa inicial via veia periférica. Preferencialmente em uma veia proximal à fossa antecubital, utilizando uma concentração diluída e por curto período de tempo
- Os critérios de SRIS podem ser úteis para avaliar a presença de infecção, embora não tenham sido incluídos nos novos critérios de sepse/choque séptico em Pediatria.



PENSE:
"PODE SER SEPSE?"

* Aumento da necessidade de oxigênio, aumento do esforço / trabalho respiratório, hepatomegalia

** Avaliar necessidade de diuréticos e/ou terapia de substituição renal

*** Concentração para uso de droga vasoativa por acesso venoso periférico: 4 mcg/mL



Choque refratário a catecolaminas

- Iniciar hidrocortisona (se risco de insuficiência adrenal)
- Reavaliar perfil hemodinâmico
- Avaliar variáveis clínicas: FC, TEC, PAM, pressão de pulso, nível de consciência, débito urinário
- Proceder monitorização avançada (DC/IC, IRVS, SvcO₂, pressão de perfusão)
- Reavaliar exames laboratoriais: lactato (se hiperlactatemia inicial), SvcO₂, Hb
- Investigar diagnósticos diferenciais
- Discutir indicação de ECMO