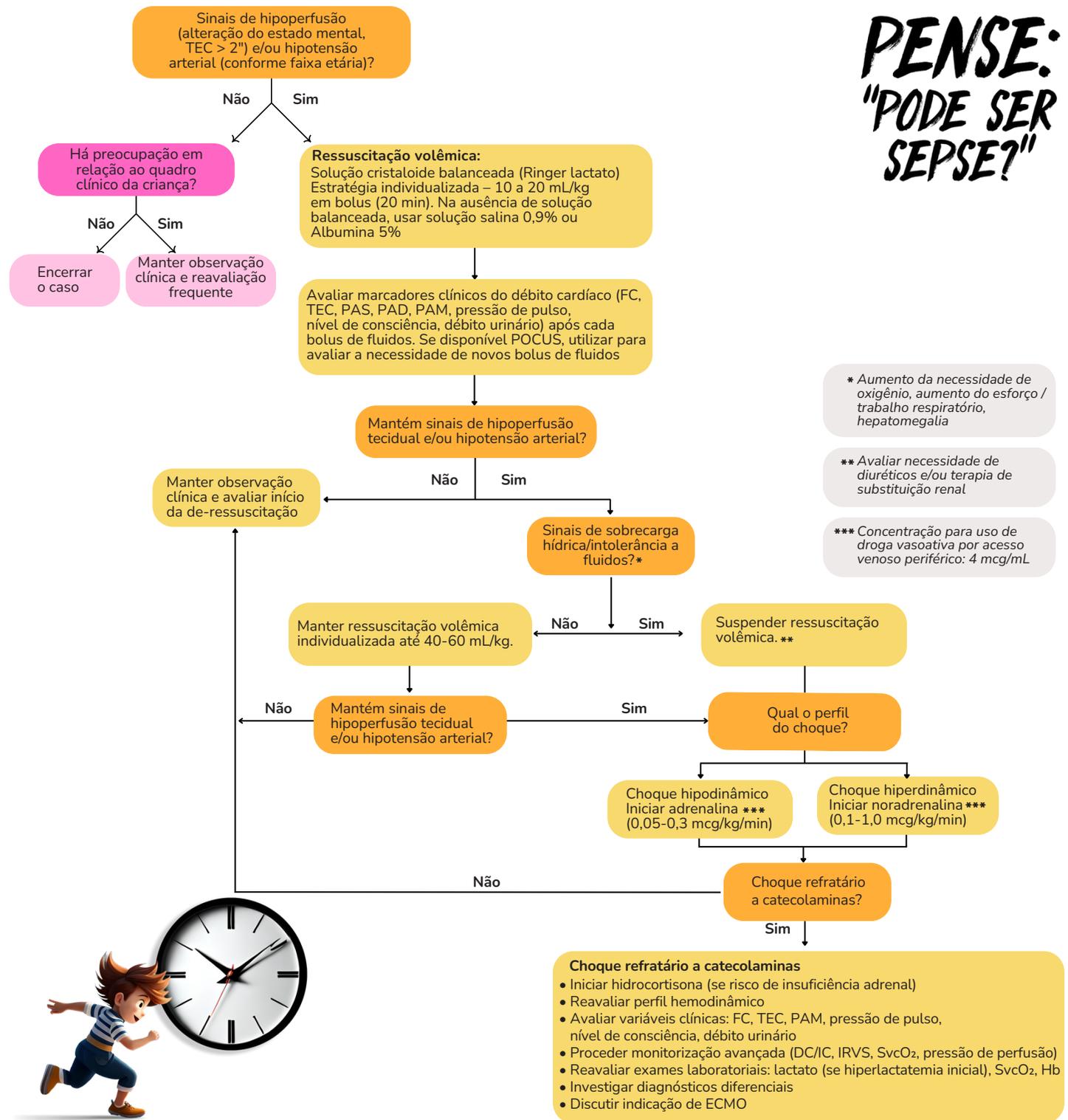


FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO DO CHOQUE SÉPTICO EM CRIANÇAS

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 hipocalemia
 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?"**

