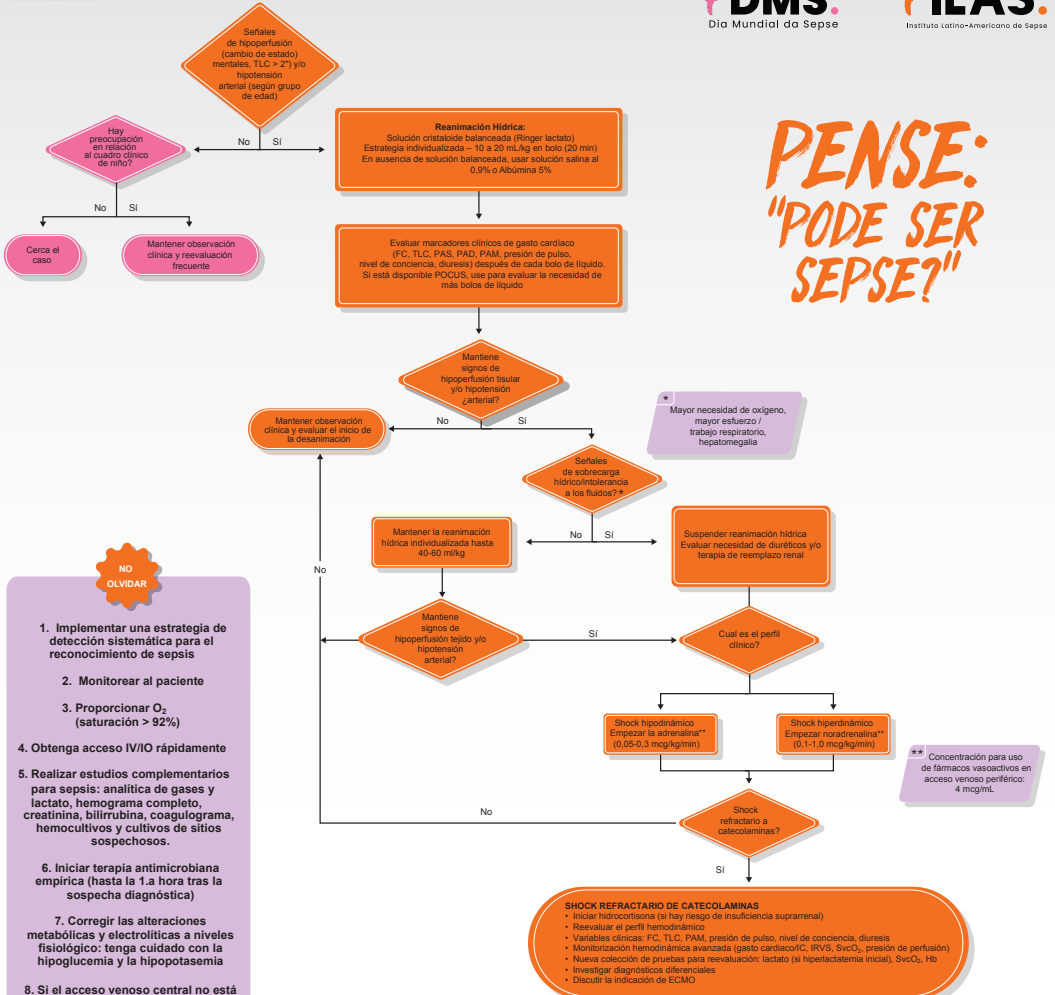


DIAGRAMA DE FLUJO DE TRATAMIENTO DE SHOCK SÉPTICO EN NIÑOS



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



NO OLVIDAR

1. Implementar una estrategia de detección sistemática para el reconocimiento de sepsis
2. Monitorear al paciente
3. Proporcionar O₂ (saturación > 92%)
4. Obtenga acceso IV/IO rápidamente
5. Realizar estudios complementarios para sepsis: analítica de gases y lactato, hemograma completo, creatinina, bilirrubina, coagulograma, hemocultivos y cultivos de sitios sospechosos.
6. Iniciar terapia antimicrobiana empírica (hasta la 1 a hora tras la sospecha diagnóstica)
7. Corregir las alteraciones metabólicas y electrolíticas a niveles fisiológico y tener cuidado con la hipoglucemia y la hipotatemia
8. Si el acceso venoso central no está disponible, en la práctica clínica utilizamos el fármaco vasoactivo inicial a través de una vena periférica. Preferiblemente en una vena proximal a la fosa antecubital, utilizando una concentración diluida y por un corto periodo de tiempo.

** Concentración para uso de fármacos vasoactivos en acceso venoso periférico: 4 mcg/mL