SEPSE EM PEDIATRIA

CRITÉRIOS DE SIRS

NECESSÁRIO 2 CRITÉRIOS, SENDO 2 CRITÉRIOS MAIORES **OU** 1 CRITÉRIO MAIOR E 1 CRITÉRIO MENOR

- **CRITÉRIOS MAIORES:**
- HIPERTERMIA/ HIPOTERMIA;
- LEUCOPENIA/ LEUCOCITOSE/ DESVIO À ESQUERDA;
- **CRITÉRIOS MENORES:**
- TAQUICARDIA (OU BRADICARDIA < 1 ANO);
- TAQUIPNEIA;

DISFUNÇÃO ORGÂNICA: PELO MENOS 1

- MUDANÇA AGUDA DO ESTADO NEUROLÓGICO;
- ALTERAÇÃO DE PERFUSÃO PERIFÉRICA (TEC >2SEG) OU MUITO RÁPIDO (EM FLUSH);
- HIPOTENSÃO ARTERIAL;
- HIPOXEMIA (SATO2 < 92%);
- ALTERAÇÃO HEMORRÁGICAS OU INR > 2;
- OLIGÚRIA: DIURESE < 1ML/KG/H;
- PLAQUETOPENIA < 80.000MM3;
- LACTATO > VALOR DE REFERÊNCIA;
- CREATININA OU TGP > 2X O NORMAL.

PACIENTE > 28 DIAS E < 18 ANOS

PRESENÇA DE 2 CRITÉRIOS DE SIRS E/OU 1 DISFUNÇÃO ORGÂNICA? *Ver P.2*

SIM

DISCUTIR COM REGULAÇÃO DO SAMU *3360-4980*

+

MANEJO CLÍNICO

KIT DE 1ª HORA DA SEPSE!

- MONITORIZAÇÃO DE DADOS VITAIS;
- MONITOR CARDÍACO;
- 2 ACESSOS VENOSOS CALIBROSOS. CASO IMPOSSIBILIDADE, OBTER ACESSO INTRAÓSSEO;
- FORNECER FiO2* ATÉ ATINGIR SO2 > 92%;
- SF 0,9% 40-60ml/kg NA PRIMEIRA HORA;
- (verificar presença de sinais de hipervolemia: hepatomegalia, presença de crepitações á ausculta pulmonar, queda da SatO2 e/ou ganho maior que 10% do peso corporal).
- **COLETA DE EXAMES:** GASOMETRIA ARTERIAL, LACTATO ARTERIAL, HEMOGRAMA, CREATININA, BILIRRUBINAS, TAP, KPTT, PARCIAL DE URINA, UROCULTURA, HEMOCULTURA (*SOMENTE PARA UPA's SENTINELA: UPA CAMPO COMPRIDO E UPA PINHEIRINHO);*
- ANTIBIÓTICOTERAPIA EMPÍRICA BASEADA NO FOCO INFECCIOSO; *ver P.2*

REAVALIAÇÃO CONSTANTE DO PACIENTE DURANTE E APÓS A PRIMEIRA HORA, ATÉ A TRANSFERÊNCIA

- NA PRESENÇA DE HIPERVOLEMIA, SUSPENDER A INFUSÃO DE VOLUME CASO PERFUSÃO RESTABELECIDA.
- CASO HIPERVOLEMIA COM PERFUSÃO INADEQUADA, OU NÃO RESPOSTA DA PERFUSÃO APÓS EXPANSÃO VOLÊMICA

OBTENÇÃO DE ACESSO VENOSO CENTRAL. EM CASO DE LIMITAÇÃO TÉCNICA, INICIAR DROGA VASOATIVA EM ACESSO PERIFÉRICO:

- EPINEFRINA 0,05-0,3mcg/kg/min EM BIC/

OU

- NOREPINEFRINA 2MG/2ML IV: 0,1-1mcg/kg/min EM BIC;

NÃO

BAIXA PROBABILIDADE DE SIRS OU SEPSE.

REAVALIAR E INDIVIDUALIZAR QUADRO CLÍNICO

***FORNECECIMENTO DE FiO2**

- **CATETER NASAL:**
- BAIXO FLUXO DE O2
- FORNECE ATÉ 6L/MIN
- CADA LITRO AUMENTO 3% A FiO2
- **MÁSCARA COM RESERVATÓRIO:**
- ALTO FLUXO DE O2
- ACIMA DE 6L/MIN
- CADA LITRO AUMENTA 10% A FiO2
- **INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL (IOT):**
- INDICAÇÕES: REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ INABILIDADE PARA PROTEGER AS VIAS AÉREAS/ INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

CONDIÇÕES DE RISCO ELEVADO PARA SEPSE:

- LACTENTES JOVENS (<1ANO) E RECÉM-NASCIDOS (PRINCIPALMENTE PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO);
- DOENÇA ONCOLÓGICA;
- ASPLENIA;
- TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA;
- PRESENÇA DE CATETER VENOSO CENTRAL;
- TRANSPLANTE DE ÓRGÃO SÓLIDO;
- IMUNODEFICIÊNCIA/ IMUNOSSUPRESSÃO/ IMUNOCOMPROMETIDOS.

ATENÇÃO!

EM PEDIATRIA, A HIPOTENSÃO É UM SINAL TARDIO DE CHOQUE E OCORRE JÁ NA FASE DESCOMPENSADA, OCORRENDO MUITO TEMPO APÓS A INSTALAÇÃO DO CHOQUE SÉPTICO. ASSIM, A PRESENÇA DE HIPOTENÇÃO NÃO SE FAZ NECESSÁRIA PARA O DIAGNÓSTICO DE CHOQUE SÉPTICO EM CRIANÇAS (EMBORA SUA OCORRÊNCIA SEJA CONFIRMATÓRIA).

É FUNDAMENTAL QUE O CHOQUE SÉPTICO SEJA RECONHECIDO ANTES DA OCORRÊNCIA DE HIPOTENSÃO!

SEPSE EM PEDIATRIA

DEFINIÇÃO DE HIPOTENSÃO PELOS LIMITES DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	
IDADE	**PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS)**
RECÉM-NASCIDOS-RN (0 A 28 DIAS)	< 60mmHg
LACTENTES (1-12MESES)	<70mmHg
CRIANÇAS (1-10ANOS)	< 70 + (2X IDADE EM ANOS)mmHg
> 10 ANOS	< 90mmHg

FREQUÊNCIA CARDÍACA NORMAL	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NORMAL
RN ATÉ 3MESES: 80-200bpm	< 1 ANO: 30-60irpm
3MESES A 2 ANOS: 100-190 bpm	1 A 2 ANOS: 24-40irpm
2 A 5 ANOS: 80-140bpm	PRÉ-ESCOLAR: 22-34irpm
5 A 10 ANOS: 60-120bpm	ESCOLAR: 18-30irpm
> 10 ANOS: 60-100bpm	ADOLESCENTE: 12-16irpm

PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS DOS SINAIS DE SIRS, SENDO UM DELES FEBRE E/OU ALTERAÇÃO DE LEUCÓCITOS?

IDADE	FC (bpm)	LEUCÓCITOS (*10/mm3)	FR (irpm)	TEMPERATURA (ºc)	PAS (mmHg)
1m-1a	> 190 ou < 90	>17,5 ou < 5	>60	>38,5 OU < 36	< 70
2-5a	> 140	>15,5 ou < 6	>40	>38,5 OU < 36	< 70 + (idade em anos X2)
6-12a	> 140	>13,5 ou < 4,5	>30	>38,5 OU < 36	< 70 + (idade em anos X2)
>12a	> 100	> 11 ou < 4,5	>16	>38,5 OU < 36	< 90

<u>OU</u> PACIENTE APRESENTA UM DOS CRITÉRIOS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA ABAIXO?

- ALTERAÇÃO DE PERFUSÃO (EM RASH OU LENTIFICADA- TEC > 2 SEG)
- MUDANÇA AGUDA DO ESTADO NEUROLÓGICO:
  - IRRITABILIDADE;
  - AGITAÇÃO;
  - CHORO INAPROPRIADO;
  - SONOLÊNCIA;
  - POBRE INTERAÇÃO COM FAMILIARES;
  - LETARGIA;
  - COMA.
- OLIGÚRIA (≤ 0,5ml/kg/h)
- DESSATURAÇÃO (SatO2 < 92%) EM AR AMBIENTE
- HIPOTENSÃO

CLASSIFICAÇÃO:

- **SEPSE**: FOCO INFECCIOSO COM ALTERAÇÃO DE SINAIS DE SIRS (*OBRIGATÓRIO ALTERAÇÃO DE LEUCÓCITOS E/OU TEMPERATURA);*
- **SEPSE GRAVE**: INFECÇÃO + DISFUNÇÃO ORGÂNICA *(PELO MENOS 1 ÓRGÃO);*
- **CHOQUE SÉPTICO**. (*DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR PERSISTENTE, NÃO RESPONSIVA A VOLUME)*

TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA PARA SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

FOCO	OPÇÃO TERAPÊUTICA	FOCO	OPÇÃO TERAPÊUTICA
PULMONAR	CEFTRIAXONA 1G: 100MG/KG/DIA SE CHOQUE TÓXICO: ASSOCIAR CLINDAMICINA 40mg/kg/dia DE 6/6H	**PELE E PARTES MOELES**	CEFAZOLINA 1G: 50-100MG/KG/DIA DE 8/8H *SE SINAIS DE NECROSE OU CHOQUE TÓXICO:* ASSOCIAR CLINDAMICINA 40mg/kg/dia DE 6/6H;
URINÁRIO	CEFTRIAXONA 1G: 100MG/KG/DIA	**SISTEMA NERVOSO CENTRAL**	CEFTRIAXONA 1G: 100MG/KG/DIA
ABDOMINAL	CEFTRIAXONA 1G: 100MG/KG/DIA + METRONIDAZOL 500MG: 40MG/KG/DIA DE 8/8HS	**SEM FOCO DEFINIDO**	CEFTRIAXONA 1G: 100MG/KG/DIA