



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

NÃO

ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

+
MANEJO CLÍNICO

- 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 à ausculta pulmonar, queda da SatO2 e/ou ganho maior que 10% do peso corporal).
- 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 RESTABELECID.
- 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;

BAIXA PROBABILIDADE DE SIRS OU SEPSE.

REAVALIAR E INDIVIDUALIZAR QUADRO CLÍNICO

*FORNECIMENTO 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;
- ASPLÊNIA;
- 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 HIPOTENSÃO **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		FREQUÊNCIA CARDÍACA NORMAL	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NORMAL
IDADE	PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS)		
RECÉM-NASCIDOS-RN (0 A 28 DIAS)	< 60mmHg	RN ATÉ 3MESES: 80-200bpm	< 1 ANO: 30-60irpm
LACTENTES (1-12MESES)	<70mmHg	3MESES A 2 ANOS: 100-190 bpm	1 A 2 ANOS: 24-40irpm
CRIANÇAS (1-10ANOS)	< 70 + (2X IDADE EM ANOS)mmHg	2 A 5 ANOS: 80-140bpm	PRÉ-ESCOLAR: 22-34irpm
> 10 ANOS	< 90mmHg	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 (°c)	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
OU 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)					
➤ DESSATURACÃO (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