

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE NA PEDIATRIA	CÓDIGO: PR.SCIH.002	REVISÃO: 00
		PÁGINA:1/9

1. OBJETIVO

Nortear a equipe assistencial quanto a detecção precoce e tratamento de pacientes (< 15 anos) com quadro clínico de sepse e choque séptico, padronizando a assistência da equipe multidisciplinar para manejo da disfunção orgânica, reduzindo a morbidade e letalidade proporcionando melhor efetividade do tratamento com base em evidências científicas atualizadas.

2. RESPONSABILIDADES

Elaboração e revisão: Tatiane Florentino, Júlia Moscovits, Murilo Marques.

Execução: Todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao paciente, UPA Pará de Minas.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes atendidos nas unidades de saúde gerenciadas pela UPA, com critérios diagnósticos para sepse e choque séptico na pediatria.

4. DEFINIÇÕES

Sepse - Disfunção única ou múltipla de órgãos e sistemas, associada à resposta do organismo frente a um agente infeccioso, definido como sepse, e, em casos mais avançados, choque séptico.

Choque Séptico – Sepse acompanhada por anormalidades circulatórias e celulares/metabólicas capazes de aumentar a mortalidade substancialmente

SIRS - Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica

PAM – Pressão arterial média

PAS – Pressão Arterial Sistólica

DVA- Droga Vasoativa

SPO² - Saturação Venosa de Oxigênio

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

ACCR- Acolhimento com classificação de risco

Disfunção orgânica – Comprometimento de órgãos alvo

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE NA PEDIATRIA	CÓDIGO: PR.SCIH.002	REVISÃO: 00
		PÁGINA:2/9

FC – Frequência Cardíaca

FR- Frequência Respiratória

5. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

5.1. RECURSOS/ MATERIAIS UTILIZADOS

Não aplicável.

5.2. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

TABELA DAS PRINCIPAIS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS	
NEUROLÓGICA	Agitação, irritabilidade, sonolência (ou outra alteração neurológica aguda)
CARDIOVASCULAR	Alteração de perfusão periférica (TEC > 2 seg.)
	Hipotensão arterial
	Aumento do lactato (maior que o valor de referência)
RESPIRATÓRIA	Hipoxemia (Sat O ₂ < 92%)
HEMATOLÓGICA	Alterações hemorrágicas ou Plaquetopenia < 80.000/mm ³
RENAL	Oligúria (diurese < 1mL/kg/h) ou elevação da creatinina (> 2x valor normal)
HEPÁTICA	RNI > 2,0 ou elevação de bilirrubina (> 2x valor normal)

5.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Paciente pediátricos dentro da faixa etária abordada por este protocolo (menores de 15 anos), que apresentem sepse ou choque séptico.

5.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes acima de 15 anos ou pacientes em cuidados de fim de vida.

5.5. TRATAMENTO

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE NA PEDIATRIA	CÓDIGO: PR.SCIH.002	REVISÃO: 00
		PÁGINA:3/9

Reconhecimento Precoce: foco infeccioso presumido ou confirmado associado a pelo menos dois sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).

Antibioticoterapia Precoce: administração do antibiótico até 1 h do diagnóstico.

Ressuscitação Volêmica: infusão de 20ml/kg peso de soro fisiológico 0,9% ou ringer com lactato em até 3 etapas.

Terapia Guiada por Metas: Saturação >90%, melhora do nível de consciência, correção dos eletrólitos (Na, K, Ca), glicemia e PAM + FC + FR (compatíveis para a idade).

Início de drogas vasoativas se não houver melhora hemodinâmica após infusão de 40ml/kg peso soro fisiológico 0,9% ou ringer com lactato.

5.6. MONITORIZAÇÃO

MARCADORES	PARÂMETROS
Reconhecimento precoce	Até 10 min entre a triagem/Pews e avaliação médica
Tempo entre a solicitação e liberação da hemogasometria	Até 30 minutos
Ressuscitação volêmica em Solução fisiológica ou ringer lactato até 60ml/kg	Até 1 hora
Terapia Guiada por Metas	Saturação > 90%, melhora do nível de consciência, correção dos eletrólitos (Na, K, Ca), glicemia e PAM + FC + FR (compatível com a idade)
Início de drogas vasoativas	se não houver melhora hemodinâmica após infusão de 40ml/kg peso soro fisiológico 0,9% ou ringer com lactato.

5.7. RESPONSABILIDADES

5.7.1. MÉDICOS

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE NA PEDIATRIA	CÓDIGO: PR.SCIH.002	REVISÃO: 00
		PÁGINA:4/9

- a) Definir seguimento do paciente no Rota Sepse. Avaliar o paciente que com protocolo Rota Sepse aberto no acolhimento, se atende aos critérios clínicos e será mantido em Rota Sepse ou será encerrado o protocolo.
- b) Solicitar coleta de exames laboratoriais conforme preconizado pelo Rota Sepse.
- c) Prescrever uso de antibióticos conforme preconizado pelo SCIH.
- d) Avaliar a necessidade de passagem de cateter venoso central, prioritariamente quando uso de DVA's, obedecendo as rotinas de barreira máxima instituídas por boas práticas em saúde.
- e) Avaliar exames laboratoriais e solicitar novos exames se necessário.

5.7.2. ENFERMEIROS

- a) Identificar o paciente no acolhimento com classificação de risco (ACCR) ou unidade de observação/ internação com suspeita de infecção que apresente ao menos 01 (um) sinal de disfunção orgânica: rebaixamento do nível de consciência, hipotensão, redução do débito urinário, dispneia, taquipneia ou queda de SPO², ou 02 (dois) sinais de SIRS: Temperatura axilar > 37,3º C ou < 35º C, leucocitose ou leucopenia, FC e FR conforme valores de referência.
- b) Ao identificar paciente com potencial séptico:
 - Progredir com registro no ACCR – Paciente deverá ser classificado como VERMELHO e acionar médico emergencista.
- c) Acionar o médico responsável nos atendimentos em observação. Após confirmação médica de paciente em Rota Sepse:
 - Instalar monitorização multiparamétrica, acompanhando rigorosamente sinais de hipotensão, taquicardia, hipotermia ou hipertermia com a realização de curva térmica 2/2 h.
 - Direcionar equipe de enfermagem no desenvolvimento das ações a serem executadas para atendimento ao paciente em Rota Sepse.
 - Instalar ou delegar inserção de acesso venoso periférico e proceder com a ressuscitação volêmica, conforme prescrição médica.

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE NA PEDIATRIA	CÓDIGO: PR.SCIH.002	REVISÃO: 00
		PÁGINA:5/9

- Providenciar a realização de exames laboratoriais e exames complementares.
- Realizar a coleta de exames antes da administração de antibioticoterapia.
- Sistematizar a administração de fluídos, vasopressores e de antibióticos, conforme prescrição médica.
- Realizar balanço hídrico rigoroso.
- Atentar para sinais de hipovolemia e hipervolemia, hipotensão e hipertensão.
- Realizar e sinalizar controle de níveis glicêmicos.
- Realizar a passagem de cateterismo vesical, se prescrição médica.
- Realizar registros de enfermagem em prontuário com horários fidedignos aos procedimentos realizados.

5.7.3. TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- a) Verificar sinais vitais e acompanhar evolução hemodinâmica do paciente.
- b) Identificar e sinalizar ao enfermeiro em caso de alteração de sinais vitais.
- c) Registrar em prontuário os sinais vitais do paciente a cada 2 horas ou alterações.
- d) Realizar registro em anotação de enfermagem.
- e) Realizar punção venosa periférica sob orientação do enfermeiro e em caso de difícil punção ou falência de rede venosa, acionar enfermeiro imediatamente e registrar em prontuário.
- f) Administrar medicação conforme prescrição médica.

5.7.4. RADIOLOGIA

- a) Executar a solicitação de Raio-X beira leito.

5.7.5. FARMÁCIA

- a) Garantir a liberação do antibiótico prescrito imediatamente à solicitação da enfermagem, com prescrição médica.

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE NA PEDIATRIA	CÓDIGO: PR.SCIH.002	REVISÃO: 00
		PÁGINA:6/9

- b) Priorizar solicitações do Rota Sepsis.
- c) Disponibilizar antibiótico conforme padronização.

5.7.6. LABORATÓRIO

- a) Atender a solicitação de exames complementares solicitados com priorização de coleta e liberação de resultados.
- b) Garantir a coleta e liberação do lactato em até 30 minutos da solicitação, assim como brevidade na liberação dos demais exames.
- c) Sinalizar a equipe de enfermagem o momento de cada coleta.
- d) Garantir a liberação em até 30 minutos após coleta da hemogasometria.

5.7.7. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

- a) Avaliar e intervir junto a assistência para garantir o cumprimento de ações preventivas.
- b) Tabular os dados da Rota Sepsis.
- c) Divulgar indicadores do Rota Sepsis para gestores da unidade e sede.
- d) Fornecer indicadores para divulgação no Gestão a Vista da unidade.
- e) Padronizar antibióticos.

Observações: Fundamental para o protocolo gerenciado o registro completo de todas as condutas em prontuário do paciente pela equipe multidisciplinar. Deve-se atentar a inserção dos horários dos registros para posterior extração dos dados e indicadores.

5.8. ANTIBIOTICOTERAPIA

- a) Prescrição e administração de antimicrobianos conforme foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepsis. A utilização de antimicrobianos deve seguir a padronização para o tratamento empírico conforme o foco de infecção identificado e a característica da infecção, comunitária ou associada a assistência a saúde.

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE NA PEDIATRIA	CÓDIGO: PR.SCIH.002	REVISÃO: 00
		PÁGINA:7/9

- b) Utilizar dose máxima para o foco suspeito ou confirmado, com dose de ataque nos casos pertinentes, sem ajustes para a função renal ou hepática. As doses devem ser plenas visando otimização da redução da carga bacteriana ou fúngica. Embora seja discutível, pode-se manter doses sem ajuste para função renal pelas primeiras 24 horas.

Foram definidos os seguintes antibióticos para o protocolo de sepsis:

FOCO INFECCIOSO (SUSPEITO)	ANTIBIOTICOTERAPIA
Pulmonar	Ceftriaxona EV (1ª escolha) Amoxicilina + Clavulanato de Potássio (2ª escolha)
Pele / Partes Moles	Oxacilina EV
Urinário	Ciprofloxacino EV
Abdominal	Ciprofloxacino EV (1ª escolha) Metronidazol EV (2ª escolha)
Indefinido	Ceftriaxona EV (1ª escolha) Clindamicina EV (2ª escolha)

6. POSSÍVEIS FALHAS / AÇÕES DE CORREÇÃO

Opcional a utilização da tabela: Falha/risco	Ação de correção
Reconhecimento Precoce	Aplicação adequada de classificação de risco e protocolo de deterioração clínica
Atenção para os pacientes potencialmente sépticos que não apresentam SIRS	Equipe multi deve intervir junto à assistência para garantir o cumprimento de ações preventivas;
Não cumprimento dos pacotes	Equipe multi deve intervir junto à assistência para garantir o cumprimento de ações preventivas.

7. INDICADORES SUGERIDOS:

- Percentual de pacientes direcionados para Rota Sepsis pela ACCR

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE NA PEDIATRIA	CÓDIGO: PR.SCIH.002	REVISÃO: 00
		PÁGINA:8/9

- Percentual de pacientes que foram excluídos do Rota Sepsis pelo médico
- Taxa de coleta de Hemocultura em até 60 minutos
- Taxa de adesão as metas
- Taxa de mortalidade dos pacientes no protocolo Rota Sepsis

8. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES / REFERÊNCIAS

- Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis- associated organ dysfunction in children. Intensive Care Med (2020) 46 (Suppl 1): S10–S67 <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05878-6>;
- The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287;
- Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. Intensive Care Med. 2008 Jan; 34(1): 17–60. Published online 2007 Dec 4. doi: 10.1007/s00134-007-0934-2; Campanha de sobrevivência a sepsis protocolo clínico pediátrico. ILAS - Instituto Latino Americano De Sepsis;versão3, publicado em fevereiro de 2019.
- <https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/pediatria/protocolo-de-tratamento-pediatria.pdf>. Acessado em 08 de março de 2020;
- Surviving Sepsis Campaign Updated Bundles in Response to New Evidence cited 2016 mar 14
Available from: http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/SSC_Bundle.pdf.

9. CONTROLE DE REGISTRO

Formulário	Identificação	Armazenagem	Proteção	Recuperação (Forma de busca)	Acesso (Livre/restrito)	Retenção	Disposição
FP.SCIH.007	Protocolo Sepsis Pediátrica	Rede	Backup	Nome	Livre	Indeterminado	Descarte

10. HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

PROTOCOLO		
PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE NA PEDIATRIA	CÓDIGO: PR.SCIH.002	REVISÃO: 00
		PÁGINA:9/9

Revisão	Elaborado/ Revisado por	Data	Histórico das alterações	Aprovado por	Data
00	Júlia Moscovits, Tatiane Florentino	20/08/2022	Emissão inicial	Murilo Marques	23/08/2022