



Trabalhos Científicos

Título: Sistematização De Condutas No Paciente Pediátrico Com Seps

Autores: SAMANTHA XENA NUNES QUADROS (UFRR), ABNER AUGUSTO CUTRIM SILVA NUNES (HCSA), PEDRO HENRIQUE RODRIGUES PASCOAL (UFRR), APARECIDA DIAS DE SOUZA ARAÚJO (HCSA)

Resumo: Introdução: A seps pediátrica é de difícil reconhecimento precoce, com perfil hemodinâmico diferente do adulto, sendo uma das principais causas de internação e mortalidade em lactentes e crianças (LANZIOTTI, 2015). Objetivos: Padronizar condutas de atendimento na emergência para o paciente pediátrico com seps com base nas últimas recomendações. Métodos: Foi realizado um estudo descritivo, com proposição de fluxograma e protocolo de atendimento através de uma revisão de literatura, foram utilizadas as bases de dados Medline/Pubmed, Scielo e Lilacs. Resultados: Foi realizado um trabalho com proposição de protocolo e fluxograma de condutas no paciente pediátrico com seps na emergência. Preconiza-se que atendimento ao paciente pediátrico deve ser implementado nos primeiros 15 minutos (passo 1), realizando a monitorização (oximetria, eletrocardiograma, pressão arterial, temperatura e débito urinário), simultaneamente, realizar oxigenação visando manter a saturação de oxigênio acima de 92, obter dois acessos venosos e realizar o exame físico direcionado. Colher o kit seps pediátrico (exames como: dextro, gasometria, hemograma e culturas), iniciar a terapia antimicrobiana de amplo espectro (na primeira hora) e iniciar a correção dos distúrbios metabólicos e eletrolíticos. No passo 2 (15-60 min), se presença de hipoperfusão tecidual e/ou hipotensão, fazer expansão volêmica com soro fisiológico ou ringer lactato: bolus 20 ml/kg em 5 a 10 min. Reavaliar a cada expansão e em caso de persistência de hipoperfusão, iniciar no choque frio: adrenalina (0,05 – 0,3 mcg/kg/min) e no choque quente: noradrenalina (0,1 até 1 mcg/kg/min). Conclusão: Considera-se que um protocolo para detecção e tratamento precoce de crianças com seps contribui para melhor evolução do quadro clínico do paciente, o suporte hemodinâmico rápido e realização de antibioticoterapia precoce são importantes na abordagem do paciente séptico, com consequente queda na mortalidade e menor tempo de internação.