

# SEPSIS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

## **Introducción:**

La sepsis es una de las enfermedades que causan mayor mortalidad en los pacientes pediátricos. Esta patología supone un gran reto para los profesionales sanitarios, puesto que las primeras 48 horas son cruciales para la vida del paciente (1). Los síntomas que manifiesta un paciente pediátrico en esta patología son diferentes a los de los pacientes adultos, ahí radica la importancia de conocer bien estos y saber actuar con rapidez ante esta enfermedad.

El **síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS)**: (presencia de al menos dos síntomas)

- Temperatura central  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  ó  $< 36^{\circ}\text{C}$ 
  - Taquicardia
  - Polipnea
  - Recuento de leucocitos elevado o disminuido

El SRIS puede evolucionar a:

- **Sepsis**: además de presentar un SRIS manifieste una infección documentada o sospechada
- **Sepsis grave**: presenta la infección y se acompaña de la disfunción de órganos que se manifiesta con oliguria, cambios en el estado mental o acidosis láctica
- **Shock Séptico**: además de una Sepsis Grave existe una insuficiencia circulatoria aguda. (1,2, 3)

## **Autores:**

Muñoz Vilchez, Elsa. Sánchez Mayorga, Yolanda.  
Bravo Criado, M<sup>a</sup> Carmen.  
Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos.  
Hospital Carlos Haya Málaga.

## **Material y método:**

Se trata de un estudio descriptivo trasversal realizado en la UCIP del Hospital Materno Infantil de Málaga durante los meses de Septiembre de 2012 a Enero de 2013. Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos: CUIDEN PLUS y CINHAL, de la cual hemos extraído la mejor evidencia acerca del manejo de la Sepsis pediátrica para actualizar el protocolo de actuación.

## **Objetivo:**

- Constatar cuál es la mejor evidencia en el manejo de la Sepsis pediátrica.
- Actualizar el protocolo de actuación de la Sepsis pediátrica.

## **Resultados:**

A través de la revisión bibliográfica hemos obtenido la mejor evidencia científica sobre el manejo de la Sepsis pediátrica de la cual hemos extraído el siguiente protocolo de actuación:

- 1. Tomar el relevo** de información del equipo de urgencias, así como de cualquier incidencia que haya existido. Asegurar si la primera dosis de antibiótico ha sido administrada por los servicios de urgencias y si no es así administrarla según la prescripción médica. (3)
- 2. Monitorizar al paciente**: EKG, saturación arterial de oxígeno, temperatura, tensión arterial no invasiva, diuresis horaria mediante sondaje vesical y llenado capilar. (2)
- 3. Canalizar de vía periférica** (si no la trae de urgencias) fundamental para la administración de antibióticos. Si no es posible canalizar por la hipovolemia se pasará a una **vía intraosea**.
- 4. Canalizar vía venosa central**, por parte del equipo médico, importante para la administración de fluidoterapia y de fármacos vasoactivos, así como para la medición de la PVC. (2, 3)
- 5.** Si el paciente continúa hemodinámicamente inestable se procede a la **canalización de vía arterial** para realizar una medición exacta y continua de la presión arterial, además con esta vía se podría iniciar la medición del Gasto Cardíaco.
- 6.** Si aparece desaturación e hipoperfusión será necesario garantizar la permeabilidad de la vía aérea mediante **intubación endotraqueal** e iniciar la ventilación mecánica.

## **Conclusión:**

Con este proyecto se pretende conseguir una rápida actuación por parte del equipo enfermero al enfrentarse a pacientes con Sepsis, para disminuir los tiempos de actuación y mejorar las posibilidades de supervivencia de estos pacientes, además de mejorar la calidad asistencial para los mismos llevando a cabo fielmente el protocolo del manejo de esta enfermedad y chequeando la realización de cada paso. Un incremento en el conocimiento de estos elementos por los profesionales y la instauración de protocolos de acción en cada institución que propicien su diagnóstico y manejo temprano es la única vía para mejorar el pronóstico final. (12)

## **Bibliografía**

1. R. Payo Pérez, O. Serrano Ayestarán. Manejo inicial de la sepsis-shock séptico pediátrico. Bol pediátr 2006; 46(supl. 1):107-112.
2. Carcillo JA, MD; Alan I. Fields, MD; Task Force Committee Members: Clinical practice parameters for hemodynamic support of pediatric and neonatal patients in septic shock. Crit Care Med 2002; 30: 1365 – 1378
3. Carcillo JA, Tasker. RC: Fluid Resuscitation of Hypovolemic Shock: Acute Medicine's Great Triumph for Children. Intensive Care Med 2006; 32: 958 – 961