

PROTOCOLO SCREENING Y MANEJO SEPSIS NEONATAL PRECOZ EN RN \geq 34 SEMANAS

1. Al nacer calcular y registrar riesgo de sepsis precoz en todos los recién nacidos aplicando calculadora Kaiser (<https://neonatalsepsiscalculator.kaiserpermanente.org/>) con incidencia de sepsis 0,5/1000

- Ingresar datos: EG, T° materna más alta (solicitar a matrona tratante el control de temperatura de la madre), horas de RPO, cultivo SGB, profilaxis intraparto
- Revisar riesgo según categorías de presentación clínica

CATEGORIAS DE PRESENTACIÓN CLÍNICA	
<ul style="list-style-type: none"> • Clínicamente enfermo <p style="text-align: center;">\geq 1 Criterio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persistente necesidad de CPAP/HFNC/Ventilación mecánica 2. Inestabilidad hemodinámica con uso drogas vasoactivas 3. Encefalopatía neonatal /Depresión perinatal <ul style="list-style-type: none"> - Convulsión o Apgar $<$ 5 a los 5 min 4. Necesidad de $O_2 \geq 2$ h para mantener sat $\geq 90\%$
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación Equívoca* <p>Alteración en 1 parámetro por ≥ 4 h de vida.</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>Alteración en ≥ 2 parámetros por ≥ 2 h de vida.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. FC ≥ 160 2. FR ≥ 60 3. T° $\geq 38^\circ\text{C}$ o $< 36,5^\circ\text{C}$ 4. Signos de dificultad respiratoria sin requerimiento de O_2: quejido, retracción, aleteo nasal
<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático 	

*En RN con signos de presentación equívoca repetir y registrar cálculo de riesgo a las 2 y 4 h de vida para determinar conducta

2. Interpretación del score de riesgo de sepsis y manejo del recién nacido

RIESGO	CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none"> Riesgo $\geq 3/1000$ 	<ul style="list-style-type: none"> Hospitalizar, hemocultivo y antibióticos**
<ul style="list-style-type: none"> Riesgo $\geq 1/1000$ y $< 3/1000$ 	<ul style="list-style-type: none"> Hemocultivo + Monitorización <ul style="list-style-type: none"> Sin antibióticos Monitoreo habitual de sala cuna: FC, FR, T°, P. Art + saturación c/ 4 h por 24 h RN se incorpora a la lista diaria de pacientes especiales de sala cuna hasta las 48 h y tener resultado negativo de hemocultivo Avisar a residente de inmediato si aparecen signos de alarma de sepsis: <ul style="list-style-type: none"> T° $< 36,5$ °C o $> 37,7$ °C FR > 60, polipnea retracción ó saturación $< 95\%$ Dificultad para succionar Cualquier signo de enfermedad <i>Después de 4h de vida NO aplica uso de calculadora Kaiser.</i>
<ul style="list-style-type: none"> Riesgo $< 1/1000$ 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo habitual sala cuna

** En gemelares si uno de ellos cumple criterio de hospitalizar y antibióticos su gemelo también debe hospitalizarse e iniciar antibióticos

3.- **Después de las 4 h de vida No aplica uso de calculadora Kaiser:** Si después de las 4 h de vida hay alteración en termorregulación, signos de dificultad respiratoria, dificultad en succión o cualquier signo inicial de sepsis evaluar y proceder según juicio clínico. En pacientes de riesgo medio en los que se ha tomado hemocultivo, considerar inicio de antibióticos

Bibliografía.

- Puopulo K, Lynfield R, Cummings J, Management of Infants at Risk for Group B Streptococcal Disease. Committee On Fetus and Newborn Committee On Infectious Diseases. Pediatrics 2019;144(2):1-12
- Kuzniewicz M, Puopulo K, Fischer A, Walsh E, Li S,, Newman T, Kipnis P, Escobar G. A quantitative, Risk-Based Approach to the Management of Neonatal Early-Onset Sepsis. JAMA Pediatr 2017;171 (4): 365-371

3. Escobar G, Puopolo K, Wi S, Turk B, Kuzniewicz M, Walsh E et al. Stratification of risk of early-onset sepsis in newborns \geq 34 weeks gestation. *Pediatrics* 2014; 133:30-36
4. Puopolo K, Draper D, Wi S, Newman T, Zupancic J, Lieberman E, Smith M, Escobar G. Estimating the Probability of Neonatal Early-Onset Infection on the Basis of Maternal Risk Factors. *Pediatrics* 2011; 138(5): e1156- e1163
5. Hooven T, Rands T, Polin R. What s the harm?. Risks and benefits of evolving rule-out sepsis. *Journal of Perinatology* 2018;38: 614- 622
6. Hooven T,, Polin R. Time to overhaul the “rule out sepsis “ workup.*Pediatrics* 2017; 140: e20171155
7. Benitz W, Wynn J, Polin R. Reappraisal of guidelines for management of neonates with suspected early-onset sepsis. *J Pediatr* 2015; 166:1070-4
8. Dhudasia M, Mukhopadhyay S, Puopolo K. Implementattion of the Sepsis Risk Calculator at an Academic Birth Hospital. *Hospital Pediatrics* 2018; 8/5(:243- 250
9. Joshi N, Gupta A, Allan J, Cohen R, Aby J, Weldon B, Kim J,, Beinitz W, Frymoyer A. Clinical Monitoring of Well Appearing Infants Born to Mothers With Chorioamnionitis. *Pediatrics* 2018 141(4): 1-8
10. Puopolo K, Hansen N et L. nichd Neonatal Rsearch Netwoek. Identification of extremely premature infents at low risk for early-onset sepsis. *Pediatrics* 2017; 140 (5) e20170925
- 11.Strunk T, Buchiboyina A, Sharp M, Nathan E, Doherty D, Patole S. Implementation of the Neonatal Sepsis Calculator in an Australian Tertiary Perinatal Centre. *Neonatology* 2018; 113; 379-382
12. Leonardi B, Binder M, Griswold K, Yalcinkaya G, Walsh M.Utilization of a neonatal Early-Onset Sepsis Calculator to Guide Initial Newborn Management. *Pediatric Quality and Safety* 2019;2(5): e214