

Szeepszis

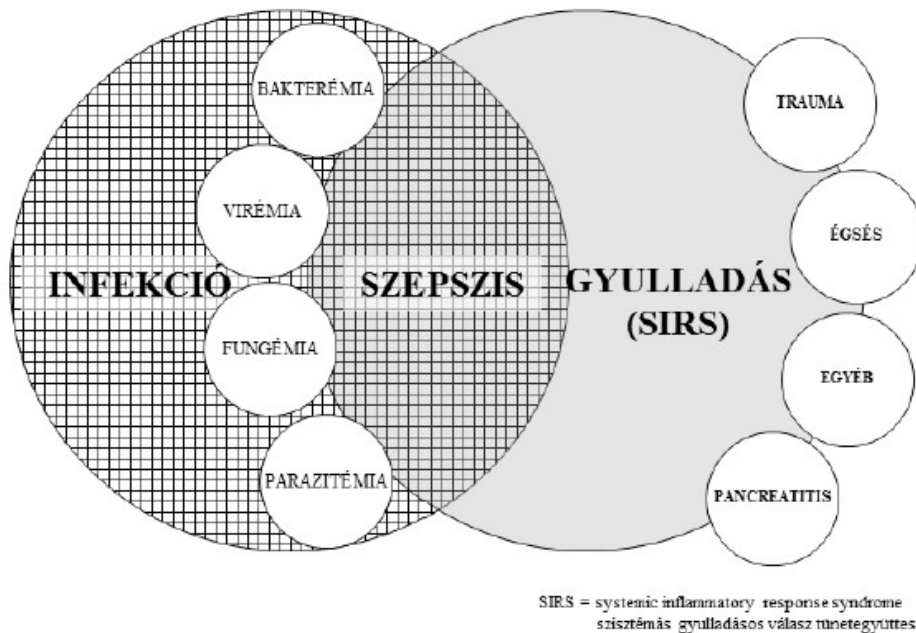
- Szeepszis definiálása, súlyossági fokok – rizikó szintek 790

- Kórélettani hangsúlyok 791
 - szisztémás válaszreakció 791
 - endotheliális felszín szerepe 792
 - laktát szerepe 792

- Szeepszis tünetegyüttes kórszerű ellátása 793
 - Korai felismerés 793
 - Megfelelő oxigénkínálat biztosítása 795
 - hemodinamikai stabilizálás 796
 - volumen reszuscitáció 797
 - vazóaktív kezelés 798
 - inotróp kezelés 798
 - oxigén-karrier pótlása (trafóÖ) 799
 - Korai infekció kontroll 799
 - korai diagnosztika 799
 - PoCT, UH 799
 - mikrobiológiai mintavétel 799
 - képkotó 800
 - további labor (CRP,PTC) 800
 - korai antimikrobás kezelés 801
 - szeepszis korai eliminálás 802
 - Megfelelő monitorizálás 802
 - Egyéb adjuváns kezelés 804
 - Szervezeti és minőségi elemek 805

- 812. o
- ábrák: 815-819
 - szeepszis értelmezés
 - SIRS tünetegyüttes
 - Anamnézis
 - Súlyos szeepszis jelei
 - több szempont együttes értékelése
 - korai felismerés, triázs

- korai célvezérelt kezelés
- szepszis hat



1.ábra A szepszis értelmezése a ACCP/SCCM konszenzus (1992.) alapján

SIRS-ként értékelendő, az alábbiakból minimálisan két tünete együttes fennállta:

- ☞ hőmérséklet (T) > 38°C / < 36°C
- ☞ pulzus > 90/min
- ☞ légzésszám > 20/min / PaCO₂ < 32 Hgmm
- ☞ fehérvérsejtszám > 12.000 G/l / < 4.000 G/l
- ☞ éretlen alakok > 10%
- ☞ módosult tudatállapot
- ☞ hiperglikémia (nem cukorbetegék esetében) vércukor > 7,7mmol/l

SIRS = systemic inflammatory response syndrome
szisztémás gyulladásoos válasz tünetegyüttes
PaCO₂ = artériás széndioxid tenzió

2.ábra A szisztémás gyulladásoos válaszreakció (SIRS) tünetegyüttese

BELSŐ FAKTOROK

- kor
- komorbid állapot
- immun állapot / tápláltság
- behatolási kapuk

KÜLSŐ FAKTOROK

- környezet
- munkakörülmények
- kontakt
- expozíció
- **kórházi faktorok**
 - hospitalizáció tartama
 - hospitalizáció helye
 - helyi törzsek
 - gyógyszerelés

INTERVENCIÓK

- **sebészi**
 - sebzés
 - steril vagy szennyezett
 - akut vagy elektív beavatkozás
 - implantátum
- **egyéb intervenciók**
 - vénás kanülök
 - hólyag katéter
 - sebzés / dekubitusz

3.ábra Fókuszált, fertőzésre utaló **anamnesztikus adatok**

SÚLYOS SZEPSZIS = szepszis indukálta hipoperfúzió, vagy szerveletelenség (infekció gyanúja mellett az alábbiak közül bármelyik fennállta) :

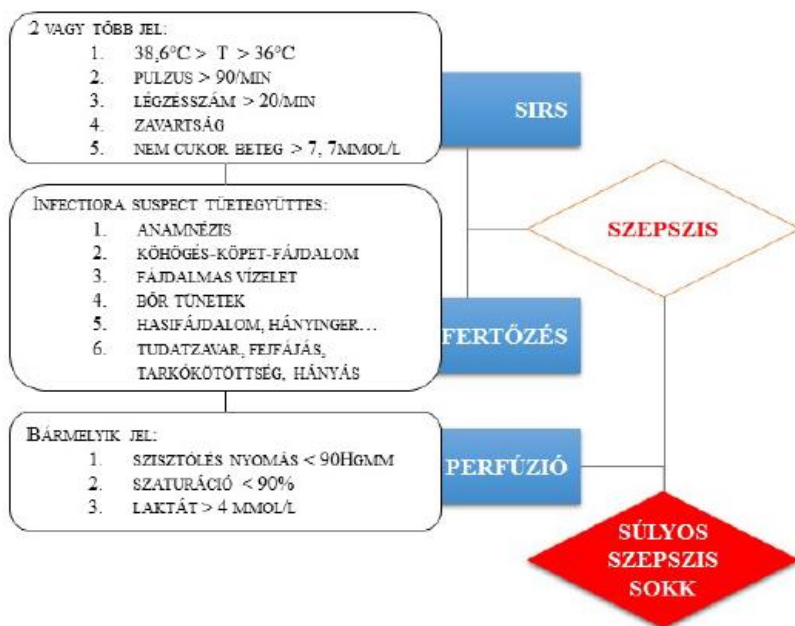
- ☞ szepszis indukálta hipotónia (tahikardia)
- ☞ magasabb laktát szint
- ☞ volumen adása melletti oligúria (< 0,5ml/ttk/h – két órán túl is)
- ☞ akut tüdőkárosodás ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$ pneumónia esetén, < 250 pneumónia nélkül)
- ☞ szérum kreatinin > 177 $\mu\text{mol/l}$ (metabolikus acidózis)
- ☞ szérum bilirubin > 34 $\mu\text{mol/l}$
- ☞ thrombocita szám < 100.000 μl
- ☞ spontán INR (nemzetközi normalizált hányados) > 1,5
- ☞ ileus tünetegyüttese
- ☞ tudatzavar (GCS romlása)

4.ábra **Súlyos szepszis jelei**

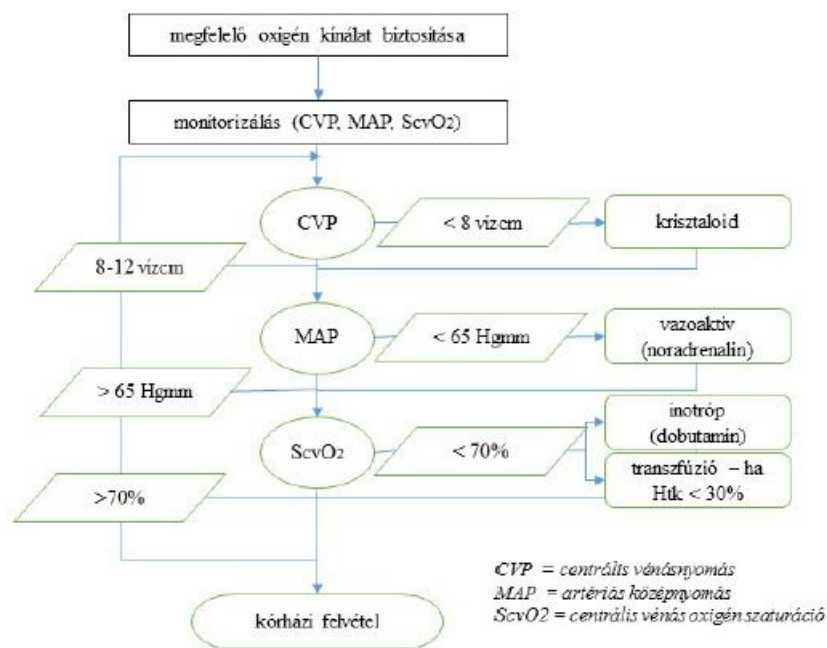


fvs = fehérvérsejt; CRP = C-reaktív fehérje; SBP = szisztolés vérnyomás; MAP = artériás középnyomás; p_aO₂ = az oxigén parciális, artériás nyomása; F_iO₂ = a belélegzett levegő oxigén tartalmának százalékos aránya

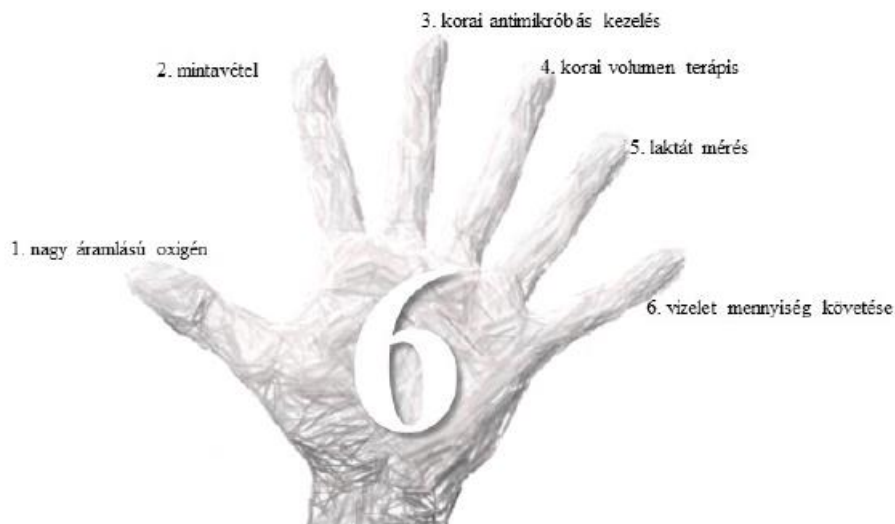
5.ábra A szepszis kórfolyamat szintjének – különösen súlyos szepszis, szepsztikus sokk eset megállapításához több szempont együttes értékelése szükséges



6.ábra A szepszis korai felismerésének triázs szinten alkalmazható elemei



7. ábra **Korai célvezérelt kezelés** súlyos szepszis és szepsztikus sokk állapotban – R



9. ábra **„Szepszis-hat”** – súlyos szepszis, szepsztikus sokk tünetegyüttesének sürgősség lehetőleg a hipotézis felállítását követően **egy órán belül** elvégzendő újraélesztési csom.