

Sepse, septický šok

Sepse= život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená deregulovanou odezvou hostitelského organismu na přítomnost infekce

patologické procesy vedoucí k orgánové dysfunkci probíhají zejména na buněčné úrovni

qSOFA kritéria sepse

dechová frekvence >22 dechů/min

alterace vědomí

systolický tlak <100 mmHg

septický šok je definován jako stav, při němž je sepsa komplikována rozvojem hypotenze, která navzdory dostatečné objemové resuscitaci vyžaduje užití vazopresoru k dosažení středního arteriálního tlaku >65 mmHg a současně je přítomna hladina laktátu >2mmol/l

patologické procesy se dostávají z buněčné úrovně na systémovou

diagnostika-pátrání po přítomnosti infekce

fyzikální vyšetření, včetně per rektum

vyšetření KŮŽE!

laboratoř- KO, biochemie, koagulace, moč CH+S, **LAKTÁT**

mikrobiologické vyšetření

nejméně 2 **hemokultury** před podáním ATB

PMK, moč K+C

sputum

stolice

rány

lumbální punkce

CAVE sinusitida

zobrazovací vyšetření

RTG hrudníku

SONO břicha, ev. CT

terapie

úvodní tekutinová resuscitace

balancované krystaloidy doporučeny jako iniciační roztok objemové resuscitace u

těžké sepse-iniciační výzva by měla být nejméně 1000ml krystaloidů

při nedosažení cílové hodnoty TK → vazokativní látky

lék 1.volby-noradrenalin- pokud je efekt neuspokojivý možná potenciace

vazopresinem nebo adrenalinem

při trvalé hypoperfuzi podat inotropní látky- dobutamin

ATB- empiricky širokospektrá po dnů 48-72 hodin, následně denně posoudit možnost

redukce v závislosti na mikrobiálním nálezu

detekce zdroje infekce a jeho odstranění