

Septický pacient (PeTra)

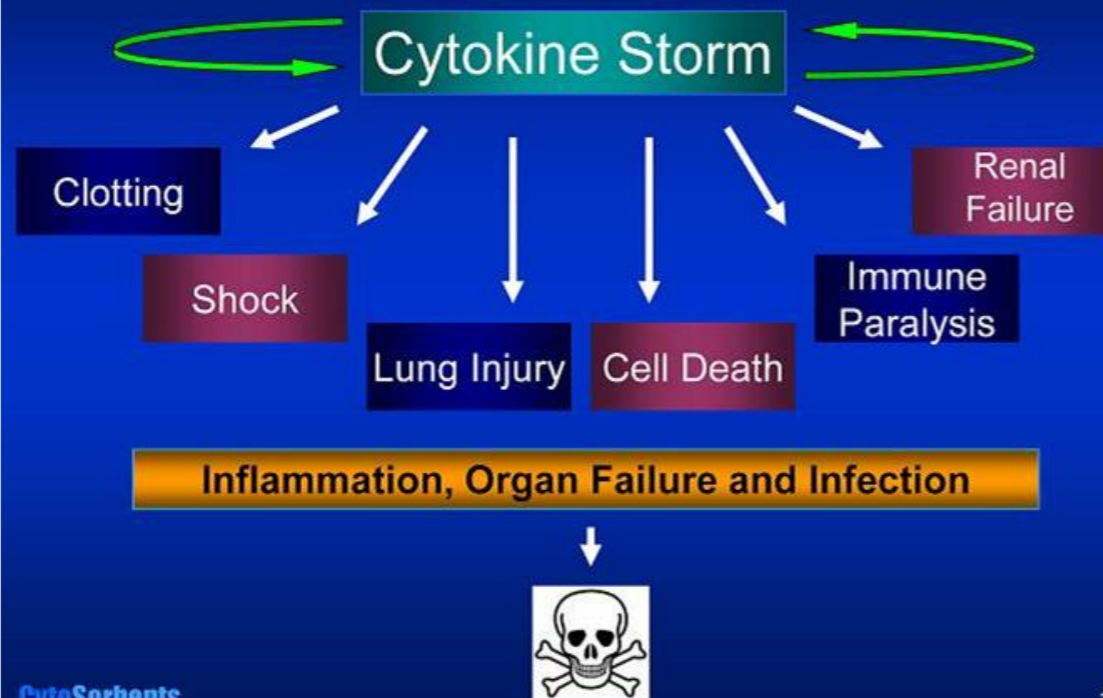
Lucia Pišková, II. KPAIM, Banská Bystrica

Sepsa je

- Stret patogéna s imunitným systémom hostiteľa
- Deregulácia obranných mechanizmov
- Dekompartmentalizácia
- Cytokínová búrka, chaos

Sepsa spôsobí

Cytokine Storm Causes Direct Organ Injury



CytoSorbents

22

- Zmenu vlastností membrán
- Tkanivovú hypoxiu
- Anaeróbnny metabolizmus
- Pokles pH
- Zhoršenie funkčnosti obranných systémov

Klinický obraz

- CNS - porucha vedomia
- Pľúca - dyspnoe, tachypnoe, hyposaturácia, chropy
- KVS - tachykardia, hypotenzia, predĺžený CRT
- Obličky - oligúria až anúria
- GIT - intolerancia stravy, paralýza
- + známky infekcie - zmeny TT, počtu leukocytov, vzostup ZA
- + laboratórne prejavy sepsy - MAC, vysoký laktát, DIC...

Kauzálna liečba

- Antiinfektíva podľa predpokladaného patogéna
- Širokospektrálna, veľkoryso dávkovaná
- Pred podaním podľa možnosti odobrať materiál na K+C, min. 2 hemokultúry
- Toto stihnúť do 1 hodiny od stanovenia diagnózy sepsa

Komplexná podporná liečba

- Zahájit' okamžite
- ABC - podať kyslík resp. adekvátne zabezpečiť DC, pozor meranie SpO2 môže byť pri zlyhanej cirkulácii neadekvátne
- Zlepšenie tkanivovej perfúzie

Ciele resuscitácie obehu

- CRT pod 2 sek
- Normálny TK pre daný vek
- Normálna pulzová frekvencia bez diferencie medzi centrálnou a periférnou
- Teplé končatiny
- Diuréza aspoň 1ml/kg.h
- Normálne vedomie

Iniciálna resuscitácia obehu

- Bolus tekutín - 20 ml/kg i.v./ 5 -10 min, kryštaloid alebo 5% L'A
- Bolusy tekutín opakovať pri dobrej klinickej odpovedi - vzostup TK, zmiernenie tachykardie, normalizácia CRT
- Tekutinovú resuscitáciu zastaviť resp. nepodávať pri hepatomegálii, vlhkých pľúcach
- Ak efekt tekutín nie je dostatočný a cirkulácia je šoková, podať katecholamíny

Liečba vazopresormi

- Teplý šok - teplé pletorické končatiny, briskný CRT, vazodilatácia - liek voľby Noradrenalin
- Studený šok - studené bledé až cyanotické končatiny, predĺžený CRT, vazokonstrikcia - liek voľby Adrenalin
- Znížená kontraktilita - dobutamin
- Dopamin možná alternatíva, nedávať ako tzv. renoprotektívum
- Vazopresory aj do periférnej linky ak nie je centrálny katéter, neváhať s intraoseálnym vstupom

Steroidy

- Iba v prípade šoku neodpovedajúceho na tekutinovú resuscitáciu a vazopresory, resp. pri susp. adrenálnej insuficiencii
- 1mg/kg i.v. a 6h

II. KPAIM SZU, DFNsP BB
048/472 65 56

Hocikedy