

Arkusz rozpoznania ciężkiej sepsy

Instrukcje: Niniejsze pomocnicze narzędzie służy do przeprowadzenia badania w kierunku rozpoznania ciężkiej sepsy. Arkusz może być stosowany w celu ustalenia rozpoznania w izbie przyjęć, oddziale intensywnej terapii oraz w innych oddziałach szpitalnych.

1. Czy dane z wywiadu sugerują wystąpienie nowego zakażenia?

- Zapalenie płuc, ropniak opłucnej
- Zakażenie dróg moczowych
- Ostre zakażenie w obrębie jamy brzusznej
- Zapalenie opon mózgowych
- Zakażenie skóry lub tkanek miękkich
- Zakażenie układu kostno-stawowego
- Zakażenie rany
- Zakażenie naczyń związane ze stosowaniem cewników i wkłuć
- Zapalenie wsierdzia
- Zakażenie związana z wszczepem
- Inne zakażenie _____

_____ Tak _____ Nie

2. Czy u chorego wystąpiły ostatnio przynajmniej dwa spośród poniższych objawów przedmiotowych i podmiotowych? **Uwaga:** Wyniki badań pracowniowych mogą być niedostępne w przypadku pacjentów ambulatoryjnych.

- Temperatura ciała powyżej 38,3 °C (101,0 °F)
- Temperatura ciała poniżej 36,0 °C (96,8 °F)
- Tętno powyżej 90/min
- Częstość oddechu powyżej 20/min
- Nagłe zaburzenia stanu świadomości
Znaczone obrzęki lub dodatni bilans płynów (ponad 20ml/kg/24godz)
- Leukocytoza (wzrost liczby krwinek białych we krwi obwodowej ponad 12,000/ μ l)
- Leukopenia (spadek liczby krwinek białych we krwi obwodowej poniżej 4,000/ μ l)
Prawidłowa liczba białych krwinek z odsetkiem form niedojrzałych ponad 10%
- Glikemia w surowicy ponad 120 mg/dl u chorych nieobciążonych cukrzycą
Stężenie CRP w surowicy ponad 2 odchylenia standardowe wyższe od wartości prawidłowej
Stężenie prokalcytoniny (PCT) w surowicy ponad 2 odchylenia standardowe wyższe od wartości prawidłowej
SvO₂ ponad 70% lub/i wskaźnik sercowy ponad 3,5 l/min/m²

_____ Tak _____ Nie

W przypadku twierdzącej odpowiedzi na oba lub jedno z powyższych pytań należy uznać, że u chorego istnieje **podjęzienie zakażenia**. W tej sytuacji należy:

- Pobrać krew na poziom mleczanów i posiew**, zlecić: morfologię z rozmazem, podstawowe badania biochemiczne, poziom bilirubiny.
- Zgodnie ze wskazaniami uznanymi przez lekarza diagnostykę można poszerzyć o: gazometrię krwi tętniczej, CRP, PCT, poziom amylazy, lipazy, badanie ogólne moczu, rentgen klatki piersiowej, tomografię komputerową i.t.d..

3. Czy u pacjenta pojawiła się nowa i odległa od miejsca zakażenia dysfunkcja narządowa, której nie można uznać za następstwo przewlekłego schorzenia? (Zastrzeżenie odległości nie dotyczy obustronnych nacieków płucnych).

- Skurczowe ciśnienie tętnicze poniżej 90 mm Hg lub średnie ciśnienie tętnicze poniżej 65 mm Hg
- Spadek skurczowego ciśnienia tętniczego o 40 mm Hg w stosunku do wartości wyjściowych
- Obustronne nacieki płucne wymagające leczenia tlenem celem utrzymania wysycenia krwi tętniczej powyżej 90 %

- Obustronne nacieki płucne ze spadkiem stosunku ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi tętniczej-PaO₂ do stężenia tlenu w mieszance oddechowej-FiO₂ (PaO₂/FiO₂) poniżej 300.
- Kreatynina powyżej 2,0 mg/dl (176,8 mmol/l) lub oliguria (spadek diurezy poniżej 0,5 ml/kg/godzinę przez przynajmniej 2 godziny)
- Bilirubina powyżej 2 mg/dl (34,2 mmol/l)
- Trombocytopenia poniżej 100,000/ μ l
- Cechy koagulopatii (INR ponad 1,5 lub PTT ponad 60 sekund)
- Mleczany powyżej 2 mmol/l (18,0 mg/dl)

_____ Tak _____ Nie

W przypadku podejrzenia zakażenia wraz z objawami niewydolności narządowej związanej z procesem septycznym pacjent spełnia kryteria ciężkiej sepsy i powinien być włączony do protokołu ciężkiej sepsy.

Data: ___ / ___ / ___ (dd/mm/rr) **Godzina** ___ : ___ (w zapisie 24-godzinnym)

Wersja 7.12.2005 © 2005 Surviving Sepsis Campaign and the Institute for Healthcare Improvement