

Pakiety do stosowania w ciężkiej sepsie

Pakiet resuscytacyjny w sepsie

(do wykonania tak szybko jak to możliwe i oceny w ciągu pierwszych 6 godzin):

1. Pomiar stężenia mleczanów w surowicy krwi.
2. Pobranie próbek krwi na posiew przed włączeniem antybiotykoterapii.
3. Podanie antybiotyku o szerokim spektrum działania w ciągu 3 godzin od początku choroby pacjentom przyjętym do Izby Przyjęć lub Oddziałów Ratunkowych i w ciągu 1 godziny od początku choroby pacjentom przyjętym do Oddziałów Intensywnej Terapii z innych oddziałów.
4. W przypadkach niedociśnienia i/ lub stężenia mleczanów w surowicy > 4 mmol/l (36 mg/ dl):
 - a. Wstępne podanie minimum 20 ml/ kg krystaloidu (lub równoważnej ilości koloidu).
 - b. Zastosowanie leków zwężających naczynia w przypadkach niedociśnienia utrzymującego się pomimo wstępnego uzupełnienia płynów, aby uzyskać średnie ciśnienie tętnicze (*mean arterial pressure* - MAP) > 65 mmHg
5. W przypadku utrzymującego się niedociśnienia pomimo uzupełnienia płynów (wstrząs septyczny) i/ lub stężenia mleczanów w surowicy > 4 mmol/ l (36 mg/ dl):
 - a. Uzyskanie ciśnienia w żyłach centralnych (OCŻ) ≥ 8 mmHg
 - b. Uzyskanie wysycenia tlenem w żyłach centralnych (ScvO₂) $\geq 70\%$ **

Pakiet leczniczy w sepsie

(do wykonania tak szybko jak tylko możliwe i do oceny w ciągu pierwszych 24 godzin):

1. Podanie steroidów w niskich dawkach* we wstrząsie septycznym zgodnie z ustaloną strategią OIT.
 2. Podanie drotrekoginy alfa (aktywowanej) zgodnie z ustaloną strategią OIT.
 3. Utrzymanie stężenia glukozy w surowicy \geq dolnej granicy normy, ale < 150 mg/ dl (8, 3 mmol/ l).
 4. Utrzymanie ciśnienia wdechowego *plateau* < 30 cm H₂O u chorych wentylowanych mechanicznie.
- *Zobacz: tabela równoważności w indywidualnym arkuszu pacjenta*
 - ** *Alternatywą do zaakceptowania jest uzyskanie wysycenia tlenem krwi żyłnej mieszanej (SvO₂) na poziomie 65%.*