

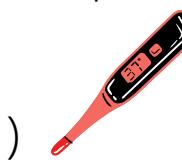


SEPSIS

Infekt mit schwerer Inflammationsreaktion - Mortalität >20%

Erkennen

- Verdacht auf Infektion + "schlechter" Patient
- Unklare AZ-Minderung/ Schwäche/ Kollaps
- Fieber oder unklare Hypothermie
- Mottling (insbesondere an den Knien)
- Unklare Erhöhung von Lactat oder Creatinin
- Entzündungszeichen (CRP, PCT, Leukozyten)



qSOFA

mind. 2 Faktoren:
High-Risk!
An Sepsis denken!



- **AF** $\geq 22/\text{min}$
- **GCS** < 15
- **RRsys** $\leq 100 \text{ mmHg}$



Verdacht äussern!



Vorankündigung



Leistungsfähiges
Krankenhaus
(Intensivbett?)



Systolischer
Blutdruck
 $\leq 90 \text{ mmHg}$
trotz Volumengabe



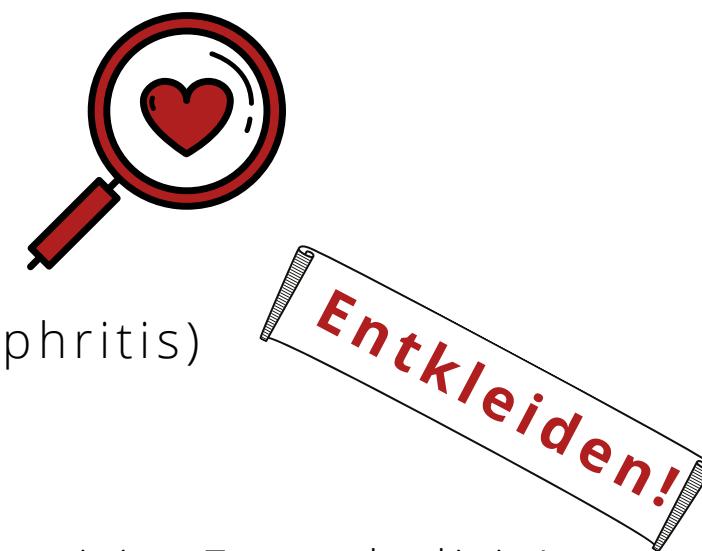
Septischer Schock



Katecholamine
(Noradrenalin)

Fokussuche

Lung (Pneumonie)



Urine (Harnwegsinfekt, Pyelonephritis)

Cardiac (Endokarditis)

Central nervous system (Meningitis, Enzephalitis)

Abdomen (Abszess, Cholezystitis, Peritonitis, ...)

Spine (Spondylodiszitis)

Skin (Erysipel, Katheterinfektion, Portinfektion, ...)

Therapie

- **Breitband-Antibiose** nach vermutetem Fokus geben. Möglichst schnell!
- **2 großlumige Zugänge** legen!
- Weiteres **Volumen** benötigt?
 - Lactat?
 - Passive leg raise-Test
- **ZVK und arterielle Druckmessung** bei Katecholamingabe erwägen
- **Blasendauerkatheter** legen und Urinausfuhr überwachen