




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?)

N  **Lactat**

I  **Urinausfuhr**

M  **Blutkulturen**

3



Sauerstoff
wenn spO2 niedrig!



Volumen
wenn RR niedrig!



Antibiotika
frühzeitig!

G

I

B

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, ...)

Entkleiden!

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