



Diagnostické známky sepsy: tachykardia, tachypnoe, hypertermia alebo hypotermia, leukocytóza > 12 000, leukopénia < 4000 leukocytov (horšia prognóza)!

Terapeutické ciele v prvej hodine

CRT < 2s, normálna srdcová frekvencia a TK, normálny pulz, teplé končatiny, diuréza > 1ml/kg/hod., bez alterácie vedomia

Manažment prvých 5 min!

- Volaj vyššie pracovisko!!!
- Zaistenie DC + oxygenoterapia
- Zabezpečenie i.v. ev. i.o. vstupu
- Odber materiálu na K+C, min. 2 hemokultúry ešte pred podaním širokospektrálnych ATB podľa predpokladaného patogénu!
- Monitoring satO₂, EKG, TK, PP, PD, TT, diuréza, ionizované kalcium, INR, laktát, ABR, glykémia, ScvO₂ > 70%
 - **(normalizácia laktátu je rovnako efektívna ako normalizácia ScvO₂!)**

Iniciálna resuscitácia tekutinami

Veľký tekutinový deficit, obvykle 40-60 ml/kg
Najskôr podáme 20 ml/kg za 5-10 min;
ďalšie tekutiny v množstve do 60 ml/kg
treba podať do prvých 15 - 30 min.

Počas tekutinovej liečby treba sledovať PP, CRT, stav vedomia, diurézu príp. hepatomegáliu, vlhké fenomény za účelom posúdenia adekvátnosti terapie.

U detí býva pokles TK kompenzovaný tachykardiou a vazokonstrikciou, z tohto dôvodu nie je dosiahnutie normálneho TK ukazovateľom adekvátnosti terapie (t.z. ak máme normálny TK, neznamená to, že dieťa nie je v tekutinovom deficite!)

V prípade poruchy kontraktility pridaj nízke dávky Adrenalínu.

Nadálej šoková cirkulácia –
neváhať s i.o., katecholamíny
možno aj do perif.

SVR – systémová vaskulárna rezistencia

Terapia vazopresormi

Teplý šok = ↓ SVR
vazodilatácia,
briskný CRT

Studený šok = ↑ SVR
vazokonstrikcia,
predĺžený CRT

Prvá línia - Dopamín (5-15µg/kg/min.)
V prípade rezistencie na dopamín

Teplý šok
noradrenalín (0,05-
1 µg/kg/min)

Studený šok
Adrenalín 0,05-
2 µg/kg/min

Kortikoidy

Indikované podanie iba pacientovi nereagujúcemu na tekutinovú a katecholaminovú resuscitáciu (Hydrokortizón - 1mg/kg á 6hod) - neliečime septický šok, ale adrenálnu insuficienciu!

- Sedácia
- Strážiť Hgb do 100 g/l, glykémiu do 8,3 mmol/l, kalcímiu.
- Profylaxia stresového vredu, profylaxia hlbokoj žilovej trombózy
- ČMP sa dáva pri poruche koagulácie aj bez prejavov krvácania - POZOR! Hypotenzia
- Ak pretrváva refraktérny šok – zvážiť možnosť okultnej komorbidity!!! (Perikardiálny výpotok, Pneumotorax, Adrenálna insuficiencia, Hypotyroidizmus...)