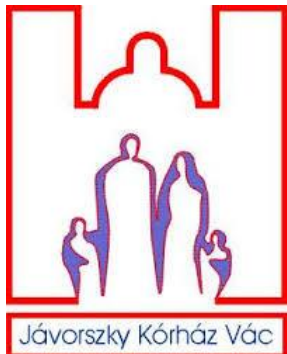


„Arany óra”
2015. szeptember
14.

Szepszis az intenzív osztályon esetismertetés



Dr. Bendes Anna, Dr. Marjanek Zsuzsanna



Jávorszky Ödön Kórház
Központi aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály

34 éves férfibeteg

Panaszok:

2 napja lázas, köhög, fokozódó légszomj.

Légzés: orthopnoe,
légzésszám: 42/min
SpO2: 87%
(O2 4 l/min → 92%)

Keringés:
RR: 130/80 Hgmm
f: 110/min

Tudat: agitált
GCS: 4-5-6

SBO

Szöveti oxigenizáció:
laktát: 1,3 mmol/l, ScVO2: 69,4%

T: 39.3 °C

testmagasság: 197 cm
testsúly: 167 kg

**Laboratóriumi
paraméterek (SI)**

Fvs 5.5 (Neutr.89%)
CRP 92.5, PCT 0.07
BUN 6.7, Se Kreat. 103
GFR >60
GOT 69 GPT 58

Artériás vérgáz (SI)

pH: 7.473
pO2: 51.8
pCO2: 27.4
HCO3: 19.6
BE: -2.4
PaO2/FiO2: 1,48

PS/PEEP	15/10
VT/f	670/14
PaO2/FiO2	1,48
FiO2	0,5

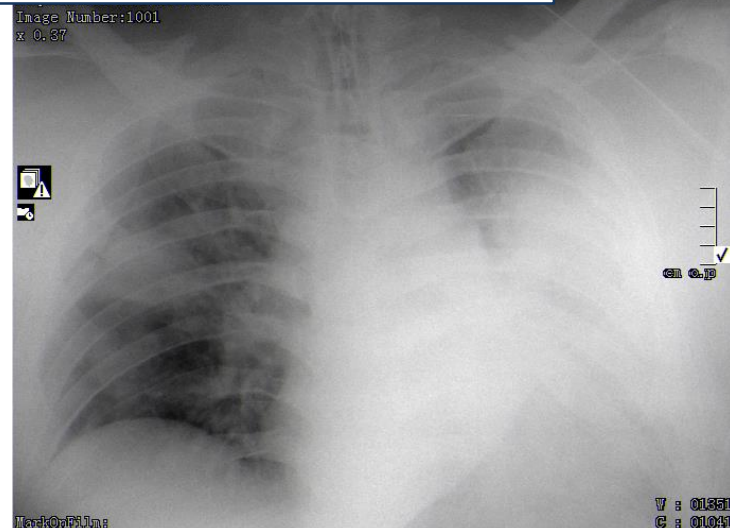
Diagnózis:

Pneumonia l.u., Légzési elégtelenség

Terápia:

Oxigenizáció biztosítása - gépi lélegeztetés
Keringés stabilizálása – folyadékterápia
Hormon szubsztitúció - methylprednisolon

⇒ **ITO**



ITO

Diagnózis:

Szeepszis – 2 szervi elégtelenség:
légzés, keringés

Góc: tüdőgyulladás (bakteriális/virális ?)

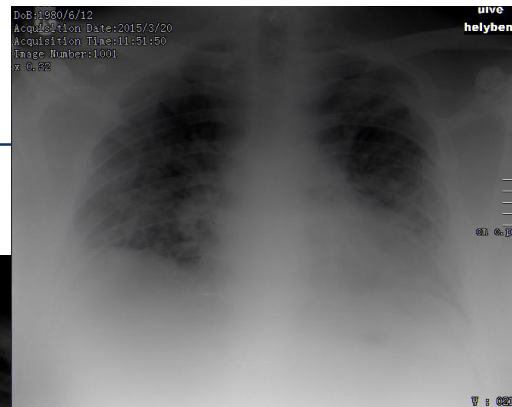
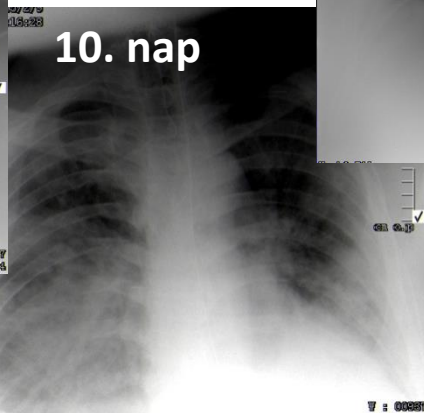
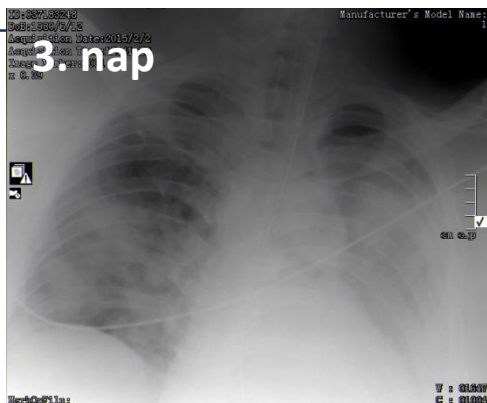
Mellkas Rtg: ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome

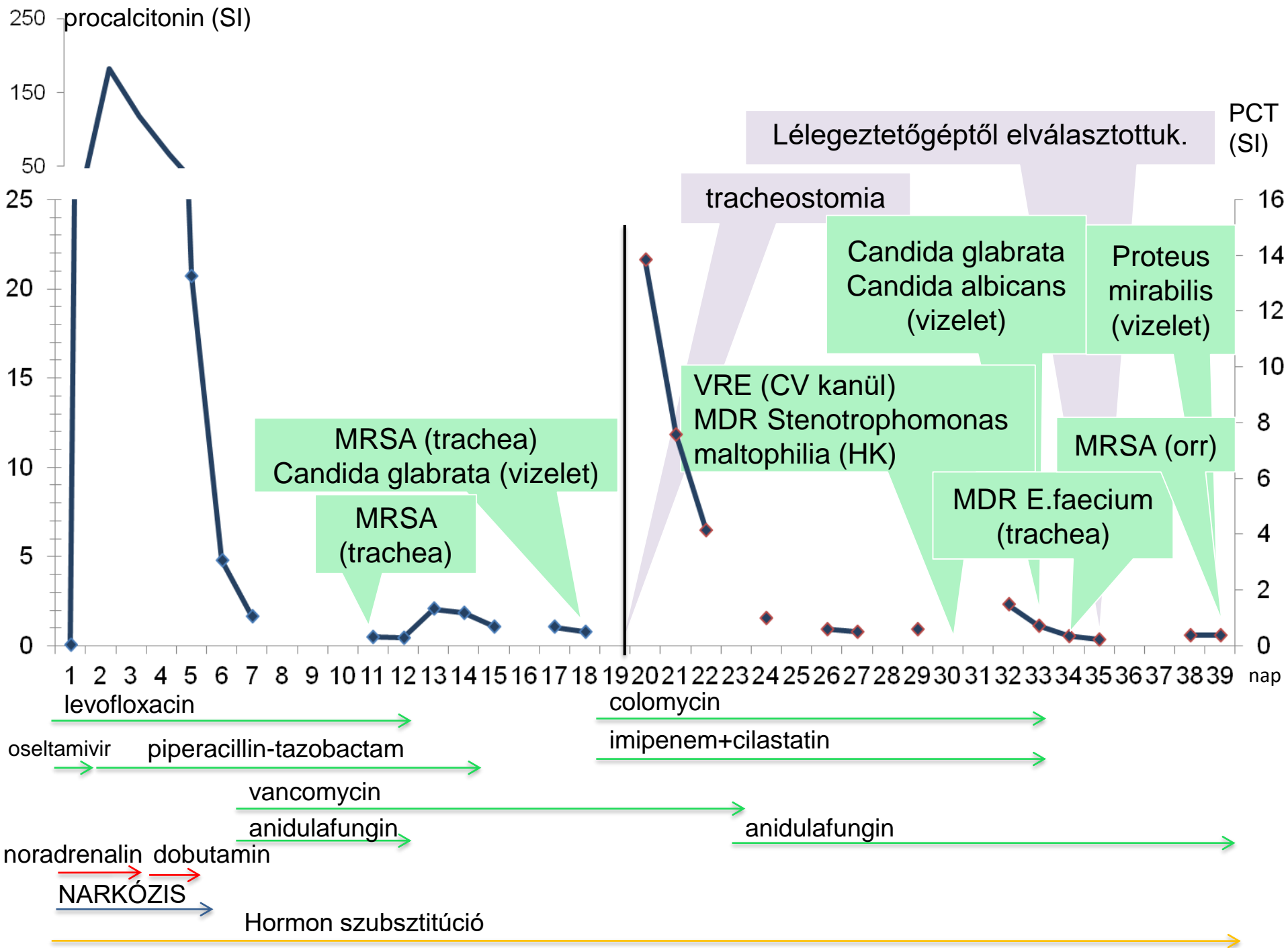
Akutan fellépő

1. $PaO_2/FiO_2 \leq 3,0$
2. Bilaterális infiltrátumok
3. Magas tüdővíz / magas PEEP
4. Bal kamra elégtelenség

PS/PEEP	16/19
VT/f	600/20
PaO ₂ /FiO ₂	0,8
FiO ₂	1,0

PiCCO (SI)	
CI	3,27
MAP	117
HR	120
SVV	25%
GEDVI	808
EVLWI	19





Oki terápia:
Antibiotikum,
antivirális szerek

Terápia

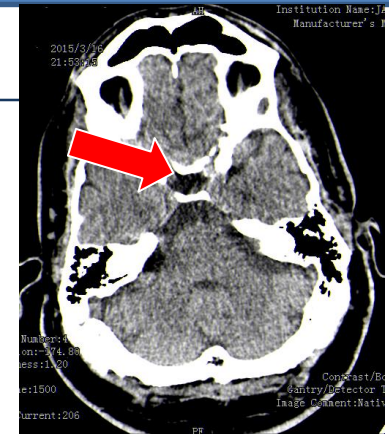
Szupportív terápia:

Légzés: oxigenizáció biztosítása: respirálás, narkózis
Keringés: PiCCO, folyadék terápia+0,02 µg/kg/min NA
Tudat: szedálás – narkózis (pipecuronium-bromid, morphin, midazolam)
Vese: folyadékterápia, stabil keringés biztosítása
Máj
Szöveti oxigenizáció

Alapbetegségek kezelése!

Anamnézis:

- 2010. hypophysis elégtelenség
- 2012. craniopharyngeoma eltávolítása
 - következmény: panhypopituitarismus
(csökkent agyalapi mirigy-hormon szintek)
- Gyógyszerei: desmopressin 2x10 µg in., levothyroxin 1x125 µg, testosteron 1x50 mg, hydrocortison 10-5-5 mg, somatotrin patron 1x3 mg, Actrapid inzulin 24-20-22 E, Insulatard 12 E, fenofibrát 1x267 mg, allopurinol 1x100 mg.



Hormonszubsztituált beteg hormonszubsztitúciójának szoros klinikai és laboratóriumi kontrollja a gyógyulás feltétele

69 éves férfibeteg

Panaszok:

3 napja nincs vizelete.

Anamnézis:

-Krónikus etilizmus
-Hypertonia

-Gyógyszerei: quinapril 10 mg,
hydrochlorotiazid 12,5 mg,
metoprolol 50 mg

SBO

Diagnózis: postrenalis veseelégtelenség

Terápia:

2500 ml krisztalloid iv.

ÁK (2000 ml retenció+2800 ml infúziót követően)

Belgyógyászat

Folyadékterápia,
vízhajtó kezelés

(SI)	1.nap	3.nap	5.nap	Normál
BUN	33.5	1.9	6.0	<7.2
Se Kreat.	1141	65	280	<100
GFR	3.9	>60	19.6	>60

5. nap: Hypotonia, tachycardia,
tachypnoe jelentkezik
Procalcitonin >200



ITO

ITO

Légzés:
Légzésszám: 40/min

Keringés:
RR: 70/40 Hgmm, f: 90/min

Tudat:
nem hozzáférhető,
GCS: 2-T-4

Vese (SI):
Se kreat. 280, BUN 6.0,
GFR 19.6

Máj (SI):
GOT 169,
INR 1.66,
Thr 134

Szöveti oxigenizáció (SI):
Laktát: 3.8
ScvO2: 83%

Diagnosztikus beavatkozás:
Invazív hemodinamikai monitorozás
Lumbálpunkció
Mellkas Rtg
Hasi UH
Echocardiographia

NEGATÍV!

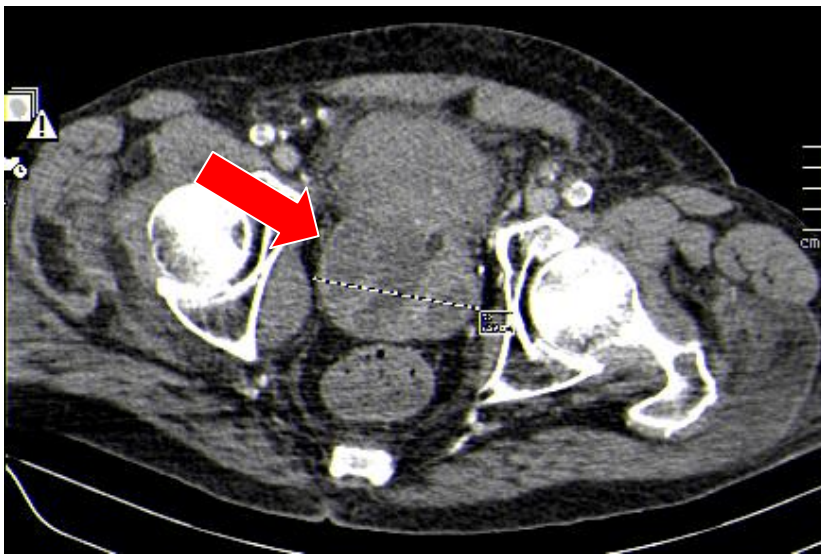
Terápia:
antibiotikum (meropenem)
gépi lélegeztetés
folyadékterápia
vazopresszor terápia

Hasi CT vizsgálat:
Prostata tályog

Sürgős műtét: Epicystostoma

Műtét után a gáti drainen ürülő
vér mennyisége fokozódik
Vérkép romlik, alvadási
paraméterek(SI):
Thr 39, INR 0.99, APTI 67.3

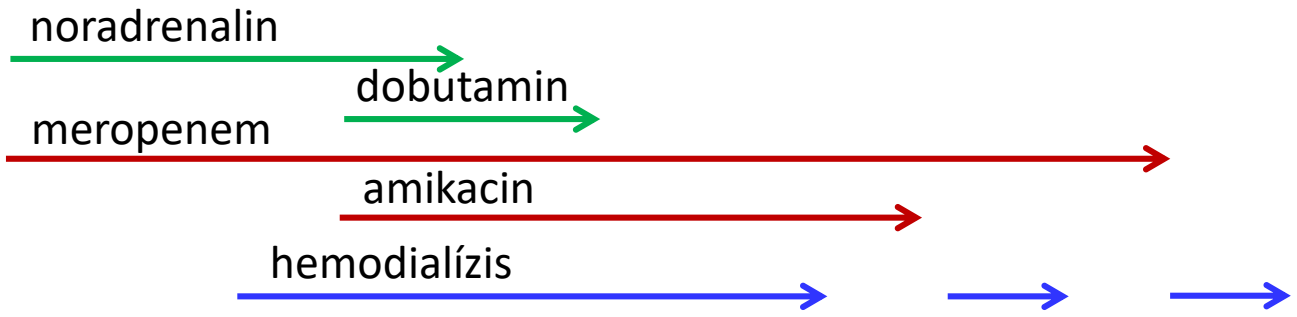
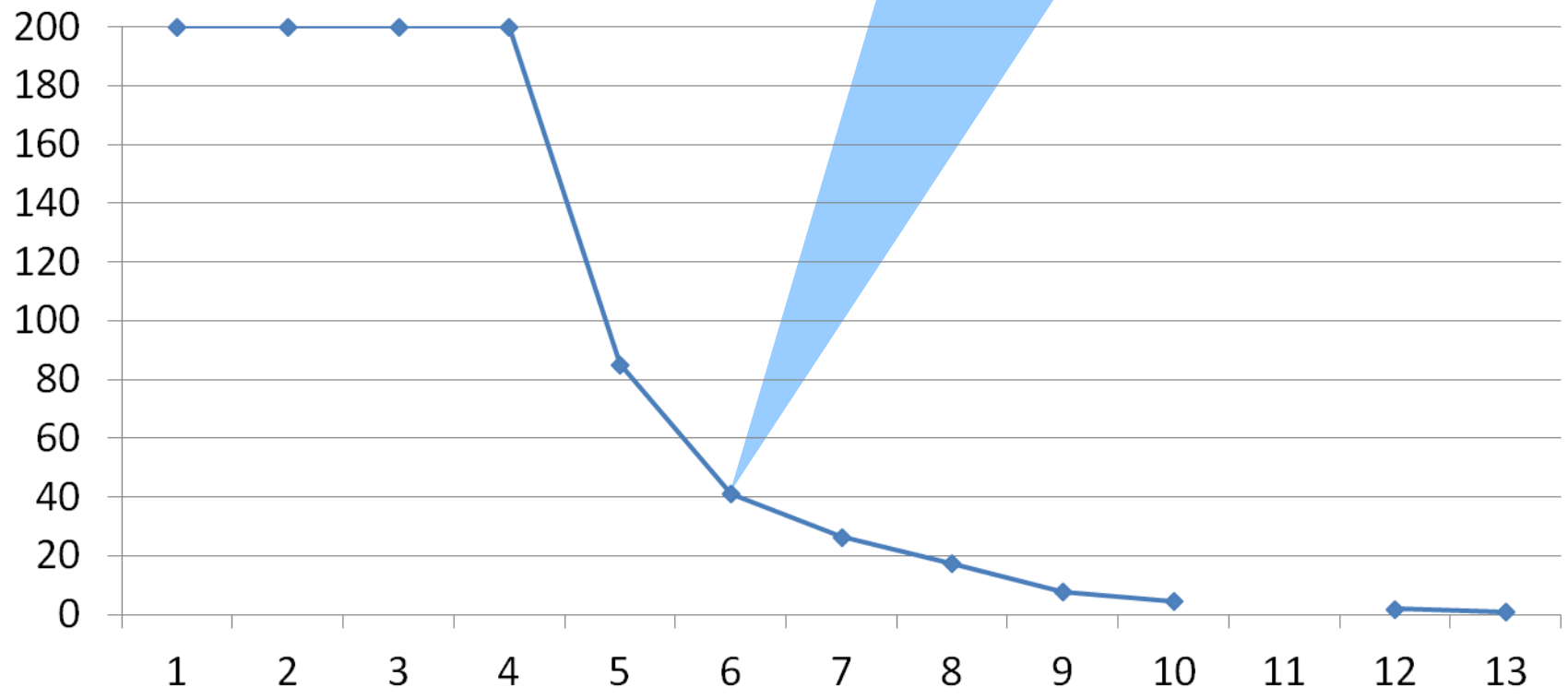
Drain átmosás,
2 E FFP, 4 E vvt, 20 E thr transzfúzió



ITO

HK, vizelet mikrobiológiai mintákból a vizsgált antibiotikumokra érzékeny E. coli tenyésztett ki

procalcitonin



Oki terápia:

Műtét

Antibiotikum

Terápia

Légzés:

Gépi lélegeztetés 8 napig

Keringés:

Keringéstámogatás 5 napig

Tudat:

4. naptól hozzáférhető

Vese:

Naponta hemodialízis 5 napig

Máj:

Thrombocytapótlás (20 E + 12 E Thr)

16. napon Belgyógyászati osztályra helyezzük.
3 hét belgyógyászati és 2 hét rehabilitációs
kezelést követően otthonába távozott normál
vesefunkciókkal.

Gondoljunk rá!



#1 cause of ICU deaths

time sensitivity

infection **severe**

virus

bacteria

blood chemicals

DRG 870 death

organ failure

SEPSIS

toxic response

fungi

shock

reimbursement

mortality

50% unnecessary

severe

parasite

No dedicated drug tx

inflammation

top billed DRG

