

Αλγόριθμος Αντιμετώπισης & Προτεινόμενα Αντιβιοτικά
Διαγνωστικός Αλγόριθμος:

qSOFA / NEWS2	Ενέργεια
qSOFA 0 ή NEWS2 <4	Κλινική αξιολόγηση του ασθενούς, λήψη ιστορικού, φυσική εξέταση και εργαστηριακά αποτελέσματα. Αν η τιμή της προκαλσιτονίνης (PCT) είναι >0,25 µg/L, χορήγηση αντιβιοτικών.
qSOFA 1 ή NEWS2 4–7	Έλεγχος βιοδείκτη Presepsin. Αν >350 pg/ml, ενεργοποίηση πρωτοκόλλου αντιμετώπισης σήψης
qSOFA ≥2 ή NEWS2 >7	Άμεση ενεργοποίηση του πρωτοκόλλου αντιμετώπισης σήψης χωρίς καθυστέρηση.

Δέσμη Μέτρων Αντιμετώπισης (εντός 1 ώρας):

- Χορήγηση υγρών 30 ml/kg με Ringer’s Lactate για αποκατάσταση αιμοδυναμικής σταθερότητας.
- Οξυγονοθεραπεία για διατήρηση SpO₂ 94–98%, με προσαρμογή σε ασθενείς με ΧΑΠ ή νευρομυικές παθήσεις.
- Λήψη καλλιέργειών πριν από τη χορήγηση ενδοφλέβιων αντιβιοτικών.
- Παρακολούθηση ζωτικών σημείων, γαλακτικού οξέος και καταγραφή σε ειδικό έντυπο.
- Αιμοδυναμική υποστήριξη με αγγειοσυσπαστικά για ΣΑΠ >1 00 mmHg.

Αντιβιοτικά:

Σημείωση: Η τελική επιλογή των αντιβιοτικών γίνεται με βάση τα αποτελέσματα των μικροβιολογικών εξετάσεων και την εκτίμηση του θεράποντα ιατρού.



Σήψη στη
Μακροχρόνια
Φροντίδα:
Μην Αγνοείς τα Πρώτα Σημάδια

Δράση 7
Σήψη

Η σήψη μπορεί να ξεκινήσει ύπουλα, από μια απλή μόλυνση ή τραυματισμό. Όμως εξελίσσεται γρήγορα. Συμπτώματα όπως πυρετός, σύγχυση, ταχυκαρδία ή δυσκολία στην αναπνοή μπορεί να είναι σημάδια σήψης.

Η σήψη αποτελεί παγκόσμια υγειονομική κρίση. Κάθε χρόνο προσβάλλει 47 έως 50 εκατομ. άτομα, ενώ τουλάχιστον 11 εκατομ. πεθαίνουν – ένας θάνατος κάθε 2,8 δευτερόλεπτα.

Το 20 % όλων των θανάτων παγκοσμίως συνδέεται με τη σήψη. Ανάλογα με τη χώρα, η θνησιμότητα κυμαίνεται μεταξύ 15 % και άνω του 50 %. Πολλοί ασθενείς που επιβιώνουν υποφέρουν από τις συνέπειες της σήψης για το υπόλοιπο της ζωής τους.

➤ Ισχυρή υποψία λοίμωξης

- Τουλάχιστον 2 από τα κάτωθι κλινικά αποτελούν ισχυρή ένδειξη.
- Έκπτωση επιπέδου συνείδησης
 - Αναπνοές >22/λεπτό
 - Συστολική αρτηριακή πίεση <1 00mmHg
- Άμεση επικοινωνία με τον γιατρό.
Έγκαιρη διακομιδή του ασθενούς σε ΤΕΠ Νοσ.



➤ ΣΗΨΗ ΣΕ ΜΜΦΗ

Οι ηλικιωμένοι (ηλικίας ≥65 ετών) είχαν πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν σήψη σε σύγκριση με τους νεότερους ενήλικες (6,5% έναντι 1,3%),

Οι διαμένοντες με ΜΜΦΗ είχαν επτά φορές περισσότερες πιθανότητες να διαγνωσθούν με σοβαρή σήψη σε σύγκριση με τους μη διαμένοντες (1 4% έναντι 1,9%).

Οι διαμένοντες σε ΜΜΦΗ με σοβαρή σήψη, σε σύγκριση με τους μη, είχαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά εισαγωγής στην ΜΕΘ (40% έναντι 2 1 %), διάρκειας νοσηλείας (μέσος όρος 7 έναντι 5 ημερών) και ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας (37% έναντι 1 5%).

Σκοπός:

- Η άμεση χορήγηση αντιβιοτικών μέσα στην πρώτη ώρα.
- Η γρήγορη ανάνηψη των ασθενών και η συνεχής παρακολούθηση των ζωτικών σημείων.
- Ο συντονισμός του προσωπικού της μονάδας για αποτελεσματική διαχείριση των περιστατικών σήψης.

➤ Ορισμοί & Διαγνωστικά Εργαλεία

- **Σήψη:** Δυσλειτουργία οργάνων που προκαλείται από ανεπαρκώς ρυθμισμένη αντίδραση του οργανισμού σε λοίμωξη.
- **Σηπτικό σοκ:** Υποκατηγορία σήψης όπου οι κυκλοφορικές και μεταβολικές ανωμαλίες αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο θνητότητας.

Διαγνωστικά Εργαλεία: qSOFA:

- Αξιολογεί ταχεία, κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης εκτός ΜΕΘ.
- Κριτήρια: μειωμένο επίπεδο συνείδησης (GCS <15), αναπνοές >22/λεπτό, ΣΑΠ <1 00 mmHg.
- Βαθμολογία: 0–1 χαμηλός κίνδυνος, 2–3 υψηλός κίνδυνος άμεση παρέμβαση.



NEWS 2:

- Βαθμολογεί αναπνευστική συχνότητα, κορεσμό οξυγόνου, ΣΑΠ, σφυγμό, επίπεδο συνείδησης και θερμοκρασία.
- Σύστημα σημείων: 0–4 χαμηλός κίνδυνος, 5–6 μέτριος κίνδυνος ενημέρωση ιατρού, ≥7 υψηλός κίνδυνος άμεση παρέμβαση.

Presepsin (Πρεσепίνη):

- Βιοδείκτης που αυξάνεται γρήγορα σε βακτηριακές λοιμώξεις.
- Τιμές: <350 pg/ml χαμηλός κίνδυνος, 350–500 pg/ml μέτριος, >500 pg/ml υψηλός, 2000 pg/ml σοβαρή σήψη ή σηπτικό σοκ.
- Χρήσιμη για διάγνωση, εκτίμηση βαρύτητας και παρακολούθηση της θεραπείας.

Μην αφήνεις
το χρόνο
να μετρά
εναντίον σου

