Algorytm terapii płynami i lekami wazoaktywnymi inotropowo dodatnimi

Surviving Sepsis Campaign

System opieki zdrowotnej Z OIT

WSTRZĄS SEPTYCZNY

System opieki zdrowotnej BEZ OIT

Upośledzona perfuzja Z lub BEZ hipotensji

- Jeżeli nie występują objawy przewodnienia, podaj płyny w bolusie, 10–20 ml/kg m.c.
- Powtórz ocenę parametrów hemodynamicznych w odpowiedzi na płynoterapię i rozważ podawanie kolejnych bolusów po 10–20 ml/kg m.c., do czasu ustąpienia wstrząsu lub wystąpienia objawów przewodnienia.
- Oceń czynność serca
- Rozważ podanie adrenaliny, w przypadku pojawienia się objawów dysfunkcji miokardium, lub adrenaliny/noradrenaliny jeśli wstrząs utrzymuje się pomimo podania łącznie 40–60 ml/kg m.c. płynów (lub wcześniej, gdy pojawią się objawy przewodnienia)

Upośledzona perfuzja BEZ hipotensji

- NIE podawaj bolusów płynu, za wyjątkiem sytuacji, w której dziecko manifestuje objawy odwodnienia z towarzyszącą utratą płynów (np. biegunka)
- Stosuj płynoterapię podtrzymującą
- Monitoruj uważnie parametry hemodynamiczne
- Rozważ dołączenie amin katecholowych

Upośledzona perfuzja Z hipotensją*

- Jeśli nie ma objawów przewodnienia, podaj płyny w bolusie, 10–20 ml/kg m.c.
- Oceń parametry hemodynamiczne w odpowiedzi na płynoterapię i podaj kolejne bolusy, po 10–20 ml/kg m.c., do czasu ustąpienia hipotensji lub wystąpienia objawów przewodnienia
- Oceń czynność serca (jeśli możliwe)
- Rozważ podanie adrenaliny/noradrenaliny jeśli wstrząs utrzymuje się po podaniu płynów w objętości łącznie 40 ml/kg m.c. (lub wcześniej, jeśli pojawią się objawy przewodnienia)

Płyny powinny być podawane w ml/kg należnej m.c.

Ustąpienie wstrząsu, poprawa perfuzji

- Wstrzymaj podawanie bolusów
- Rozważ płynoterapię podtrzymującą
- Monitoruj parametry/objawy świadczące o nawracającym wstrząsie

* Hipotensja w systemach opieki zdrowotnej BEZ OIT definiowana jest jako:

SBP	SBP	SBP
< 50 mmHg u dzieci w wieku < 12 mies.	< 60 mmHg u dzieci w wieku 1–5 r.ż.	< 70 mmHg u dzieci w wieku > 5 r.ż.

LUB

Obecność wszystkich 3 kryteriów WHO: zimne kończyny, wydłużony czas powrotu włośniczkowego > 3 s, tętno nitkowate (szybkie, słabo wypełnione)

© 2020 the Society of Critical Care Medicine and the European Society of Intensive Care Medicine. All Rights Reserved
© 2020 polska wersja językowa powstała w Wydawnictwie Makmed za oficjalną zgodą ESICM (redakcja naukowa dr hab. med. Marzena Zielińska, tłumaczenie Barbara Kubinowska)

Society of Critical Care Medicine