

Перевод и разбор основных тезисов и рекомендаций по Сепсису 2021 года на Русском языке

Перевод выполнен по частной инициативе. Перевод
без изменения содержания текста основной
публикации.

GUIDELINES

Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021



Laura Evans^{1*}, Andrew Rhodes², Waleed Alhazzani³, Massimo Antonelli⁴, Craig M. Coopersmith⁵, Craig French⁶, Flávia R. Machado⁷, Loralyn McIntyre⁸, Marlies Ostermann⁹, Hallie C. Prescott¹⁰, Christa Schorr¹¹, Steven Simpson¹², W. Joost Wiersinga¹³, Fayez Alshamsi¹⁴, Derek C. Angus¹⁵, Yaseen Arabi¹⁶, Luciano Azevedo¹⁷, Richard Beale⁹, Gregory Beilman¹⁸, Emilie Belley-Cote¹⁹, Lisa Burry²⁰, Maurizio Cecconi^{21,22}, John Centofanti²³, Angel Coz Yataco²⁴, Jan De Waele²⁵, R. Phillip Dellinger¹¹, Kent Doi²⁶, Bin Du²⁷, Elisa Estenssoro²⁸, Ricard Ferrer²⁹, Charles Gomersall³⁰, Carol Hodgson³¹, Morten Hylander Møller³², Theodore Iwashyna³³, Shevin Jacob³⁴, Ruth Kleinpell³⁵, Michael Klompas^{36,37}, Younsuck Koh³⁸, Anand Kumar³⁹, Arthur Kwizera⁴⁰, Suzana Lobo⁴¹, Henry Masur⁴², Steven McGloughlin⁴³, Sangeeta Mehta⁴⁴, Yatin Mehta⁴⁵, Mervyn Mer⁴⁶, Mark Nunnally⁴⁷, Simon Oczkowski³, Tiffany Osborn⁴⁸, Elizabeth Papathanassoglou⁴⁹, Anders Perner⁵⁰, Michael Puskarich⁵¹, Jason Roberts^{52,53,54,55}, William Schweickert⁵⁶, Maureen Seckel⁵⁷, Jonathan Sevransky⁵, Charles L. Sprung^{58,59}, Tobias Welte⁶⁰, Janice Zimmerman⁶¹ and Mitchell Levy⁶²

Выявление и начало лечения

Выявление пациентов с сепсисом и септическим шоком

1

Рекомендация

- Для больниц и образований системы здравоохранения **рекомендуется** разработка специальных программ повышения эффективности лечения сепсиса, которые будут включать:
а) организацию мероприятий по выявлению сепсиса у пациентов с острыми заболеваниями и пациентов из групп высокого риска – *Сильная рекомендация, среднее качество доказательств*
б) создание стандартных оперативных процедур для терапии сепсиса – *Сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств*

СОПы – Стандартные операционные процедуры по лечению. Локальный набор рекомендаций «как действовать в определенной ситуации»

SIRS criteria (two or more)

qSOFA criteria (two or more)

36 > Temperature > 38

Systolic blood pressure < 100 mmHg



Modified Early Warning Score MEWS

Respir	Score	3	2	1	0	1	2	3
Heart	Resp		< 9		9–14	15–20	21–29	≥ 30
	Puls/min		< 40	41–50	51–100	101–110	111–129	≥ 130
4000>	Syst.bltr							
> 12,0	Temp °C							
SIRS: Sys	CNS							
Organ F:								

Chart 1: The NEWS scoring system

Physiological parameter	3	2	1	Score 0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO ₂ Scale 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO ₂ Scale 2 (%)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 on air	93–94 on oxygen	95–96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥39.1	

qSOFA ~~>~~ SIRS, NEWS, MEWS

qSOFA

RR > 22bpm

sBP < 100mmHg

Altered GCS

0 = Mortality < 1%

1 = Mortality 2-3%

≥2 = Mortality ≥10%

Screening for outcome rather than diagnosis

2

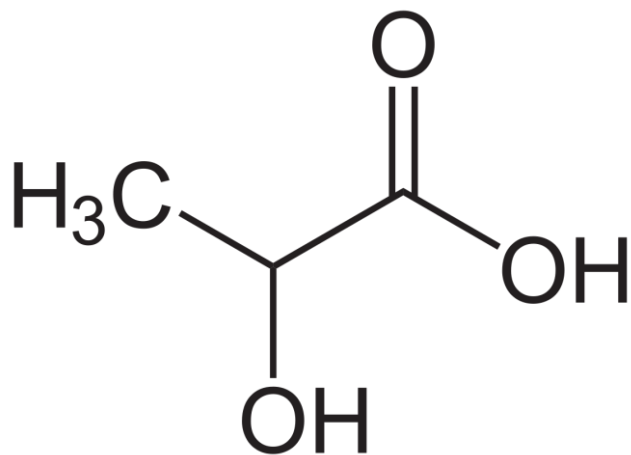
Выявление и начало лечения

Выявление пациентов с сепсисом и септическим шоком

Рекомендация

2. Мы **НЕ рекомендуем** использовать шкалу qSOFA, как единственный инструмент для выявления сепсиса и септического шока - — *Сильная рекомендация, среднее качество доказательств*





Cutoffs point 1.6-2.5
ммоль\л

Чувствительность -66-83%

Специфичность 80-85%

3

Измерение **уровня ЛАКТАТА** -
у пациентов с подозрением
на сепсис

Выявление и начало лечения

Выявление пациентов с сепсисом и септическим шоком

Рекомендация

3. **Рекомендуется** измерение уровня лактата взрослым пациентам, к которым предполагается сепсис – *слабая рекомендация, низкий уровень доказательств*

Начало лечения

Начало лечения



30 мл\кг Идеальной
массы тела

4

Рекомендация

4

Рекомендация

4. **Рекомендуется** немедленно начать лечебные или реанимационные мероприятия
5. Пациентам с септическим шоком или гипоперфузией **Предлагается** вводить не менее 30мл\кг кристаллоидных растворов внутривенно в течение первых 3 часов терапии – *слабая рекомендация, доказательство низкого качества*
6. **Предлагается** проводить динамические измерения волемического статуса пациентам, которым проводится жидкостная реанимация нежеле только физический осмотр или измерение статических параметров — *слабая рекомендация, доказательство низкого качества*



Болюс 4 мл\кг

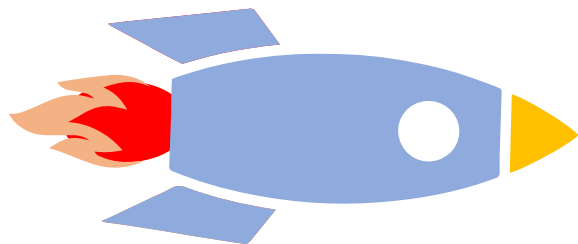
7. **Предлагается** у пациентов с повышенным уровнем лактата проводить терапию ориентированную на снижение уровня лактата - *слабая рекомендация, доказательство низкого качества*
8. У пациентов с септическим шоком **предлагается** использовать время наполнения капилляров, как дополнительный инструмент для определения уровня перфузии - *слабая рекомендация, доказательство низкого качества*

Примечания

- 6 – Динамические параметры включают: реакцию на пассивное поднятие ног, болюс жидкости, измерение ударного объема, вариабельность изменений ударного объема, кардиореспираторную вариабельность, оценку методом ЭХО – КГ, если доступно
- 7 – Терапию ориентированную на снижение лактата стоит проводить с учетом клинического контекста и других возможных причин повышения лактата

Чем раньше, тем лучше

Приемное
отделение



Реанимация

5

Увеличение смертности на 1.5% за
каждый час задержки

Перевод в палату интенсивной терапии

6

Рекомендация

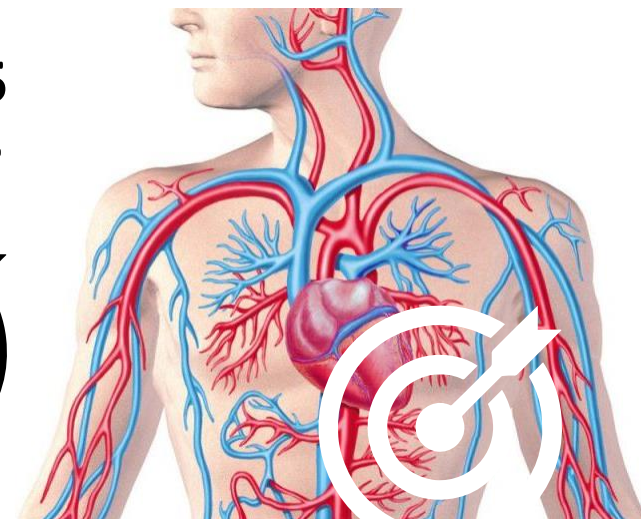
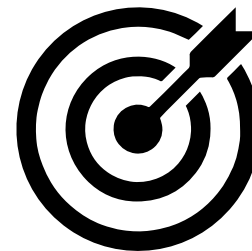
10. Взрослым пациентам с сепсисом или септическим шоком, которым требуется госпитализация в реанимацию **предлагается** осуществить перевод не позднее 6 часов от начала развития симптомов – *слабая рекомендация, низкий уровень доказательств*

Среднее артериальное давление

Рекомендация

9. Для взрослых пациентов в септическом шоке **рекомендуется** поддерживать целевое среднее артериальное давление 65 мм.рт.ст, нежели более высокие уровни давления – *сильная рекомендация, средний уровень доказательности*

САД – 65
мм.рт.ст





Перед началом антибиотикотерапии следует провести поиск предполагаемого источника инфекции. Заборы материалов для бактериологического посева (Моча, БАЛ, Кровь, Катетер) , в случае если это не займет более 45 мин.

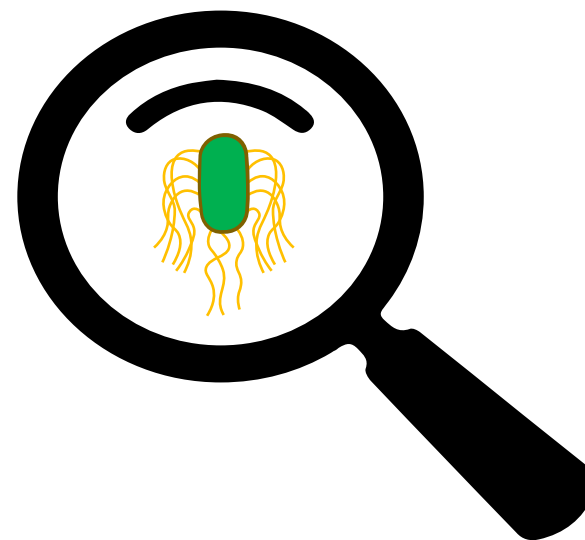
Далее или параллельно проводится поиск других причин данного состояния. И если больше данных за НЕ инфекционный генез состояния, то АБТ отменяется

Поиск инфекций

7

Рекомендация

11. Для взрослых пациентов с подозрением на сепсис или септический шок, но без доказательств, **рекомендуется** переоценка и поиск альтернативных диагнозов и прекращение антибиотикотерапии если альтернативные диагнозы подтверждены или серьезно подозреваются в процессе поиска – *лучшая практика*



Время антибиотикотерапии

8

Рекомендация

12. Для взрослых пациентов с возможным септическим шоком или высокой вероятностью сепсиса **рекомендуется** немедленное начало антибиотикотерапии, идеально в течение 1 часа - *сильные рекомендации, низкое качество доказательств для септического шока, очень низкое для сепсиса*

Септический шок



1 час
максимум

Немедленное начало АБТ или не позднее 1 часа

8

Быстрая оценка включает анамнез и клиническое обследование, тесты на инфекционные и неинфекционные причины острого заболевания и немедленное лечение тех состояний которые могут имитировать сепсис. По возможности, это должно быть выполнено в течение 3 часов после начала симптоматики.

Сепсис БЕЗ ШОКА

Время антибиотикотерапии



В течение
3 часов

Рекомендация

13. Для взрослых пациентов с возможным сепсисом без шока **рекомендуется** быстрая дифференциальная оценка инфекционных и не инфекционных причин состояния – *принципы лучшей практики*

Время антибиотикотерапии

8

Рекомендация

14. Взрослым пациентам с возможным сепсисом без шока **предлагается** ограниченный по времени курс обследования и, если опасения по поводу инфекции не исчезнут, введение противомикробных препаратов в течение 3 часов с момента, когда был предположен диагноз – *слабая рекомендация, доказательства низкого качества*

Сепсис БЕЗ ШОКА

В течение
3 часов

Начало антибиотикотерапии



Динамический мониторинг

Время антибиотикотерапии

8

Рекомендация

15. Взрослым с низкой вероятностью заражения и без шока мы **рекомендуем** отложить прием противомикробных препаратов, продолжая при этом внимательно наблюдать за пациентом.

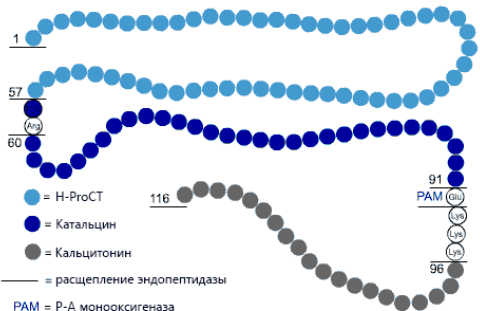
9

Рекомендация

16. Для взрослых пациентов с подозрением на сепсис или септический шок **нет** преимуществ использование прокальцитонина + оценки клинических данных над только оценкой клинических данных – *слабая рекомендация, очень низкое качество доказательств*

Нет убедительных данных о том, что прокальцитонин ориентированное начало АБТ влияет на смертность, длительность лечения в раннем периоде. Клиническая оценка более важна, чем наличие ПКТ. Но ПКТ так же является дополнительным инструментом.

Прокальцитонин (ПКТ)



+

Клинические данные



>

Только Клинические данные

