



ΠΜΣ Λοιμωξιολογίας

Τρίτη 15 Δεκεμβρίου 2020

Συντονισμός-υπευθυνότητα: Ε. Παμαρέλλος

Ο Νοσηλευτής στην πρώτη γραμμή της..... Σήψης

Βάρδα Παρασκευή

RN, MSc, PhD©

Προϊσταμένη Τμήμ. Εφαρμογής Δράσεων Δ.Υ.

2^η Υγειονομική Περιφέρεια

Sepsis is a Medical Emergency



Τι είναι η σήψη?



- Η σήψη είναι η ακραία αντίδραση του οργανισμού σε μια λοίμωξη.
- Είναι μια απειλητική για τη ζωή ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
- Χωρίς έγκαιρη θεραπεία, μπορεί γρήγορα να οδηγήσει σε βλάβη των ιστών, ανεπάρκεια οργάνων και θάνατο.

Η σήψη είναι επιπλοκή μιας λοίμωξης που μπορεί να μεταδοθεί, αλλά δεν είναι από μόνη της μεταδοτική.

- Τα περισσότερα επεισόδια προκαλούνται από βακτηριακές λοιμώξεις, αλλά μπορεί να είναι επιπλοκή άλλων λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένων ιογενών λοιμώξεων, όπως η COVID-19 ή η γρίπη.

Ποιοι κινδυνεύουν?

COVID-19

65+

Ενήλικες άνω των 65 ετών



Παιδιά μικρότερα του ενός έτους



Άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό



Άτομα με χρόνιες παθήσεις, όπως διαβήτη, πνευμονική νόσο, καρκίνο και νεφρική νόσο



Επιζώντες της σήψης

Ορισμοί σήψης ...στο χρόνο



ΝΕΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΣΗΨΗ-3

Σήψη¹

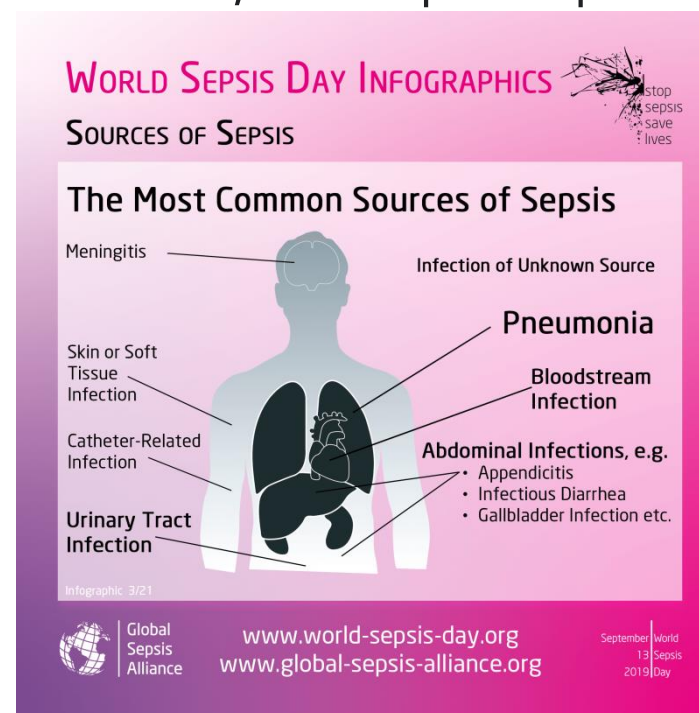
Κάθε απειλητική για τη ζωή οργανική δυσλειτουργία η οποία είναι αποτέλεσμα μιας μη ρυθμισμένης απάντησης του ξενιστή σε μία λοίμωξη

Σηπτική Καταπληξία

Υποκατηγορία της σήψης με κυκλοφορική και κυτταρική/μεταβολική δυσλειτουργία που συνοδεύεται από σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου

- Η σήψη ξεκινά έξω από το νοσοκομείο για σχεδόν το **80% των ασθενών**.
- 7 στους 10 ασθενείς με σήψη είχαν πρόσφατα αλληλεπιδράσει με την υγειονομική περίθαλψη παρόχους ή είχαν χρόνιες ασθένειες που απαιτούσαν συχνή ιατρική περίθαλψη.
- Η σήψη συσχετίζεται συχνότερα με λοιμώξεις του αναπνευστικού, του ουροποιητικού, του γαστρεντερικού συστήματος, αλλά και του δέρματος.

Με απλά λόγια, η σήψη είναι μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση που προκύπτει όταν η αντίδραση του σώματος σε μια λοίμωξη τραυματίζει τους δικούς του ιστούς και όργανα.

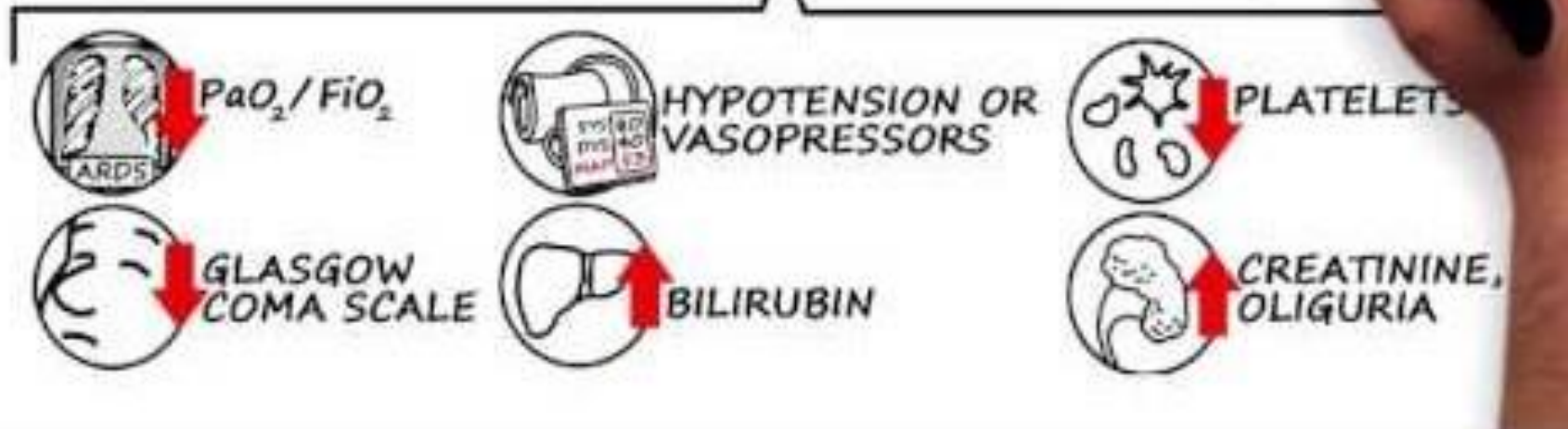


SEPSIS CLINICAL CRITERIA



+

CHANGE IN:
SEPSIS-RELATED
ORGAN
FAILURE
ASSESSMENT ≥ 2



GLOBAL REPORT ON THE EPIDEMIOLOGY AND BURDEN OF SEPSIS

2.1 Global estimates of sepsis

Box 2.1 Key global estimates of sepsis

- Most published studies on hospital and ICU-treated sepsis were done in high-income countries, with little evidence available from the rest of the world.
- An estimated 49 million cases of sepsis and 11 million sepsis-related deaths occurred worldwide in 2017, accounting for approximately 20% of all-cause deaths globally.
- In 2017, the largest contributors to sepsis incidence and mortality among all age groups were diarrhoeal diseases and lower respiratory infections, respectively.
- Nearly half of all sepsis-related deaths in 2017 were complications of injuries and non-communicable diseases.
- 41% (20 million) of all global sepsis cases in 2017 occurred among children under five years of age.
- Significant disparities in sepsis exist; there is an inverse relationship between income level and sepsis incidence and mortality.
- Hospital mortality rate of sepsis was estimated to be 27% from a systematic review of the literature.
- Mortality is estimated to be 42% in intensive care patients treated for sepsis.
- Among adult sepsis survivors, one in three died within a year and one in six experienced significant, long-term morbidity.

ICU: intensive care unit

WORLD SEPSIS DAY INFOGRAPHICS



A GLOBAL HEALTH CRISIS



47 000 000 - 50 000 000
cases per year



At least 11 000 000 die
- 1 death every 2.8 seconds



Survivors may face
lifelong consequences



1 in every 5 deaths worldwide
is associated with sepsis



Global
Sepsis
Alliance

www.worldsepsisday.org
www.global-sepsis-alliance.org

September 13
2020 World Sepsis Day



Οι ορισμοί της Συστηματικής Φλεγμονώδους Αντίδρασης (SIRS, Systemic Inflammatory Response Syndrome), της Σήψης και του Σηπτικού shock, είναι χρήσιμοι στους κλινικούς να αναγνωρίσουν και κατά συνέπεια να αντιμετωπίσουν τους ασθενείς κατάλληλα.

Πίνακας 1. Χρήσιμοι Ορισμοί

Σύνδρομο Συστηματικής Φλεγμονώδους Αντίδρασης (SIRS): Συστηματική φλεγμονώδης απάντηση σε μια ποικιλία σοβαρών κλινικών βλαβών που εκδηλώνεται με 2 τουλάχιστον από τα κάτωθι:

α) θερμοκρασία $>38^{\circ}\text{C}$ ή $<36^{\circ}\text{C}$

β) σφύξεις $>90/\text{λεπτό}$

γ) αναπνοές $>20/\text{λεπτό}$ ή $\text{PaCO}_2 < 32\text{mmHg}$

δ) λευκά $\text{WBC} > 12.000/\text{mm}^3$ ή $< 4.000/\text{mm}^3$ ή $> 10\%$ άωρες μορφές ουδετερόφιλων

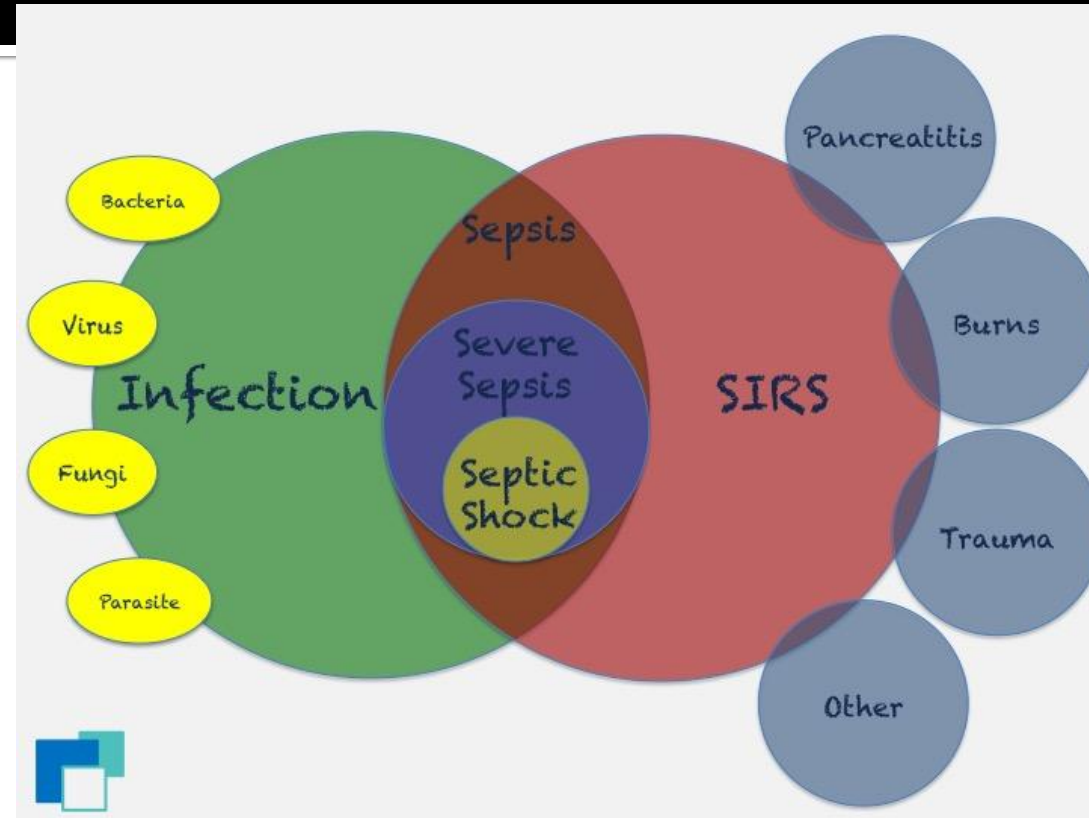
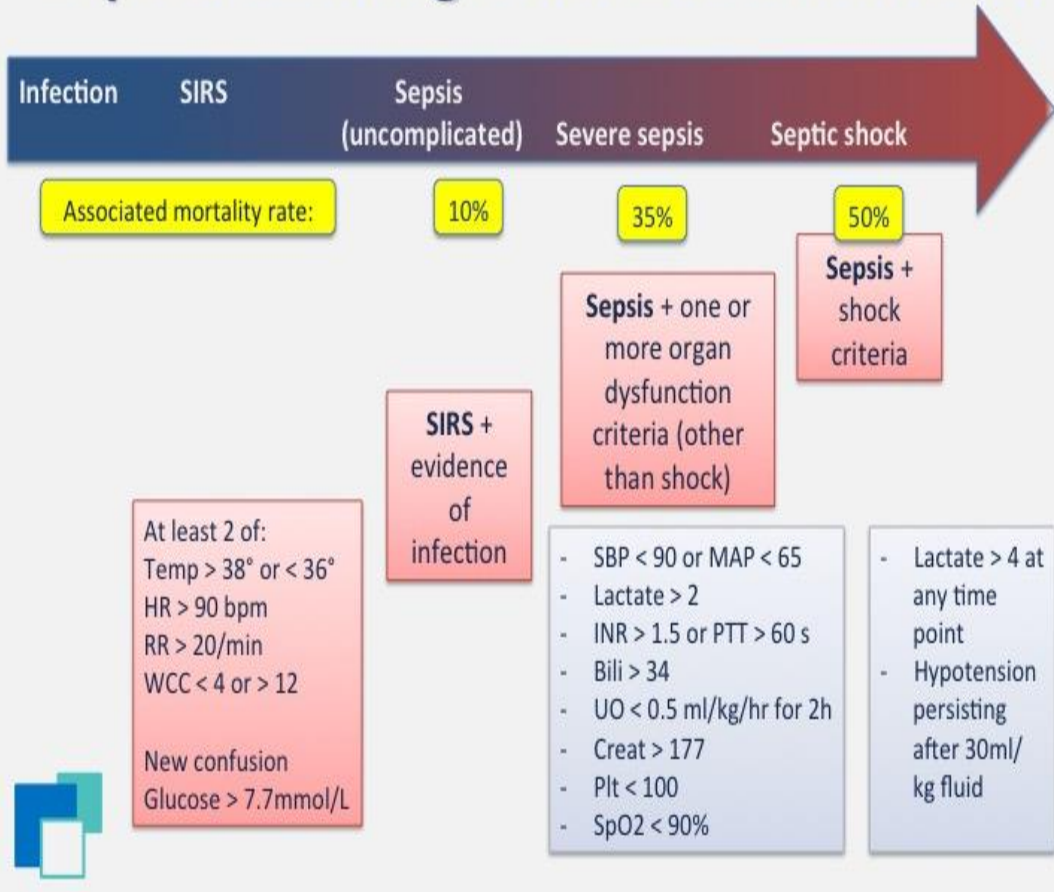
Σήψη: παρουσία λοίμωξης και SIRS (τουλάχιστον 2 κριτήρια) και δυσλειτουργία οργάνου

Σηπτικό shock: Σήψη και υπόταση που δεν απαντά στη χορήγηση υγρών και εκδηλώσεις περιφερικής ιστικής υποάρδευσης

Στάδια της σήψης

COVID-19

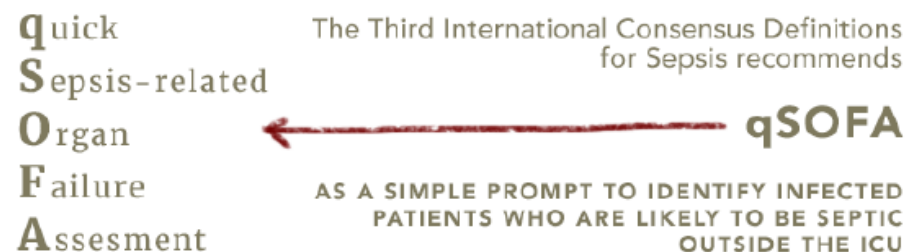
Sepsis: defining a disease continuum



Έγκαιρη Διάγνωση (quick (q) SOFA)

COVID-19

How can you
QUICKLY
recognize sepsis?



Η βαθμολογία qSOFA (επίσης γνωστή ως quickSOFA) είναι μια προτροπή που μπορεί να εντοπίσει ασθενείς με υποψία λοίμωξης που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κακή έκβαση εκτός της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ICU).

Χρησιμοποιεί τρία κριτήρια, ορίζοντας ένα σημείο για χαμηλή αρτηριακή πίεση ($SBP \leq 100$ mmHg), υψηλό ρυθμό αναπνοής (≥ 22 αναπνοές ανά λεπτό) ή επηρεασμένη νευρολογική κατάσταση (κλίμακα της Γλασκόβης < 15).

How can you measure qSOFA?

THREE CRITERIA



ALTERED MENTAL
STATUS



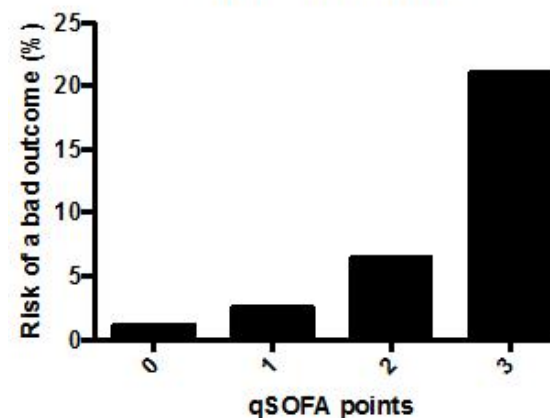
FAST RESPIRATORY
RATE



LOW BLOOD
PRESSURE

2 or more criteria suggests
a greater risk of a poor outcome

Non-ICU patients



Παράδειγμα υπολογισμού

COVID-19

qSOFA Calculator

Is the patient in the ICU? Yes No

Altered Mentation Yes No

Respiratory rate (breaths per minute) (0 to 60)

Systolic blood pressure (mmHg) (0 to 300)

qSOFA Calculator

Is the patient in the ICU?	No
Altered Mentation	Yes
Respiratory rate (breaths per minute)	15
Systolic blood pressure (mmHg)	90

Total Score **2**

qSOFA points	Risk of a bad outcome (%)
0	1
1	3
2	6
3	21

Your patient with suspected infection not in the intensive care unit has a **6% risk** of a bad outcome. This is a prompt to consider that sepsis is **likely**.

qSOFA (Quick SOFA) Score for Sepsis ☆

Identifies high-risk patients for in-hospital mortality with suspected infection outside the ICU.

IMPORTANT

We launched a [COVID-19 Resource Center](#), including a critical review of recommended calcs.

INSTRUCTIONS

Use to predict mortality, NOT to diagnose sepsis, per 2017 Surviving Sepsis Guidelines.

When to Use ▾

Pearls/Pitfalls ▾

Why Use ▾

Altered mental status
[GCS](#) <15

No

Yes

Respiratory rate ≥ 22

No

Yes

Systolic BP ≤ 100

No

Yes

Is this a COVID-19 patient?

For research purposes only; answer does NOT impact results.

Confirmed positive

Suspected

Unlikely

Confirmed negative

0 points

qSOFA Score

Not High Risk

If sepsis is still suspected, continue to monitor, evaluate, and initiate treatment as appropriate, including serial qSOFA assessments.

Copy Results 📄

Next Steps >>>

qSOFA (Quick SOFA) Score for Sepsis ☆

Identifies high-risk patients for in-hospital mortality with suspected infection outside the ICU.

IMPORTANT

We launched a [COVID-19 Resource Center](#), including a critical review of recommended calcs.

INSTRUCTIONS

Use to predict mortality, NOT to diagnose sepsis, per 2017 Surviving Sepsis Guidelines.

When to Use ▾

Pearls/Pitfalls ▾

Why Use ▾

Altered mental status
[GCS](#) <15

No

Yes

Respiratory rate ≥ 22

No

Yes

Systolic BP ≤ 100

No

Yes

Is this a COVID-19 patient?

For research purposes only; answer does NOT impact results.

Confirmed positive

Suspected

Unlikely

Confirmed negative

3 points

qSOFA Score

High Risk

qSOFA Scores 2-3 are associated with a 3- to 14-fold increase in in-hospital mortality. Assess for evidence of organ dysfunction with blood testing including serum lactate and calculation of the full SOFA Score.

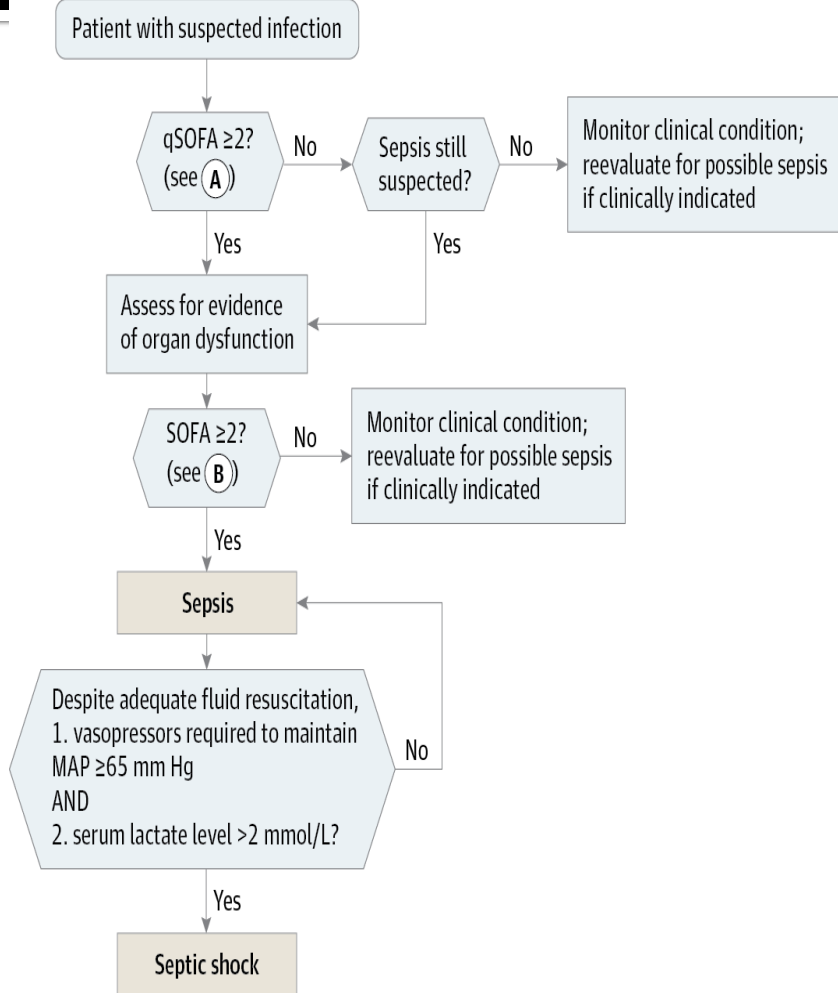
Patients meeting these qSOFA criteria should have infection considered even if it was previously not.

Copy Results 📄

Next Steps >>>

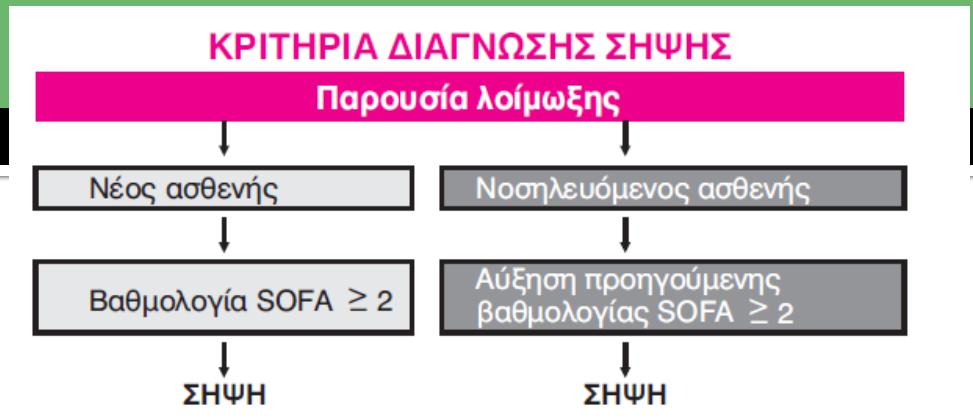
COVID-19

Λειτουργικότητα κλινικών κριτηρίων ταυτοποίησης ασθενών με σήψη και σηπτικό σοκ



- (A) qSOFA Variables**
- Respiratory rate
 - Mental status
 - Systolic blood pressure

- (B) SOFA Variables**
- PaO₂/FiO₂ ratio
 - Glasgow Coma Scale score
 - Mean arterial pressure
 - Administration of vasopressors with type and dose rate of infusion
 - Serum creatinine or urine output
 - Bilirubin
 - Platelet count



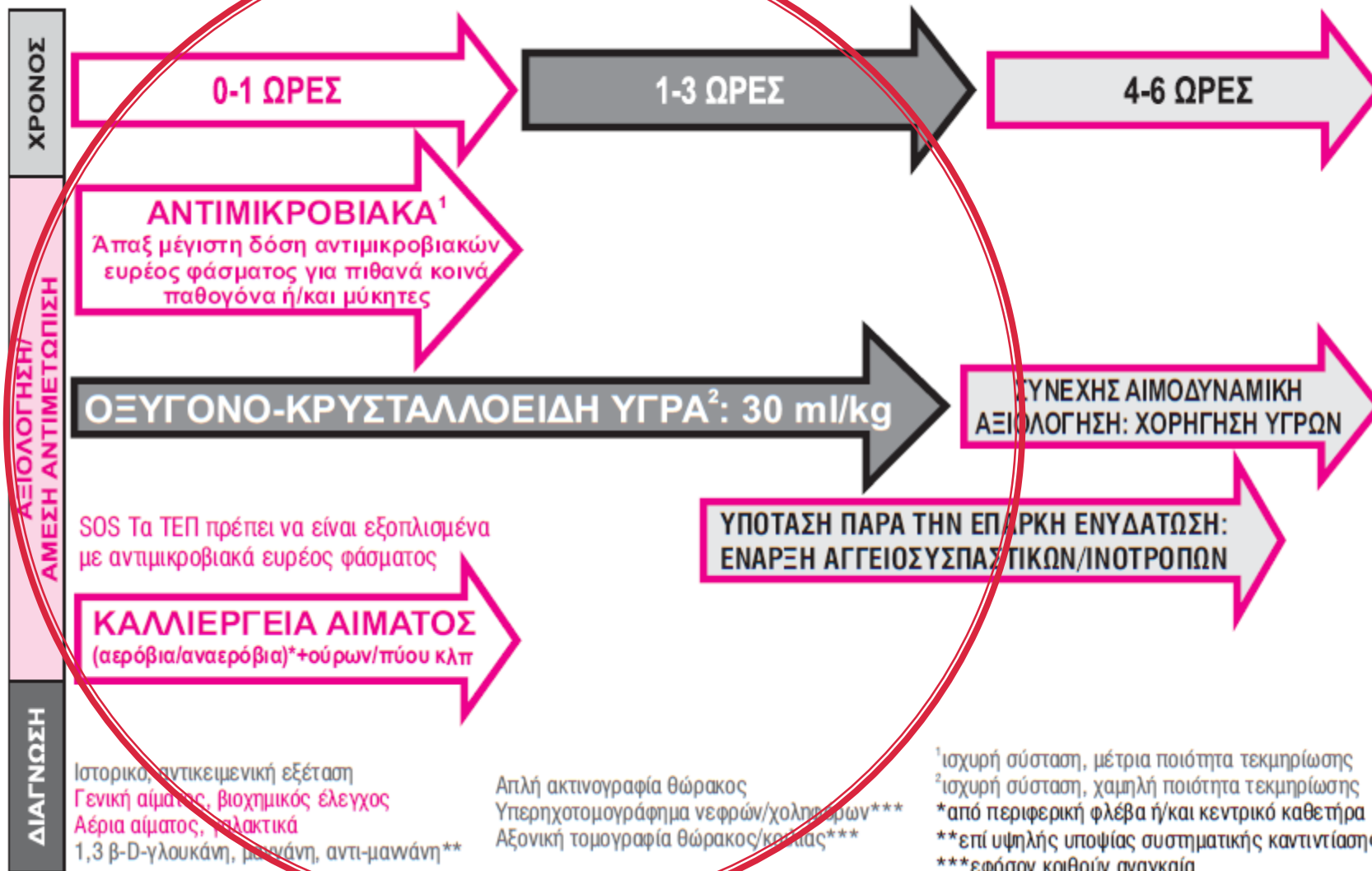
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ SOFA

Παράμετρος	0	1	2	3	4
PaO ₂ /FiO ₂ * (mmHg)	≥ 400	< 400	< 300	< 200 σε MA	< 100 σε MA
Αιμοπετάλια (ανά mm ³)	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Καρδιαγγειακό	ΜΑΠ ≥ 70	< 70	Ντοπαμίνη ¹ ή δοβουταμίνη (οποιαδήποτε δόση)	Ντοπαμίνη ² ή επινεφρίνη ³ ή νορεπινεφρίνη ³	Ντοπαμίνη ⁴ ή επινεφρίνη ⁵ ή νορεπινεφρίνη ⁵
Κλίμακα Γλασκώβης	15	13-14	10-12	6-9	< 6
Χολερυθρίνη (mg/dl)	< 1,1	1,2-1,9	2,0-5,9	6,0-11,9	≥ 12
Κρεατινίνη (mg/dl) ή ούρα 24ωρου	< 1,1	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5-4,9 ή < 500ml/ημέρα	≥ 5,0 ή < 200ml/ημέρα

¹ < 5 μg/kg/min, ² 5,1-15 μg/kg/min, ³ ≤ 0,1 μg/kg/min, ⁴ > 15μg/kg/min, ⁵ > 0,1μg/kg/min
 MA: μηχανικός αερισμός
 *PaO₂/FiO₂: λόγος μερικής πίεσης οξυγόνου/κλάσμα οξυγόνου στο εισπνεόμενο μείγμα
 ΜΑΠ (μέση αρτηριακή πίεση, mmHg) = (Συστολική αρτηριακή πίεση + 2 x διαστολική αρτηριακή πίεση)/3

Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score – (SOFA score)

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΡΧΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΣΗΠΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



¹ισχυρή σύσταση, μέτρια ποιότητα τεκμηρίωσης
²ισχυρή σύσταση, χαμηλή ποιότητα τεκμηρίωσης
*από περιφερική φλέβα ή/και κεντρικό καθετήρα
**επί υψηλής υποψίας συστηματικής καντιντίασης
***εφόσον κριθούν αναγκαία

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΗΨΗΣ

Ο διεθνής οργανισμός Surviving Sepsis Campaign εκδίδει ανά 4 έτη κατευθυντήριες γραμμές (τελευταία έκδοση Μάρτιος 2017)^{1,4}, σύμφωνα με τις οποίες η αντιμετώπιση του σηπτικού ασθενούς έχει δύο βασικούς άξονες:

- την σωστή και όσο το δυνατόν πιο άμεση και συνδυασμένη αντιμετώπιση όλων των προβλημάτων του ασθενούς (καθορισμός **δέσμης θεραπευτικών επιλογών ή Bundles of Care**)
- την έναρξη της αντιμικροβιακής αγωγής **μέσα στην πρώτη ώρα** και την επίτευξη των βασικών θεραπευτικών στόχων **μέσα στο πρώτο 6ωρο** από την εμφάνιση του σηπτικού συνδρόμου. Επιβάλλεται επομένως η αντιμετώπιση του ασθενούς άμεσα (λήψη καλλιέργειών και έναρξη αντιμικροβιακών) παράλληλα με την αναζήτηση κλίνης για μεταφορά σε ΜΕΘ το ταχύτερο δυνατό.

Surviving Sepsis
Campaign

BUNDLE

HOUR-1 BUNDLE: INITIAL RESUSCITATION FOR SEPSIS AND SEPTIC SHOCK:

- 1) Measure lactate level.*
- 2) Obtain blood cultures before administering antibiotics.
- 3) Administer broad-spectrum antibiotics.
- 4) Begin rapid administration of 30mL/kg crystalloid for hypotension or lactate ≥ 4 mmol/L.
- 5) Apply vasopressors if hypotensive during or after fluid resuscitation to maintain a mean arterial pressure ≥ 65 mm Hg.

*Remeasure lactate if initial lactate elevated (> 2 mmol/L).

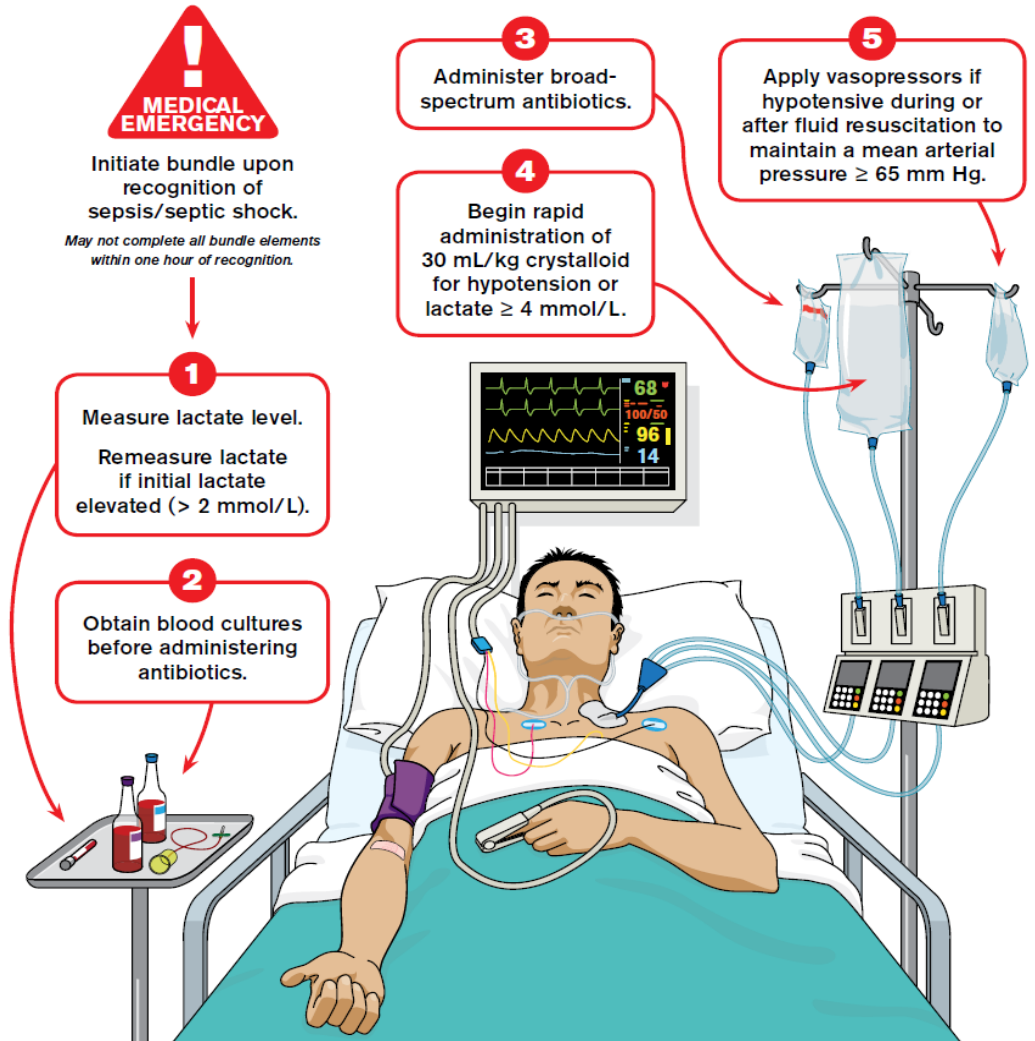
© 2019 the Society of Critical Care Medicine and the European Society of Intensive Care Medicine. All Rights Reserved.

survivingsepsis.org

Hour-1 Bundle

Initial Resuscitation for Sepsis and Septic Shock

Surviving Sepsis
Campaign



Bundle: [SurvivingSepsis.org/Bundle](https://www.survivingsepsis.org/Bundle)

Complete Guidelines: [SurvivingSepsis.org/Guidelines](https://www.survivingsepsis.org/Guidelines)

© 2019 the Society of Critical Care Medicine and the European Society of Intensive Care Medicine. All Rights Reserved.

Society of
Critical Care Medicine
The Intensive Care Professionals

escm
The European Society of Intensive Care Medicine

Knowledge regarding assessment of sepsis among Greek nurses

P Stamatiki¹, A Papazafiropoulou², S Kalaitzi³, P Sarafis¹, M Kagialari^{1*}, E Adamou⁴, A Diplou⁵, G Stravopodis⁶, A Papadimitriou³, E Giamarellou⁷, A Karaïskou⁸ on behalf of the Hellenic Sepsis Study Group

From April 2008 to December 2009.

Table 1. Correct answers regarding awareness of systemic inflammation and sepsis in the total study population and sub-populations according to education level and working in ICU or not

	Study population n=835 (%)	University Education n=183 (%)	Technological Educational Institute n=599 (%)	p value university/ technological education	ICU personnel n=145 (%)	Non-ICU personnel n=690 (%)	p value ICU/ Non-ICU personnel
Signs of systemic inflammation							
Body temperature >38°C or <36°C	697 (83.5)	145 (79.2)	505 (84.3)	NS	126 (86.9)	566 (82.8)	NS
Tachycardia	417 (49.9)	120 (65.6)	272 (45.4)	p<0.001	88 (60.7)	329 (47.7)	p=0.004
Tachypnoea	387 (46.3)	106 (57.9)	261 (43.6)	p=0.001	72 (49.7)	329 (47.7)	NS
White cells count >12,000/mm ³	679 (81.3)	159 (86.9)	478 (79.8)	p=0.03	118 (81.4)	561 (81.3)	NS
Signs of severe sepsis							
Mean arterial blood pressure <70 mmHg	663 (79.4)	147(80.3)	475 (79.3)	NS	124 (85.5)	539 (78.1)	p=0.04
Plasma glucose >120 mg/dL in non-diabetic patient	194 (23.2)	50 (27.3)	133 (22.2)	NS	42 (29.0)	152 (22.0)	NS
Reduced urine excretion per hour	592 (70.9)	127(69.4)	426 (71.1)	NS	106 (73.1)	486 (70.4)	NS
Increased serum Fe and ferritin levels	75 (9.0)	15 (8.2)	54 (9.0)	NS	13 (9.0)	62 (9.0)	NS
Oxygen saturation <92%	362 (43.5)	80 (43.7)	259 (43.3)	NS	71 (49.0)	292 (42.3)	NS

Table 2. Correct answers regarding knowledge of sepsis in the total study population and sub-populations according to education level and working in ICU or not

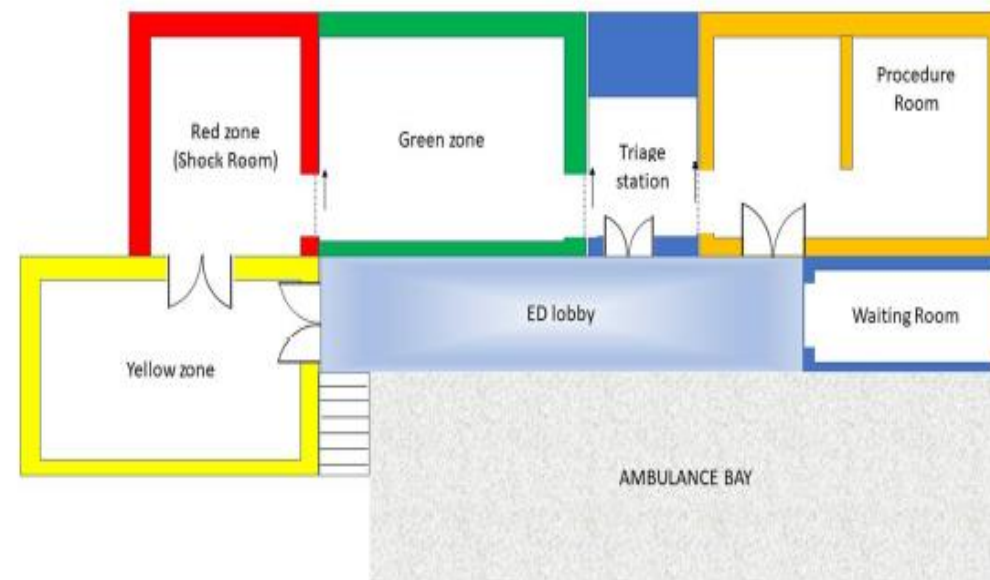
	Study population n=835 (%)	University education n=183 (%)	Technological Educational Institute n=599 (%)	p value university / tecnological education	ICU personnel n=145 (%)	Non-ICU personnel n=690 (%)	p value ICU/ Non-ICU personnel
The active participation of nurses within medical care team discussions about sepsis is essential	746 (90.0)	158 (86.3)	540 (90.5)	NS	122 (84.7)	624 (90.4)	p=0.02
Nurses should be continually updated with lectures/ workshops/conferences/seminars on sepsis	803 (96.5)	172 (94.0)	578 (97.0)	NS	137 (94.5)	668 (96.8)	NS
When I notice the criteria of sepsis for a patient I should immediately inform my medical colleagues in a direct and precise way	797 (96.2)	174 (95.1)	574 (96.1)	NS	135 (93.1)	664 (96.2)	p=0.04
Application of new data regarding the prevention and treatment of sepsis is in daily practice	470 (57.2)	76 (41.8)	361 (60.9)	p<0.001	85 (59.9)	387 (56.1)	NS

Κέντρο διαχείρισης κρίσεων με πολλαπλές αρμοδιότητες:

- ✓ Αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών,
- ✓ Διάγνωση, σταθεροποίηση ασθενών, προώθηση σε άλλα τμήματα,
- ✓ Λειτουργία χειρουργείων και μονάδας βραχείας νοσηλείας,
- ✓ Επικοινωνία με προνοσοκομειακές – διοικητικές υπηρεσίες,
- ✓ Δυνατότητα υποδοχής μεγάλου αριθμού ασθενών (μαζικές καταστροφές) ή ειδικών περιστατικών (θύματα βιολογικών-χημικών όπλων, ακτινοβολίας)

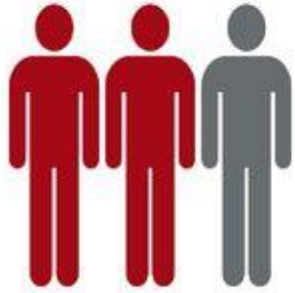
Πρέπει απαραίτητα να διαθέτει:

- ✓ Χώρο διαλογής ασθενών,
- ✓ Εξωτερικά ιατρεία,
- ✓ Θάλαμο παρακολούθησης – βραχείας νοσηλείας,
- ✓ Θάλαμο αναζωογόνησης.



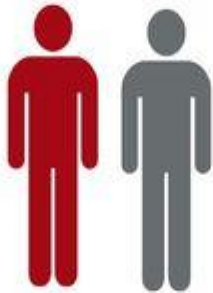
The Emergency Department (ED)

A First Line of Defense In the Fight Against Sepsis



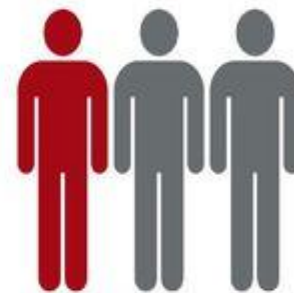
2 of 3

Sepsis patients enter hospital through the ED.⁷



56%

Of severely septic patients enter hospital through the ED.⁸



35%

Mortality observed for severely septic patients identified in the emergency department.⁹

Sepsis is a medical emergency that requires urgent attention and treatment.¹⁰

Ο Νοσηλευτής διαλογής έχει την ευθύνη για τα ακόλουθα:

- Σε συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό γίνεται **καθορισμός προτεραιότητας εξέτασης των ασθενών ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων και καθορίζεται και η αμεσότητα ή όχι της παρέμβασης**
- Επιβλέπει τους προς εξέταση ασθενείς, στο χώρο της αναμονής και έχει **συνεχής επανεκτίμηση για επιδείνωση της συμπτωματολογίας**
- Φροντίζει για τη διακίνηση των ασθενών στο ανάλογο ιατρείο.
- Επίβλεψη των ασθενών στον χώρο της βραχείας νοσηλείας. Συστηματική επανεκτίμηση των ασθενών στο χώρο προσωρινής παραμονής του ΤΕΠ μετά το πέρας της ιατρικής εξέτασης, έως ότου υποχωρήσουν τα κύρια ενοχλήματα και γίνει η τελική διακίνησή τους.
- Ενημέρωση ασθενών και συνοδών

Ποιος είναι ο σκοπός του νοσηλευτή στη διαλογή COVID-19



BC ED SEPSIS GUIDELINES ALGORITHM (2017)

Does the patient have any **TWO** of the following ?

- Heart rate > 90/min
- Respiration rate > 20/min
- Temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$ or $< 36^{\circ}\text{C}$
- Altered mental state

No Yes

Continue standard treatment

Suspected or confirmed infection?

No Yes

Does the patient have any of the following ?

- Looks unwell
- Age > 65 years
- Recent surgery
- Immunocompromised (AIDS, chemotherapy, neutropenia, asplenia, transplant, chronic steroids)
- Chronic illness (diabetes, renal failure, hepatic failure, cancer, alcoholism, IV drug use)

No Yes

Measure lactate within 30 minutes of arrival
(lactate results returned to clinician within 30 minutes of sampling)

Does the patient have a systolic blood pressure of < 90 mmHg **OR** TWO of the following (qSOFA)?

- Blood pressure < 100 mmHg systolic
- Altered mental status
- Tachypnea ≥ 20 breaths/min

No

Yes

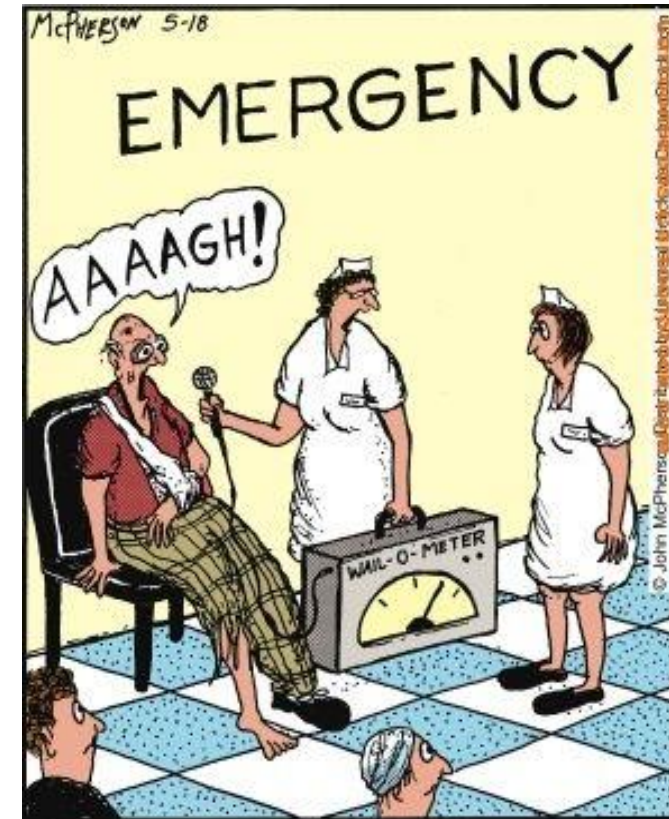
Lactate ≥ 4 mmol/L?
(repeat lactate in 2-4 hours)

Yes

No

- Blood culture before IV antibiotics
- Broad spectrum antibiotics within 1 hour of arrival
- Complete crystalloid bolus (30 cc/kg) within 3 hours. Balanced crystalloid preferred.
- Repeat lactate in 2-4 hours if initial value ≥ 4 mmol/L

- Blood culture before IV antibiotics
- Broad spectrum antibiotics within 3 hours of arrival



"It's our new method for determining who we should treat first. We take people in order of how loud they scream."

Η ευθύνη συντονισμού και διαχείρισης των λειτουργικών διεργασιών του ΤΕΠ, με σκοπό την ταχύτερη ροή των ασθενών, ανατίθεται σε ένα νοσηλευτή που αποκαλείται Συντονιστής με τις παρακάτω αρμοδιότητες:

• Έλεγχο και διευκόλυνση ροής ασθενών στο ΤΕΠ

- Επικοινωνία με όλους τους εμπλεκόμενους στην παροχή φροντίδας, δηλαδή ιατρούς, λοιπούς νοσηλευτές, βοηθούς κλπ
- Συντονισμός και μέριμνα για εκτέλεση όλων των απαιτούμενων ενεργειών για την αντιμετώπιση ιδίως των σοβαρών περιστατικών
- Έλεγχος εξοπλισμού και υλικού του ΤΕΠ (ενυπόγραφα)

Ο νοσηλευτής έχει την ευθύνη για τα ακόλουθα:

- **Τη Νοσηλευτική αξιολόγηση του ασθενή.**

- Να καταγράφει τα (κλινικά) στοιχεία στην καρτέλα του ασθενή.

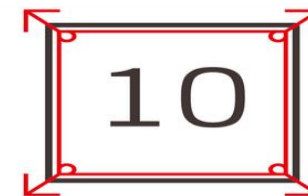
- Να τοποθετεί τον ασθενή στην κλίνη, μαζί με την καρτέλα που τον συνοδεύει.

- **Να ενημερώνει τον αρμόδιο γιατρό για την πορεία των περιστατικών τα οποία παρακολουθεί.**

- Να παρέχει την ενδεδειγμένη νοσηλευτική φροντίδα, εφαρμόζοντας τη νοσηλευτική διεργασία.

- Να εφαρμόζει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση βάσει των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών μετά από ειδική πιστοποιημένη εκπαίδευση (ΦΕΚ 219/Β/2007)
- Να ενημερώνει τους ασθενείς και τους οικείους τους για τις νοσηλευτικές ενέργειες, εξηγώντας παράλληλα, όταν χρειάζεται, τους λόγους για τις εκτελούμενες πράξεις.
- Να συνεργάζεται με τους συγγενείς όπου και όταν χρειάζεται για την αποτελεσματική διαχείριση των περιπτώσεων που αντιμετωπίζουν (π.χ. λήψη συναίνεσης, επικοινωνία κλπ).

Top 10 Things Advanced Practice Nurses Need to Know about the Updated Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock



THINGS APNS NEED TO KNOW ABOUT THE NEW SEPSIS GUIDELINES

- 1 INITIAL RESUSCITATION**
 - Fluids; 30 mL/kg within 3 hours.
 - Norepinephrine as the initial vasoactive agent; goal MAP > 65 mmHg.
- 2 SOURCE CONTROL**
 - Identify infectious source ASAP!
 - Obtain at least 2 sets of blood cultures before starting antibiotics, if possible.
- 3 ANTIBIOTIC THERAPY**
 - Broad spectrum coverage ASAP!
 - Assess daily to potentially de-escalate antibiotics.
- 4 BLOOD PRODUCTS**
 - Limit RBC transfusion to patients with hemoglobin < 7 g/dL, with exception of extenuating circumstances (MI, severe hypoxemia, acute hemorrhage).
- 5 MECHANICAL VENTILATION**
 - Lower tidal volume strategy
 - If ARDS, consider higher PEEP and recruitment maneuvers.
- 6 GLUCOSE CONTROL**
 - Target glucose level to < 180 mg/dL.
- 7 NUTRITION**
 - Enteral nutrition is preferred.
- 8 STRESS ULCER PROPHYLAXIS**
 - Use PPI or H2 blocker for patients at risk for GI bleeding.
- 9 VTE PROPHYLAXIS**
 - LMWH preferred, if no contraindications.
- 10 COMMUNICATION**
 - Ongoing discussion of goals and prognosis with patient and family.

Αφορά τις παρεμβάσεις στα άτομα όλων των ηλικιών, που εμφανίζουν σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα υγείας, τα οποία δεν είναι διαγνωσμένα ή απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση και μπορεί να απαιτούν ελάχιστη φροντίδα ή μέτρα υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών, εκπαίδευση των ασθενών καθώς και ατόμων του περιβάλλοντός τους.

Ο ρόλος της επείγουσας νοσηλευτικής είναι η φροντίδα του ασθενή, η έρευνα, η οργάνωση, η εκπαίδευση και η συμβουλευτική, ενώ ο σκοπός της επείγουσας νοσηλευτικής πρακτικής περιλαμβάνει **την εκτίμηση, την διάγνωση, τη θεραπεία και την αξιολόγηση της θεραπείας.**

Απόφαση Γ6α/Γ.Π.39226/2020 - ΦΕΚ 2656/Β/30-6-2020

Καθορισμός διαδικασίας για τη λήψη ειδικότητας α) «**Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής**», β) «**Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας/Κοινοτικής Νοσηλευτικής**».

Σκοπός της ειδικότητας είναι η θεωρητική και εφαρμοσμένη κλινική εκπαίδευση νοσηλευτών σε θέματα εξειδικευμένης αντιμετώπισης ατόμων με οξέα, επείγοντα και απειλητικά για τη ζωή προβλήματα υγείας. Επιπλέον, η ανάπτυξη κριτικής σκέψης και κλινικών δεξιοτήτων, που θα επιτρέψουν στους νοσηλευτές να φέρουν σε πέρας την επείγουσα νοσηλευτική αξιολόγηση, ανάλυση, διάγνωση, παρέμβαση και αξιολόγηση **αποτελεσμάτων** τόσο στο πλαίσιο οργανωμένων μονάδων επείγουσας και εντατικής νοσηλείας όσο και σε άλλες δομές παροχής φροντίδας υγείας για άτομα με οξέα και κρίσιμα προβλήματα υγείας.



Αποκτήσουν εξειδικευμένες θεωρητικές γνώσεις και να αναπτύξουν κλινικές και τεχνικές δεξιότητες για την κλινική διαχείριση ασθενών με οξεία επείγοντα και απειλητικά για τη ζωή προβλήματα υγείας.

Αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες στην οργάνωση και διαχείριση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών.

Στελεχώσουν τα αντίστοιχα τμήματα και Μονάδες των νοσοκομείων του ΕΣΥ επιτυγχάνοντας τη μέγιστη δυνατή ποιότητα στην παροχή φροντίδας υγείας και τη βελτίωση των ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών απόδοσης.

Συμβάλουν στην παραγωγή νέων γνώσεων με την ενεργητική συμμετοχή των ειδικευόμενων νοσηλευτών Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής στην έρευνα.

Να είναι διαρκώς ενημερωμένοι

... Με ορισμούς, οδηγίες, συστάσεις δέσμες μέτρων και νοσηλευτική φροντίδα για ασθενείς με σήψη και σηπτικό σοκ.

Να συζητούν

... Σχετικά με συστάσεις, ενημερώσεις, δέσμες μέτρων και ερωτήσεις με συναδέλφους. Να βοηθούν στην εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών σχετικά με το ρόλο τους στην αντιμετώπιση της σήψης.

Να μοιράζονται τη γνώση

... Με τους συναδέλφους ώστε όλοι να είναι ενημερωμένοι για τη σήψη.

Να αξιολογούν προσεκτικά

... Και να χρησιμοποιούν δεδομένα για να καθοδηγούν τις αποφάσεις και τις προτεραιότητες φροντίδας ασθενών.

Οι Νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή για την πρόληψη της σήψης και στην κοινότητα

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στην ΠΦΥ διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση της σήψης και στην ευαισθητοποίηση του κοινού.

Τα περισσότερα επεισόδια σήψης προέρχονται από την κοινότητα.

Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων της σήψης είναι απαραίτητη για την έγκαιρη επέμβαση, την αποφυγή της νοσηλείας και την πρόληψη κακών αποτελεσμάτων.

Community Nursing Sepsis Screening and Action Tool

To be applied to all non-pregnant adults and young people 12 years and over with fever (or recent fever) symptoms



Sepsis is a preventable public health problem

Jordan A. Kempker^{1*}, Henry E. Wang² and Greg S. Martin¹

WORLD SEPSIS DAY INFOGRAPHICS

POST-SEPSIS SYMPTOMS



Sepsis Does Not End at Hospital Discharge



Sadness



Difficulty Swallowing



Muscle Weakness



Clouded Thinking



Difficulty Sleeping



Poor Memory



Difficulty Concentrating



Fatigue



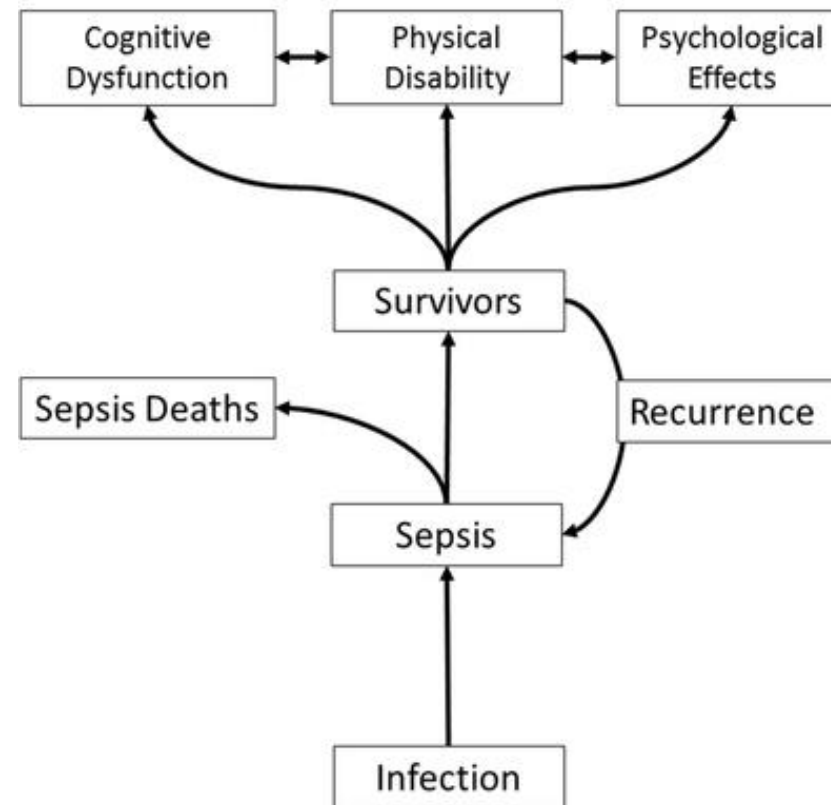
Anxiety

Infographic 10/21



www.world-sepsis-day.org
www.global-sepsis-alliance.org

September | World
13 | Sepsis
2019 | Day



Tertiary Prevention <i>Limit consequences of sepsis</i> <ul style="list-style-type: none"> • ICU care to minimize morbidity of critical illness • Rehabilitation • Post-ICU clinics
Secondary Prevention <i>Early detection and treatment of acute sepsis</i> <ul style="list-style-type: none"> • Sepsis care bundles • Emergency provider awareness and triage • Sepsis alerts and rapid response teams in hospital
Primary Prevention <i>Prevention of infections and onset of sepsis</i> <ul style="list-style-type: none"> • Immunization • Hygiene • Public awareness • Antibiotic prophylaxis • Manage risk factors

Τα νοσοκομεία έχουν σημειώσει μεγάλη πρόοδο στην αναγνώριση της πρώιμης σήψης και τηρούν δέσμες βάσει τεκμηριωμένων στοιχείων, αλλά οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για σήψη μπορεί να αναπτύξουν ξανά την κατάσταση μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Στην πραγματικότητα, το 70% έως 80% των περιπτώσεων σήψης προέρχονται από την κοινότητα. Δυστυχώς, λίγες πληροφορίες υπάρχουν για να βοηθήσουν τους παρόχους της κοινότητας και τους ασθενείς στην έγκαιρη αναγνώριση, αξιολόγηση και πρόληψη.

Με επαρκή εκπαίδευση και πόρους, οι κοινοτικοί νοσηλευτές, συμπεριλαμβανομένου και αυτών που απασχολούνται σε υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας, μπορούν να παρέχουν εκπαίδευση ασθενών, να προωθήσουν την ευαισθητοποίηση του κοινού και να επιταχύνουν τη φροντίδα.

Απόφαση Γ6α/Γ.Π.39226/2020 - ΦΕΚ 2656/Β/30-6-2020

Καθορισμός διαδικασίας για τη λήψη ειδικότητας α) «Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής», β) «**Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας/Κοινοτικής Νοσηλευτικής**».

Κύριος σκοπός της ειδικότητας είναι

- Εκτιμούν τις ανάγκες, να σχεδιάζουν και παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και να εκπαιδεύουν τους φροντιστές των ασθενών.
- Διαχειρίζονται και να παρακολουθούν ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας στην ΠΦΥ.
- Αναλαμβάνουν της εκπαίδευση των ασθενών με στόχο της βελτίωση της αυτο-φροντίδας, την προαγωγή της αυτοδιαχείρισης, την ενδυνάμωση και τη βελτίωση της συμμόρφωσης με τη θεραπευτική αγωγή.
- Συμβάλουν στην συστηματική παρακολούθηση και απόκριση σε κινδύνους υγείας και έκτακτες καταστάσεις.



stop
sepsis
save
lives

13 September



Ευχαριστώ για την προσοχή σας

