



Toimetulek sepsisega



PJ-A/26.1-2018

Patsiendijuhendi koostajad

Eneli Rosin	Intensiivraviõde, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; erakorralise meditsiini õde, SA Tartu Kiirabi
Triinu Keskaik	Arst-õppejõud erakorralise meditsiini erialal, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Joel Starkopf	anestesioloogia ja intensiivravi professor, Tartu Ülikool; Anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Mare Oder	Ravikvaliteedi peaspetsialist, Eesti Haigekassa

Otsingusõnad: patsiendiõpetus, sepsis, septiline šokk, toimetulek.

Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Eesti Haigekassa nõusolekuta lubatud.

© Eesti Haigekassa 2018
Lastekodu 48, Tallinn 10144

www.ravijuhend.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-585-59-5 (peidetud spiraalkõide)
ISBN 978-9949-585-60-1 (pdf)

Soovituslik viitamine: Toimetulek sepsisega, patsiendijuhend PJ-A/26.1-2018 Ravijuhendite Nõukoda. 2018.

Toimetulek sepsisega

Eesti patsiendijuhend



PJ-A/26.1-2018

Sisukord

Eessõna	5
Peamised soovitud	6
Mis on sepsis?	7
Mis põhjustab sepsist?	8
Sepsise ohugruppi kuuluvad inimesed	10
Sepsise sümptomid	11
Millal pöörduda arsti poole või kutsuda kiirabi?	12
Kuidas sepsist diagnoositakse?	13
Kuidas sepsist ravitakse?	14
Esmased tegevused	14
Täiendavad protseduurid ja ravi intensiivravi osakonnas	16
Patsiendi külastamine intensiivravi osakonnas	18
Intensiivraviosakonnas viibimise aeg	19
Sepsise/ septilise šoki järelravi ja taastumine	20
Sepsisest tervenemine	22
Kui sepsisest ei parane?	23
Kasutatud kirjandus	24

Eessõna

Sepsis ehk veremürgistus on infektsioonhaiguse raskeim vorm. Sepsis tekib organismi ülemäärasel või puudulikul vastureaktsioonil nakkushaigusele ehk infektsioonile. Edukaks raviks on tähtis sepsise kiire äratundmine. Parima ravitulemuse saavutamises on oluline roll nii patsiendil kui ka tema lähedastel ning samuti paljudel tervishoiutöötajatel: arstidel, õdedel, hooldajatel, füsioterapeutidel ning taastusravi personalil.

Järgnev patsiendijuhend annab infot sepsise tekke, selle põhjuste, diagnoosimise, ravi ning taastumise kohta. Juhend on suunatud patsientidele ning nende lähedastele.

Patsiendijuhendi eesmärk on aidata patsientidel ja nende pere-liikmetel sepsisest paranemisega edukalt toime tulla ning anda vastused sagedamini esitatud küsimustele ravi ja taastumise kohta.

Peamised soovitused

- Pöörduge arsti poole või kutsuge kiirabi, kui Teil või Teie lähedasel on kaks või enam järgnevatest sümptomitest:
 - palavik üle 38 kraadi, sageli koos külmavärinatega. Käed ja jalad võivad olla jahedad;
 - tavapärasest madalam kehatemperatuur (alla 36 kraadi);
 - hingeldus;
 - segasus, käitumine on tavapärasest erinev;
 - tavapärasest oluliselt madalam vererõhk;
 - tavapärasest oluliselt kiirem pulss;
 - üldine nõrkus, jõuetus;
 - söögiisu puudumine;
 - vähenenud urineerimine.
- Sepsise kiire äratundmine ja kohene ravi alustamine on eduka ravi alus. Seetõttu ärge kõhelge arsti poole pöördumast!
- Meenutage enda või lähedase terviseprobleemide algust, ajalist järjestust ning kulgu. Rääkige sellest arstile. Iga infokild on abiks sepsise diagnoosimisel!
- Sepsis on raske seisund, mille tõttu võib patsient vajada intensiivravi. Intensiivraviosakonnas saab lähedasi külastada selleks ettenähtud ajal. Uurige täpset kodukorda osakonna töötajatelt.
- Sepsisega toimetulekul ja haigusest taastumisel on väga oluline perekonna, sugulaste ja sõprade toetus, kannatlikkus ning mõistmine!

Mis on sepsis?

Sepsis ehk veremürgistus on raske haigusseisund, mis tekib organismi ülemäärasel või puudulikul vastureaktsioonil nakkushaigusele ehk infektsioonile. Nakkushaigus tekib siis, kui inimese kehasse tungib haigustekitaja ja paljuneb seal. Erinevaid infektsioone on väga palju – näiteks nohu, kopsupõletik, neeruvaagna põletik, põiepõletik, pimesoole põletik. Kui nende ravi on õigeaegne ja inimesel pole muid terviseprobleeme, siis enamasti sepsist ei teki ja inimene paraneb infektsioonist probleemideta.

Mõningatel juhtudel võib haigustekitaja (bakteri või viiruse) toime olla nii tõsine ja/või patsiendi vastupanuvõime nii nõrk, et tüsistusena tekib mõne elutähtsa elundi, näiteks südame, kopsude või neerude talitlushäire. Seda seisundit nimetatakse **sepsiseks**. Sepsise raskeim vorm on **septiline šokk**, mis tähendab, et haigestunud on hoolimata ravist väga madal vererõhk ning organismi kudedes ei jagu tavapäraseks tööks vajalikul hulgal hapnikku ja toitaineid. Kuna sepsist ja septilist šokki esineb rohkem eakatel ja krooniliste haigustega inimestel, siis on sepsisesse suremus suur, ulatudes kuni 40 protsendini. Suremust aitab vähendada selle seisundi kiire äratundmine ja kohene ravi alustamine.

Mis põhjustab sepsist?

Infektsioonhaigus on haigus, mida põhjustavad mikroorganismid ehk mikroobid – bakterid, viirused, seened või parasiidid. Haigustekitaja pärineb tavaliselt väliskeskkonnast, kuid haigestumise võib esile kutsuda ka organismi enda normaalsesse mikrofloorasse kuuluv mikroorganism. Infektsioon võib tekkida ka haiglas oleku ajal. Sel juhul nimetatakse seda **haiglasiseseks** ehk **hospitaalinfektsiooniks**.

Infektsioonhaiguseid, mille tüsistuseks võib olla sepsis ja septiline šokk, on palju. Neist võib esile tuua järgmised.

Hingamisteed ja kopsud	Ülemiste hingamisteede viirushaigused ei põhjusta sepsist. Kui aga inimesel on kaasuvaid haigusi või nõrk immuunsüsteem, võib tekkida näiteks kopsupõletik , mis on kõige sagedasem sepsise põhjus.
Kõht	Sepsise põhjuseks võivad olla mitmed infektsioonid, mis on alguse saanud kõhuorganitest. Näiteks kõhunäärme põletik , sapipõie põletik , kõhukelme põletik , soolenakkus jt.
Kuseteed	Sepsisesse haigestumiseni võib viia infektsioon kusepõies või neerudes . Normaalne uriin on steriilne, ei sisalda baktereid ega seeni. Kuid mõnikord leiavad bakterid või seened tee kusitiavasse ning hakkavad seal paljunema, põhjustades infektsiooni.

Nahk ja pehmed koed	Sepsis võib välja kujuneda ka nahapinnalt või -haavast alguse saanud infektsiooni tõttu. Eriti vastuvõtlikud on infektsioonile koera-või kassihammustusest ja traumast tingitud haavad , samuti suhkruhaiguse korral tekkivad haavandid. Infektsioon võib alguse saada ka naha kaudu sisse viidud veenikanüülist.
Luud	Proteesid – näiteks puusa- või põlveliigese proteesid – võivad saada soodsaks pinnaseks infektsiooni tekkimisel.
Kesknärvisüsteem	Infektsioon võib tekkida pea- ja seljaajus. Näiteks meningiit ehk ajukelmepõletik , mäda-kolded seljaajus jne.
Süda	Infektsioon võib alata ka südamest. Näiteks võib tekkida endokardiit ehk südame sisekesta-põletik .

Sepsise ohugruppi kuuluvad inimesed

Sepsist ennetada on raske. Kõige olulisem on märgata õigeaegselt sepsise ohumärke. Sepsise teke on soodustatud järgmistel inimestel:

- vanemaealistel (vanus üle 75 eluaasta);
- kellele on viimase kuue nädala jooksul tehtud operatsioon või protseduur;
- kellel on hiljuti olnud trauma (põletused, haavad);
- kellel on nõrgenenud immuunsüsteem: näiteks suhkruhaigust, kroonilist kopsuhaigust, kroonilist neeruhaigust põdevad inimesed, pahaloomulise kasvajaga inimesed;
- hormoonravimite või immuunsust alandavate preparaatide tarvitajatel;
- keemia- ja kiiritusravi saanutel;
- rasedatel või viimase kuue nädala jooksul sünnitanud naistel;
- alkohoolikutel, sõltuvusainete kuritarvitajatel;
- hiljuti pikalt haiglaravil viibinud inimestel;
- veenisest kanüüli või põiekateetrit kasutavatel inimestel.

- **Sepsis on raske haigus, mis tekib inimese organismi ülemäärasel vastureaktsioonil nakkushaigusele ehk infektsioonile.**
- **Sepsisest on ohustatud ennekõike eakad ja kroonilisi haigusi põdevad inimesed.**

Sepsise sümptomid

Sepsise sümptomid võivad inimestel olla väga erinevad. Kõrge vanus ja erinevad kaasuvad haigused võivad haiguse väljendumist muuta. Näiteks suhkruhaigusega patsientidel ja vähktõve tõttu keemiaravi saavate haigete sepsise haiguspilt võib olla varjatud kaasuva haiguse tõttu. Patsiendil ja tema lähedastel on oluline osata eristada sümptomeid, mis on igapäevasest erinevad.

Sepsise ja septilise šoki sümptomid on seotud elundite funktsiooni häirumisega. Sepsisele võib viidata see, kui inimesel esineb üheaegselt vähemalt kaks järgmistest tunnustest:



- kõrge palavik (üle 38 kraadi) või väga madal kehatemperatuur (alla 36 kraadi);
- tavapärasest oluliselt madalam vererõhk;
- tavapärasest oluliselt kiirem pulss
- hingeldus;
- loidus, jõuetus;
- muutused tavapärasest käitumises, segasus;
- vähenenud urineerimine.

Vedelikravi lahused
Foto: Scanpix

Millal pöörduda arsti poole või kutsuda kiirabi?

Sepsis on eluohtlik seisund, mis vajab kiiret ravi. Kindlasti tuleb **kutsuda kiirabi tel 112**, kui Teil või Teie lähedasel tekib palavik üle 38 kraadi ja sellega kaasnevad:

- jõuetus, loidus,
- tavapärasest erinev käitumine, segasus,
- hingeldus,
- tavapärasest oluliselt kiirem pulsisagedus,
- tavapärasest madalam vererõhk
- või tavapärasest oluliselt väiksem uriinikogus vaatamata joodud vedelikule.

Eriti tähelepanelik tuleb nende sümptomite suhtes olla vanemaealistel ja kroonilisi haigusi põdevatel inimestel. Kui haigel on hiljuti läbi viidud operatsioon, tuleks sellest kiirabi kutsudes teada anda. Kiirabi saabudes tasub haige juures hoida kõik arstide poolt haiglast kaasa antud infomaterjal ning kasutatavad ravimid. See kõik hõlbustab kiirabi brigaadi tööd.

- **Kui pereliige või kõrvalseisja ise ei oska seisundi ohtlikkust hinnata või esineb vaid üks-kaks nimetatud sümptomit, tasub esmalt helistada perearstile või ööpäevaringselt töötavale perearsti nõuandetelefonile 1220.**
- **Kui lisaks kõrgele palavikule on pulsisagedus tavapärasest oluliselt kiirem, vererõhk oluliselt madalam, hingamine on muutunud kiiremaks ja raskemaks ning tekkinud on jõuetus, tuleb kindlasti helistada häirekeskuse numbrile 112 ja kutsuda kiirabi.**

Kuidas sepsist diagnoositakse?

Sepsise diagnoosimiseks on väga oluline, et haige või tema lähedased kirjeldaksid kaebusi ja nende tekkimise aega võimalikult täpselt. Lisaks on vaja infot patsiendi kaasuvate haiguste, tarvitavate ravimite ja ravimiallergiate kohta.

Sepsise korral ei pruugi haige ise olla võimeline oma seisundit kirjeldama või ei oska ta enda enesetunde muutusi iseloomustada. Siinkohal on suur abi lähedastelt saadud informatsioonist. Isegi siis, kui Te pole kindel, kas üks või teine infokild on asjakohane, rääkige sellest ikkagi, sest abi võib olla ka infost, mis Teile endale või Teie lähedasele ei tundu oluline. Igasugune muutus enesetundes ja väikenegi kaebus võib olla väga suureks abiks haiguse diagnoosimisel.

Sepsise diagnoosimiseks on vaja teha mitmeid vereanalüüse. Need annavad infot selle kohta, kas organismis on põletik ja kas elundid töötavad nii nagu peab. Lisaks võetakse analüüse ka uriinist, rögest, mädash jne. Kõike seda tehakse selleks, et välja selgitada nakkuse põhjustanud mikroorganism ehk haigustekitaja. Vastavalt sellele saab valida konkreetse haigustekitaja vastase antibiootikumravi. Haigustekitajat ei õnnestu alati kindlaks teha. Sel juhul valitakse antibiootikum, mis on kõige suurema tõenäosusega just selle infektsiooni ravis efektiivne (nn empiiriline ravi).

Sepsist põhjustanud infektsiooni diagnoosimiseks kasutatakse ka mitmeid uuringuid, näiteks rindkere röntgen, kõhukoopa ultraheli, kompuutertomograafia, südame ultraheli. Kõik need võimaldavad leida haiguskollet ning hinnata elundite tööd.

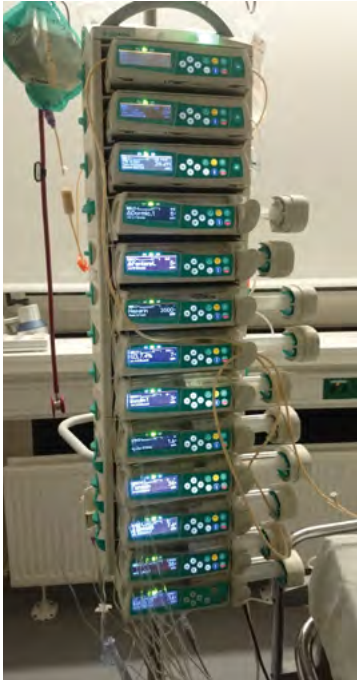
- **Väga oluline on patsiendilt ja tema lähedastelt saadud info tervise kohta. Infot tuleks anda võimalikult täpselt ja olla alati aus.**
- **Haiguskolde ja -tekitaja kindlakstegemiseks tehakse haiglas väga palju erinevaid analüüse ning uuringuid.**

Kuidas sepsist ravitakse?

Sepsise sümptomite äratundmisel alustatakse kohe raviga. Samal ajal tegeletakse infektsioonhaiguse täpsema diagnoosimisega. Inimene, kellel on diagnoositud sepsis, on raskelt haige, tema ravi ja jälgimine haiglas on väga intensiivsed. Vastavalt patsiendi seisundi raskusele toimub ravi kas haigla tava- või intensiivravi osakonnas.

Esmased tegevused

- Sepsisega haigel on vedelikupuudus, seetõttu alustatakse veenisestest vedelike tilgutamisega. Kiirabiautos ja haigla erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) paigaldatakse veenikanüülid esmalt käele või jalale. Haiglas kasutatakse suurte veresoonte kanüüle kaelal, rangluu piirkonnas või kubemes.
- Kuna enamasti põhjustab sepsist bakter, alustatakse kohe antibiootikumravi. Neid manustatakse veeni ja ravi jätkatakse mitmeid päevi/nädalaid.
- Kui vererõhk on madal, siis manustatakse vererõhku ja südant toetavaid ravimeid. Seda tehakse veeni kaudu automaatsüstla ehk perfuusori abil.
- Kuna sepsise korral ei ole kudedes piisavalt hapnikku, pannakse patsiendile hapnikumask või ninasond.
- Kõrget kehatemperatuuri langetatakse ravimitega või välise jahutamise teel (näiteks märg lina, külmakotid, ventilaator).
- Vaja võib olla kirurgilist operatsiooni infektsioonikolde avamiseks ja puhastamiseks. Näiteks paigaldatakse dren mädä või sekreedi väljutamiseks, puhastatakse kõhuõõs mädast jne.



Automaatsüstlad ehk perfuusorid. Intensiivravis võivad patsiendid vajada väga paljude erinevate ravimite üheaegset manustamist. Nende abil on võimalik ravimeid manustada täpsetes kogustes ning kiirustes. Foto: erakogust

Kui hoolimata esmasest ravist patsiendi seisund ja elundite töö halveneb, võib vaja olla intensiivsemaid ravivõtteid ning pidevat patsiendi jälgimist intensiivraviosakonnas. Kui aga esmaselt alustatud raviga patsiendi seisund stabiliseerub, jätkatakse ravi haigla tavaosakonnas.

Täiendavad protseduurid ja ravi intensiivravi osakonnas

Sepsise ja septilise šokiga haiged võivad vajada pidevat jälgimist ning ravi intensiivraviosakonnas, kus töötavad ööpäevaringselt intensiivraviarstid, -õed ja hooldustöötajad. Selleks, et tagada patsiendile eluliselt vajalik vererõhk, südame töö, hingamine, neerude töö ja teiste elundite funktsioneerimine, on vaja kasutada erinevaid ravimeetodeid ja aparate.

- **Antibiootikumravi.** Infektsiooni ravimiseks on vaja manustada antibiootikume, mis hävitavad kahju tegevaid baktereid. Sageli võib-olla ei piisa ainult ühest antibiootikumist, vaid võidakse kasutada ka mitut erinevat antibiootikumi.
- **Vedelikravi.** Sepsise ja septilise šokiga haiged vajavad enamasti suurtes kogustes vedelikku. Selleks manustatakse veeni kaudu erinevaid lahuseid.
- **Elutähtsate parameetrite jälgimine.** Patsiendi südame töö, hingamise, vererõhu ja kehatemperatuuri hindamiseks kasutatakse monitori. Tihti paigaldatakse patsiendi arterisse kanüül, mille kaudu saab pidevalt mõõta vererõhku ning võtta vereanalüüse.
- **Kopsude töö jälgimine ja hindamine.** Kui patsiendi seisund halveneb ning tema kopsud ei suuda tagada vere piisavat küllastamist hapnikuga, pannakse patsient hingamisaparaadi alla. Hingamisteedesse viiakse spetsiaalne hingamistoru või -kanüül ja aparaadiga ventileeritakse kopsu, et tagada eluks vajaminev hapnik. Enamasti vajavad patsiendid selleks ka eelnevalt narkoosi viimist.
- **Vererõhu säilitamine.** Kui patsiendi enda organism ning vedeliku manustamine ei suuda tagada piisavat vererõhku, manustatakse vastavaid vererõhku tõstvaid ravimeid automaatsüstla abil.

- **Südame töö jälgimine ja ravi.** Sepsise ja septilise šokiga haigetel võib olla südame töö häirunud. Võivad tekkida erinevat tüüpi rütmihäired. Rütmihäirete raviks kasutatakse erinevaid ravimeid. Kui aga südame töö lakkab, kasutatakse elustamisvõtteid.
- **Neerude töö hindamine ja jälgimine.** Sepsise ja septilise šokiga haigete neerufunktsioon võib olla oluliselt vähenenud või üldse lakanud. Selleks, et hinnata patsiendi uriini eritumist, asetatakse kusepõide kateeter, et mõõta ja hinnata uriini kogust. Samuti hinnatakse neerude tööd vereanalüüside alusel. Kui neerude töö on lakanud või ei ole tagatud piisav jääkainete eemaldumine organismist, tehakse dialüüsravi ehk kasutatakse kunstneeru aparati.
- **Toitmine.** Kui patsient on aparaadihingamisel ja narkoosis, ei ole ta võimeline ise sööma. Selleks, et tagada soolestiku normaalne töö ning anda patsiendile piisavalt toitaineid, asetatakse nina kaudu makku sond (nasogastraalsond). Selle kaudu on võimalik patsienti toita sobivate toitelahustega. Kui aga seedesüsteem ei ole võimeline toitu vastu võtma, manustatakse toidained veenisiselt spetsiaalsete lahustena.

Lisaks eespool nimetatud ravimeetoditele on võimalik kasutada väga palju lisaprotseduure ning ravivõtteid. Kõik tehtud protseduurid, analüüsid, uuringud, manustatud ravimid jmt dokumenteeritakse patsiendi haigusloos.



Intensiivravi voodikoht. Patsient on narkoosis, hingamisteedesse on viidud intubatsioonitoru, mille kaudu pannakse kopsud kunstlikult hingama. Peatsis asuvad perfuusorid, millega manustatakse eluks vajalikke ravimeid ja vedelikke. Paremäl üleval asuv monitor mõõdab elulisi parameetreid. Paremäl on ka hingamisaparaat, mis tagab kopsude töö. Foto: erakogust

Patsiendi külastamine intensiivravi osakonnas

Olenemata sellest, et patsient viibib intensiivraviosakonnas, on võimalik teda külastada. Enamasti on igal intensiivravi osakonnal oma kodukord, mida palutakse patsienti külastavatel lähedastel järgida. Tavaliselt ei ole võimalik patsiendi juures viibida ööpäevaringselt. Külastamiseks on enamasti ette nähtud teatud ajavahemik. See on vajalik selleks, et patsiendile tehtavad protseduurid oleksid võimalikult efektiivsed.

Intensiivraviosakonda on alati võimalik helistada ning lähedase seisundi kohta infot küsida. Infot saavad ainult patsiendi perekonnaliikmed. Mõistlik oleks valida perekonna esindaja, kes vestleb arstiga iga päev patsiendi seisundist. See on vajalik selleks, et mitte koormata osakonna personali telefonikõnedele vastamisega, sest töömaht on osakonnas väga suur.

Intensiivraviosakonnas viibimise aeg

Sepsisest/septilisest šokist paranemine võib kesta väga pikalt. Vahel võib ravi kesta isegi mitmeid kuid. See, kui kaua paranemine aega võtab, oleneb mitmetest teguritest ning pole ühesugust paranemisteed.

Kui haigustekitaja on ravile allunud, patsient suudab ise hingata, tema vererõhk püsib ilma ravimiteta normaalsena ning vereanalüüside näitajad paranevad, võib patsient ravi jätkata juba haigla tavaosakonnas.

- **Inimesed, kel on diagnoositud sepsis või septiline šokk, võivad vajada intensiivravi. See, kas patsiendi ravi toimub intensiivraviosakonnas või haigla mõnes muus osakonnas, sõltub haige tervislikust seisundist.**
- **Intensiivraviosakonnas võivad patsiendid vajada narkoosi, vererõhku ja südant toetavaid ravimeid, kopsude kunstlikku hingamist intubatsioonitoru ja hingamisaparaadi abil, erinevaid veresoone kanüüle, dialüüsravi ja muid protseduure.**
- **Patsiendi seisundi kohta saavad infot vaid perekonnaliikmed. Mõistlik oleks valida perekonnast üks esindaja, kes vestleb iga päev arstiga haige seisundist.**

Sepsise/ septilise šoki järelravi ja taastumine

Sepsisest või septilisest šokist taastumisel on oluline taastusravi kiire alustamine. Enamasti algab füsioteraapia juba intensiivraviosakonnas. Iga patsiendiga planeeritakse tegevused individuaalselt. Alustatakse igapäevase istumise, seismise, kõndimise ja teiste lihtsamate harjutustega. Vastavalt patsiendi suutlikkusele jätkatakse järk-järgult järjepidevate harjutustega. Selleks, et pärast haiglaravi igapäevaelus hakkama saada, võivad patsiendid jätkata järelravi ja taastumist vastavas taastusravi või õendushoolduse osakonnas. Seal jätkatakse füüsiliste harjutustega, et patsient oleks võimeline edaspidi igapäevaelus hakkama saama.



Vahel peavad patsiendid õppima uuesti kõndima. Foto: Scanpix



*Ravimite manustamine
Foto: Scanpix*

Päris tihti võib ette tulla ka seda, et patsient ei soovi ravimeid võtta ja tahab ravi pooleli jätta. Inimesele võib tunduda, et ta ei saa hakkama ning seetõttu tekib soov alla anda. Siin on aga väga tähtis roll lähedastel, kes peaksid patsienti pidevalt julgustama ja toetama ning väärtustama ravi jätkamise olulisust.

Vaimse tervise toetamise ning taastumise puhul võivad patsiendid vajada ka psühholoogi või psühhiaatri nõustamist ja teraapiaid. Samuti võidakse määrata depressioonivastaseid ravimeid ning rahusteid.

Sepsise korral tuleb patsiendil ning tema lähedastel arvestada ka üsna reaalse võimalusega, et vaatamata parimale võimalikule ravile ei parane patsient täielikult. Uue olukorraga harjumine ning hakkama saamine on raske nii patsiendile endale kui ka tema lähedastele.



*Tervenemiseks on oluline taastusraviga
võimalikult kiiresti alustada.
Foto: Scanpix*

Lähedastel on vaja olla valmis ka patsiendi pere elukorralduse muudatusteks. Tihti ei saa inimene peale sepsise üleelamist enam iseisvalt hakkama ning vajab toetust ning tuge igapäevaste toimingute tegemisel.

Sepsisest tervenemine

Tervenemine võib kesta väga kaua. Intensiivravis veedetud ajal on inimene enamasti voodis ning see muudab lihased nõrgaks. Seetõttu on väga oluline taastusravi.

Hoolimata tänapäevastest ravivõimalustest ei pruugi sepsise/ septilise šoki läbi teinud patsiendid alati täielikult paraneda. Pärast haigestumist võib tekkida **sepsisejärgne sündroom**.

See on seisund, kus patsiendi unerežiim võib olla häirunud (tekib unetus). Võivad tekkida hirmuunenäod, paanikahood, ärevushäired, hallutsinatsioonid. Väheneb eneseväärikus, tihti kaotatakse usk iseendasse ja paranemisse. Patsient võib olla väga kurvameelne ja tujutu.

Ägedast organi kahjustusest võib jääda püsib organi funktsioonihäire (näiteks krooniline neerupuudulikkus).

Kui patsient pääseb haiglaravilt koju, ei pruugi see alati tähendada, et ta on täielikult paranenud. Selleks, et haigestunud lähedase tervislikust seisundist täielikku ülevaadet saada, tuleks alati raviarstilt julgelt küsida. Kodus hakkamasaamise, toitumise ja füüsilise koormuse kohta tuleks nõu küsida kas raviarstilt või perearstilt.



*Väga oluline on lähedaste toetus.
Foto: Scanpix*

Selliste sümptomite ja väljakutsetega toimetulekuks on ülioluline perekonna, lähedaste ja sõprade pidev toetus ning mõistmine. Tuleb ka mõista, et nii nagu sepsise läbielanud inimene vajab perekonna toetust ja mõistmist, võib sellist abi (sh psühholoogi abi) vajada ka patsiendiga pidevalt toimetav pereliige.

Kui sepsisest ei parane?

Sepsis ja septiline šokk vajavad kiiret, õigeaegset ning õigete ravimeetmetega ravi. Kui ravi on tõhus ning õigeaegne, paranetakse enamasti hästi.

Sepsisest paranemine võib olla aga keeruline eelkõige mitut kaasuvat haigust põdevatel ja vanemaealistel inimestel. Seda eeskätt eelnevalt nõrgenenud immuunsüsteemi tõttu. Paraku juhtub tihti ka seda, et vaatamata kiirele, efektiivsele ja õigeaegsele ravile ei ole võimalik inimelu päästa. Sepsisesse suremus on maailmas väga kõrge, ulatudes isegi 40 protsendini.

- **Sepsisest tervenemiseks on väga oluline alustada aktiivse taastusraviga, mis aitab kiirendada igapäevaellu naasmist.**
- **Patsiendid võivad vajada uuesti kõndima ning liikuma õppimist.**
- **Paranemisprotsessis on väga oluline lähedaste pidev toetus ja mõistmine.**

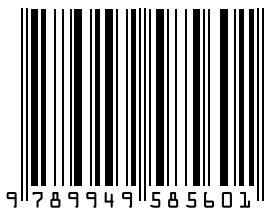
Kasutatud kirjandus

1. Sepsise info: www.sepsis.org.
2. Sepsise ja septilise šoki esmane diagnostika ja ravi PJ-A/25.01-2018 Ravijuhendite Nõukoda. 2018.
3. Sepsis: A Guide For Patients & Relatives, 2017, <https://sepsistrust.org/wp-content/uploads/2017/08/updatedNew-Booklet-27-RD.pdf>.
4. *Patient education: Sepsis in adults (The Basics)*, (2013), <http://ultra-medica.net/Uptodate21.6/contents/UTD.htm?32/50/33569>
5. MacGill, M. (2017) *Sepsis: What you need to know*, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/305782.php>

Märkused

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

ISBN 978-9949-585-60-1



9 78 9949 585601