



Ravijuhendi „Sepsise ja septilise šoki ravijuhend – esmane diagnostika ja ravivõtted“ töörühma koosolek nr 3

Toimumise aeg: 21.09.2023 kell 14.00–17:00

Toimumise koht: veebiplatvorm Teams

Osalesid Tartus töörühma liikmed Joel Starkopf, Katri Kalju ja Johan Koort. Veebis osalesid töörühma liikmed Merike Rahkema, Aile Kaasik ning Kersti Naelapää. Sekretariaadi liikmetest osalesid Tartus Bruno Saar ja veebis Triinu Keskaik ning Karl Kiisk. Püsisekretariaadi esindajatest osales Tartus Liisa Saare. Tervisekassa esindajatest osales veebis Marion Kalju.

Ei osalenud töörühma liikmed Kadri Tamme, Kairi Marie Riigor ja Mait Altmets.

Koosolekul osales töörühma 9st liikmest 6, kvoorumit ei olnud koos.

Koosolekut juhatas töörühma juht Joel Starkopf, protokollis Liisa Saare.

Koosoleku päevakava

1. Huvide deklaratsioonide läbivaatus

Koosolekutevahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

2. Meeldetuletus tõendusmaterjali (TõKo) ja soovitusete kokkuvõtte (SoKo) tabelite lugemisest

Liisa Saare näitas koosoleku alguses GradePros TõKo ja SoKo tabeleid ning kuidas neid hinnata. Koosolekutel toimub tõendusmaterjali ettekandmine valdavalt SoKo tabeli põhjal. Liisa Saare palus töörühmal enne koosolekut tõendusmaterjaliga tutvuda.

3. Kliinilise küsimuse nr 1 arutelu ja soovitusete sõnastamine/kinnitamine

Kliiniline küsimus nr 1 kõlab järgnevalt:

- Kas kõigil sepsise või septilise šokiga patsientidel tuleb kasutada balansseeritud või mittebalansseeritud isotoonilist soolalahust, et saada parem ravitulemus?

Sekretariaadi liige tegi kliinilise küsimuse kohta käiva tõendusmaterjali ülevaate SoKo tabeli põhjal töörühma esitatud tulemusnäitajate kaupa. Tõendusmaterjalist selgus, et ühes uuringus leiti (ca 20000 patsienti, 8 juhuslikustatud kontrolluuringut ja 7 retrospektiivset kohortuuringut) väiksem suremus balansseeritud lahuste grupis. Kui uuriti ainult juhuslikustatud kontrolluuringute alagruppi, siis suremuses vahet ei olnud. Sama uuringu põhjal ei olnud samuti vahet neeruasendusravi vajaduses gruppide vahel. Teine uuring kirjeldas tulemusnäitajana metaboolse atsidoosi püsimist/süvenemist, leiti, et balansseeritud lahuste grupis oli väiksem kloori taseme tõus ja väiksem BE defitsiit, kuid pH languse ja bikarbonaadi defitsiidi osas vahet ei olnud. Tõendusmaterjali tõendatuse aste oli suremuse tulemusnäitajat arvestades madal, neeruasendusravi vajaduse vähendamise osas kõrge ning metaboolse atsidoosi püsimise/süvenemise osas väga madal. Töörühm leidis, et on oluline rõhutada, et neeruasendusravi vajaduse osas oli tõendusmaterjali tõendatuse aste kõrge ning töörühm leidis, et neeruasendusravi vajadust mõjutavad ilmselt teised faktorid kui

balansseeritud/mittebalansseeritud lahuste kasutamine. Töörühm leidis, et kuigi balansseeritud lahused on kallimad kui mittebalansseeritud, siis kogu septise/septilise šoki patsiendi ravikäsitle juures on see hinnavahe siiski väike.

Töörühm sõnastas esialgse soovitus järgnevalt:

Sepsise, sh septilises šokis patsiendi vedelikravis eelistage balansseeritud isotoonilisi kristalloidlahuseid.

Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste

Tervisekassa esindaja soovitas kirjutada soovitusse lahti, millele balansseeritud lahuseid tuleb eelistada, seega soovitus sõnastus oleks järgmine:

Sepsise, sh septilises šokis patsiendi vedelikravis eelistage balansseeritud isotoonilisi kristalloidlahuseid *mittebalansseeritud isotoonilistele kristalloidlahustele.*

Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste

Koosolekul kohal olevad töörühma liikmed leidsid, et lühem soovitus oleks parem. Arvestades, et kvoorumit ei olnud koos, arutatab töörühm järgmisel koosolekul soovitus uuesti ja võimalusel kinnitab selle.

Töörühm möönab, et haiglaeelses etapis võib lahuse kasutada ka mittebalansseeritud lahust, arvestades, et selle lahuse maht patsienti koguravi mahtu arvestades on väike.

4. Patsiendijuhendi arutelu

Liisa Saare palus enne koosolekut töörühmal läbi vaadata algse juhendiga kaasas käinud patsiendijuhendi.

Patsiendijuhendis olev info on üldiselt töörühma hinnangul endiselt pädev, mõned sõnad võiks tõenäoliselt patsiendijuhendist eemaldada. Töörühm möönis, et olemasolev patsiendijuhend on mõeldud siiski rohkem neile patsientidele, kellel sepsis juba on olnud.

Seega arutas töörühm, et ka sepsise osas võiks olla sarnane teavituskampaania nagu insuldil on varasemalt tehtud. Lisaks ilmselt oleks tarvis ka tabavat flaiarit „millal kahtlustada sepsist?“.

Töörühm soovitas ka üle vaadata, mis oli patsientide koja tagasiside algele patsiendijuhendile. Samuti soovitas töörühm üle vaadata, kas patsiendijuhendit kajastati populaarteaduslikes ajakirjades.

4. Kliinilise küsimuse nr 4 arutelu ja soovitus sõnastamine/kinnitamine

Kliiniline küsimus nr 4 kõlab järgnevalt:

- Kas kõigil sepsise või septilise šokiga patsientidele tuleb alustada empiirilisel adekvaatset antimikroobset ravi 1 tunni jooksul või hiljem haiguse äratundmisest, et saada parem ravitulemus?

Sekretariaadi liige tegi ülevaate kliinilise küsimuse kohta käivast tõendusmaterjalist. Esialgu tutvustas sekretariaadi liige küsimuses olevat probleemi, kuivõrd erinevad rahvusvahelises seltsid on selle küsimuse kohta käiva Surviving Sepsise ravijuhendi soovitustega eriarvamusel ning senine tõendusmaterjal sepsise ja septilise šoki patsientidel varase antibakteriaalse ravi alustamise kohta ei ole tugev. SSC2021 juhend soovitab:

- Kinnitunud või tõenäolise sepsise või septilise šoki korral täiskasvanud patsientidel alustada antimikroobse raviga kohe, ideaalselt 1h jooksul pärast seisundi tuvastamist (*septiline šokk: tugev soovitus, madal tõendatuse aste*) (*sepsis: tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste*)
- Võimaliku sepsise korral ilma septilise šokita on vajalik täiendav diagnostika järgneva 3h jooksul, eristamaks infektsioosseid ja mitteinfektsioosseid põhjuseid, mis võivad sepsist jälgendada. Kui 3h möödudes kahtlus sepsisele püsib, alustada antimikroobse raviga. (*nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*)

Sekretariaadi liikme esitatud tõendusmaterjali alusel on erinevates uuringutes heterogeensed tulemused ning tõendusmaterjali tõendatuse aste on väga madal. Töörühm kommenteeris SSC2021 juhendit, kirjeldades, et septilise šoki diagnoos püstitub tegelikult hiljem kui sepsise diagnoos, sest septilise šoki diagnoos eeldab ravivõtete rakendamist.

Töörühma hinnangul on algse juhendi soovitus alustada antimikroobset ravi 1 tunni jooksul pärast sepsise/septilise šoki äratundmist, Eesti tingimustes endiselt pädev.

Töörühm arutas küsimust, kas kõikides Eesti EMOdes on vajalik antibakteriaalne ravi olemas.

Sekretariaadi liikme teadmiste alusel on probleemiks maakonnahaiglates verekülvide võtmine ja kuivõrd see võib olla seal tüslik, siis ka ei alustata antibakteriaalset ravi, sest mõnes maakonnahaiglas on teadmine, et külv tuleb alati enne antibakteriaalset ravi võtta, kuigi juba algne ravijuhend ütleb, et antibakteriaalne ravi ei tohi hilineda külvide võtmise tõttu.

Tervisekassa esindaja lubas uurida maakonnahaiglate seisu.

Lisaks tõi töörühm ka selle küsimuse juures välja, et sepsise äratundmist tuleb siiski spetsialistidele koolitada, nii häirekeskuse töötajatele kui haiglas töötavatele spetsialistidele. Viimased punktid oleks siis ravijuhendi rakenduskava osa.

Arvestades tõendusmaterjali ja lisakriteeriume jäi töörühm algse juhendi soovitus juurde:

Sepsise, sh septilise šoki äratundmisel alustage empiirilist antimikroobset ravi ühe tunni jooksul.

(Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste)

Soovitust ei saanud kinnitada kvoorumi puudumise tõttu.

Töörühm mõõnis, et auditeerimisel võiks kasutada erinevat kriteeriumit: Sepsise äratundmise hetk on raskesti dokumenteeritav, seetõttu soovitame auditeerimisel kasutada 3 tunni kriteeriumi alates erakorralise meditsiini osakonda hospitaliseerimisest.

6. Järgmised koosolekud

Koosolekud toimuvad sel poolaastal kokkulepitult:

31.10.23 kell 14-18 (Tartu ja Teams)

21.11.23 kell 14-18 (koht täpsustamisel)

19.11.23 kell 14-18 (koht täpsustamisel)

Protokoll on koostatud 27.09.23