



## **Ravijuhendi „Sepsise ja septilise šoki ravijuhend – esmane diagnostika ja ravivõtted“ töörühma koosolek nr 5**

Toimumise aeg: 21.11.2023 kell 14.00–16:30

Toimumise koht:

**Osalesid** Tartus töörühma liikmed Joel Starkopf (alates kell 15:15) ja Kadri Tamme ning veebis Katri Kalju, Johan Koort, Mait Altmets, Aile Kaasik, Merike Rahkema ja Kersti Naelapää. Sekretariaadi liikmetest osalesid Tartus Triinu Keskspaik ning Bruno Saar ja veebis Karl Kiisk. Püsisekretariaadi esindajatest osales Tartus Liisa Saare. Tervisekassa esindajatest osales veebis Marion Kalju.

Ei osalenud etteteatamisega töörühma liige Kairi Marie Riigor.

Koosolekul osales töörühma 9st liikmest esialgu 7, mis moodustas kvoorumi. Joel Starkopfi liitumisel kell 15:15 oli 8/9 töörühma liikmetest kohal.

Koosolekut juhatas töörühma juht Joel Starkopf, protokollis Liisa Saare.

### **Koosoleku päevakava:**

#### **1. Huvide deklaratsioonide läbivaatus**

Koosolekutevahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

#### **2. Koosolekute protokollide kinnitamine**

Ravijuhendi töörühmas kinnitas eelmiste töörühma koosolekute protokollid.

#### **3. Kliinilise küsimuse nr 3 arutelu vastavalt Tervisekassa sisendile, võimalusel soovitude kinnitamine**

Tervisekassa esindaja Marion Kalju tegi ülevaate vasopressiini kasutamise kohta Eesti haiglates. Haiglate tagasisidest selgus, et regionaalhaiglates ja keskhaiglates on vasopressiin olemas ja kasutusel, seega ravijuhendi töörühma antud soovitusel on pädevad.

#### ***Septilise šoki korral kasutage vasopressoorseks raviks esimese valikuna noradrenaliini.***

Tugev positiivne soovitus, kõrge tõendatuse aste

#### ***Kaaluge vasopressiini lisamist noradrenaliinile, kui noradrenaliini kasutamine ei too oodatud efekti vereringele.***

Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste

Ravijuhendi töörühm kinnitas soovitusel ühehäälselt.

#### **4. Tervishoiukorralduslike küsimuste soovitude kinnitamine**

Esialgselt sõnastatud praktilised soovitusel tervishoiukorralduslike küsimuste kohta kõlasid nii:

#### **Kuidas korraldada Eesti üldhaiglates sepsise/septilise šoki patsiendi kolde lokaliseerimise leidmine ja vajadusel selle lahendamise?**

1. Kirurgiliselt lahendatava haiguse korral rakendage kolde kontroll nii kiiresti kui võimalik:

- sepsise korral 24 tunni jooksul;
- septilise šoki korral 6 tunni jooksul.

2. Kui haiglas puuduvad kolde diagnoosimise ja/või lahendamise võimalused, saatke patsient kõrgema etapi haiglasse.

#### **Kas Eestis peaks olema sepsise/septilise šoki kahtlusega patsiendi skriinimiseks ühine skoor?**

1. Sepsise kahtlusega patsiendi üldseisundi häire äratundmiseks rakendage raviuasutuses ühtset skoori, näiteks NEWS-2.

Liisa Saare kirjutas NEWS2 skoori kasutamise võimaluste osas *Royal College of Physicians* esindajatele, kirjale vastati kiiresti ja kirjeldati, millistel tingimustel NEWS2 skoori võib kasutada.

NEWS skoori tõlkimisel on töörihm alati PERHis kasutusel olev skoor, kuid arvestades, et selle interpreteerimise osa on haiglapõhine, otsustas töörihm tegevused vastavalt skooris saadud punktidele kirjutada järgnevalt:

- 0-4 järgi osakonnas, vajadusel konsulteerige ravi või valvearstiga
- üks punane või rohkem: kutsu kohe ravi- või valvearstiga
- 5-6: raviarst, konsulteerige intensiivravimeeskonnaga
- 7+: kutsu intensiivravimeeskond

Liisa Saare teeb järgmiseks koosolekuks NEWS skoori tõlke ja interpretatsiooni ja ühtlustab veel sõnastust. Tervishoiukorralduslike küsimuste soovitusel kinnitati töörihma poolt ühehäälselt.

## 5. Kliinilise küsimuse nr 5 arutelu ja soovitus sõnastamine/kinnitamine

Kliiniline küsimus kõlab järgnevalt:

Kas kõigil sepsise või septilise šokiga neutropeenilistel patsientidel tuleks kasutada empiirilisel 2 antibakteriaalse ravimi kombinatsiooni või monoterapiat, et saada parem ravitulemus?

Võrreldes algse juhendiga ei ole selle teema kohta tõendusmaterjali lisandunud.

Seega jäi töörihm esialgsete soovitusete juurde, kuid Liisa Saare muudab veidi nende sõnastust vastavalt praegustele soovitusete sõnastamise juhistele.

Töörihm kinnitas järgnevad soovituset:

*Sepsise, sh septilise šokiga neutropeeniliste patsientide empiirilises ravis ei peaks kasutama kahe antibiootikumi kombinatsiooni.*

Nõrk negatiivne soovitus, madal tõenduspõhisus

*Sepsise, sh septilise šokiga neutropeeniliste patsientide empiirilises ravis kasutage kahe antibiootikumi kombinatsiooni juhul, kui patsiendil on eelnevalt esinenud koloniseeritust/infektsioone multiresistentsete gram-negatiivsete mikroorganismidega.*

Praktiline soovitus

Küsimusse mitte haaratud, aga teemaga haakuva järgneva soovitusete juurde tegi töörihm ettepaneku, et nende patsientide ravi võiks arutada infektsionistiga:

*Sepsise sh septilise šokiga neutropeenilistel patsientidel, kelle neutropeenia põhjuseks on pahaloomuline kasvaja, hematoloogiline haigus või nende ravi, alustage koos antibiootikumidega ka empiirilist seenevastast ravi.*

Nõrk positiivne soovitus, madal tõenduspõhisus.

## 6. Algse juhendi lisade ülevaatamine

Liisa Saare tegi vastavalt eelneval koosolekul kokkulepitule esmase algoritmi sepsise äratundmise lisa kohta, mida töörihm koosolekul täiendas. Töörihm vaatas üle sepsise diagnostika ja ravi lisa ning vastavalt töörihma kommentaaridele teeb Liisa Saare uue variandi lisa 2-st ja saadab mõlemad lisad üle vaatamiseks töörihmale elektroonselt.

## 7. Patsiendijuhendite üle vaatamine

Arvestades, et töörihm ei jõudnud täies mahus patsiendijuhendeid üle lugeda, saadab Liisa Saare need töörihmale uuesti koos teiste ülesannetega.

## **8. Järgmised koosolekud**

23.01.23 kell 14-18 (Tartu ja Teams, lisad ja käsikiri)

Protokoll on koostatud 28.11.23