



Ravijuhendi „Sepsise ja septilise šoki ravijuhend – esmane diagnostika ja ravivõtted“ töörühma koosolek nr 4

Toimumise aeg: 31.10.2023 kell 14.00–16:30

Toimumise koht:

Osalesid Tartus töörühma liikmed Joel Starkopf, Kadri Tamme, Katri Kalju ja Johan Koort. Veebis osalesid töörühma liikmed Kairi Marie Riigor, Mait Altmets (kuni 15:45), Aile Kaasik. Sekretariaadi liikmetest osalesid Tartus Triinu Kesksaik, Karl Kiisk ning Bruno Saar. Püsisekretariaadi esindajatest osales Tartus Liisa Saare. Tervisekassa esindajatest osales veebis Marion Kalju.

Ei osalenud etteatamisega töörühma liikmed Kersti Naelapää ja Merike Rahkema.

Koosolekul osales töörühma 9st liikmest 7, mis moodustas kvoorumi.

Koosolekut juhatas töörühma juht Joel Starkopf, protokollis Liisa Saare.

Koosoleku päevakava

1. Huvide deklaratsioonide läbivaatus

Koosolekutevahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

2. Kliiniliste küsimuse nr 1 ja 4 soovitude kinnitamine

Kliiniliste küsimuste nr 1 ja 4 soovitusi ei saanud eelneval koosolekul kinnitada kvoorumi puudumise tõttu.

Kinnitatud soovitused (7/9 töörühma liiget):

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

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

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

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

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

Tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste

3. Kliinilise küsimuse nr 2 arutelu ja soovitus sõnastamine/kinnitamine

Kliiniline küsimus kõlab järgnevalt:

2. Kas kõigil septilise šokiga patsientidel tuleb esmaseks ravieesmärgiks võtta keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme normaliseerimine või keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme ning kapillaartäituvuse normaliseerimine, et saada parem ravitulemus?

Enne koosolekut saatis Liisa Saare töörühmale tutvumiseks kliinilise küsimuse kohta käivad tõenduse ja soovitus kokkuvõtte tabelid.

Sekretariaadi liige tegi kliinilise küsimuse kohta käiva tõendusmaterjali ülevaate SoKo tabeli põhjal töörühma esitatud tulemusnäitajate kaupa. Tõendusmaterjali ja töörühma kliinilise kogemuse põhjal selgus, et kapillaartäituvuse hindamine on lihtne, mitte ajumahuks ja patsiendile ohutu tegevus, millel on siiski potentsiaalne positiivne mõju olemas.

Seega töörühm sõnastas algse ravijuhendi soovitus ümber ja kinnitas soovitus (7/9 töörühma liiget):

Septilise šoki korral võtke ravieesmärgiks kapillaartäituvuse ja laktaaditaseme normaliseerimine.

Tugev soovitus, madal tõendatuse aste

Seejuures möönas töörühm, et soovitus selgitavas tekstis on oluline mainida, et patsiendi kliiniline hindamine on väga oluline ja ei tohi jääda vähem tähtsamaks kui analüüside määramine.

4. Kliinilise küsimuse nr 3 arutelu ja soovitus sõnastamine/kinnitamine

Kliiniline küsimus kõlab järgnevalt:

Kas vasopressorit vajavatel sepsise ja/või septilise šokiga patsientidel tuleb kasutada ainult noradrenaliini või lisada sinna juurde ka vasopressiin või angiotensiin II, et saada parem ravitulemus?

Enne koosolekut saatis Liisa Saare töörühmale tutvumiseks kliinilise küsimuse kohta käivad tõenduse ja soovitus kokkuvõtte tabelid.

Sekretariaadi liige tegi kliinilise küsimuse kohta käiva tõendusmaterjali ülevaate SoKo tabeli põhjal töörühma esitatud tulemusnäitajate kaupa. Tõendusmaterjali alusel selgus, et vasopressiini lisamisel noradrenaliinile teatud kliinilistes situatsioonides on siiski eelis. Töörühm küll möönis, et tõendusmaterjali tõendatuse aste oli madal. Samas arvestades potentsiaalset kasu, ei saa töörühma hinnangul vasopressiini kõrvale jätta. Töörühma hinnangul kasutatakse vasopressiini pigem intensiivraviarstide poolt, on oluline teada, kas kõigis Eesti haiglates, kus vasopressiini oleks potentsiaalne kasu, on see olemas või vähemalt kättesaadav. Tervisekassa esindaja Marion Kalju lubas seda uurida.

Töörühm sõnastas algsed soovitused järgnevalt, kuid arvestades, et töörühm ootab tagasisidet vasopressiini kättesaadavuse kohta, siis esialgu soovitusi ei kinnitatud:

Septilise šoki korral kasutage vasopressorseks raviks esimese valikuna noradrenaliini.

Tugev positiivne soovitus, kõrge tõendatuse aste

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

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

Töörühma järgmisel koosolekul saab loodetavasti soovitused ära kinnitada.

5. Tervishoiukorralduslike küsimuste soovitude sõnastamine

Esimene tervishoiukorralduslik küsimus kõlab järgnevalt:

1. Kuidas korraldada Eesti üldhaiglates sepsise/septilise šoki patsiendi kolde lokaliseerimise ja vajadusel selle lahendamise?

Töörühm leidis selle tervishoiukorraldusliku küsimuse soovitude sõnastamisel, et on oluline käsitleda kaht probleemi: kui haiglas on võimalik kolde kontrolli lahendada, siis millise aja jooksul seda tegema peaks, ning kui ei ole võimalik lahendada, siis kuidas patsienti edasi käsitlema peaks. Töörühm leidis ka, et küsimuses olev sõna „üldhaigla“ ei ole siiski õige, kuivõrd probleem on laiem.

Töörühm sõnastas esialgsed soovitused järgnevalt, kuid ei kinnitanud neid selleks hetkeks kvoorumise puudumise tõttu:

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

- ***sepsise korral 24 tunni jooksul;***
- ***septilise šoki korral 6 tunni jooksul.*** (Praktiline soovitus)

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

Teine tervishoiukorralduslik küsimus kõlab järgnevalt:

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

Töörühm arutas selle tervishoiukorraldusliku küsimuse juures, millise sagedusega ja mis vormis tuleks sepsise/septiline šoki kahtlusega patsienti skriinida. Töörühm leidis, et näiteks nakkushaigete osakonnas, kus on haiged tavapalatis, võiks hinnata patsiendi üldseisundit kaks korda päevas, lähtudes hingamissagedusest, pulsist, vererõhust, kehatemperatuurist, teadvusseisundist. Kui skoori põhjal leitakse üldseisundi häire, siis sel juhul peaks teavitama arsti.

Töörühm soovitas esialgse soovitus järgnevalt, kuid ei kinnitanud seda selleks hetkeks kvoorumi puudumise tõttu:

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

Samuti lubas Liisa Saare uurida NEWS-2 skoori valideerimise osas.

Loodetavasti saab järgmisel töörühma koosolekul soovitused kinnitada.

6. Ravijuhendi lisamaterjalide üle vaatamine, korrigeerimine

Liisa Saare tegi ettepaneku algse ravijuhendi lisasid korrigeerida, viies sisu algoritmi kujule.

Lisaks tuleb vaadata üle patsiendijuhendid, Liisa Saare saadab nad laiali.

7. Järgmised koosolekud

Arvestades, et novembri koosolekul loodetavasti kinnitatakse kõik kliiniliste küsimuste ja tervishoiukorralduslike küsimuste soovitused ära, siis Liisa Saare tegi ettepaneku jätta ära detsembri koosoleku ja kohtuda detsembri asemel jaanuaris.

Koosolekud toimuvad:

21.11.23 kl 14-18 Tartus ja Teamsis

23.01.23 kl 14-18 Tartus ja Teamsis

Protokoll on koostatud 10.11.23