## s súlyú koraszülöttek véráram

ZSINA
nail.com
os, Osztatlan, 11. félév

etem
ostudományi Kar

és: A késői kezdetű neonatális szepszis jelen-járul az újszülöttek morbiditásához és mortali-lönösen igaz ez az intenzív osztályokon kezelt yú koraszülöttekre. A neonatológia folyamatos köszönhetően a halálozás ugyan csökkenő nutat, azonban a túlélők társbetegségei, ápolá-lvégzendő beavatkozások egyaránt felelősek az ri ellátással összefüggő fertőzések incidenciájá-lésében.

és: A nozokomiális véráramfertőzések előfor-tórokozóinak, kimenetelének és szövődményei-se, továbbá a prevenció elősegítése a főbb rizi-azonosításával.

és módszer: A DE-KK Gyermekgyógyászati inatális Intenzív Centrumában, illetve Neona-székén 2014. január 1. és 2015. december 31. 1500 grammnál kisebb születési súlyú bete-ktív vizsgálatát végeztük el az Oxford-Vermont egítségével.

nyek: A vizsgált 281 betegből 31 koraszülöttnél, esetben zajlott legalább egy hemokultúrával nozokomiális véráramfertőzés. A kontrollcso-est a szepszissel diagnosztizált koraszülöttek an korábban, kisebb súllyal és rosszabb állapot-világra, közöttük magasabb halálozást, hosz-zi ápolást, a túlélő koraszülöttek retinopátiája ulmonális diszpláziája tekintetében kedvezőt-minőséget észleltünk. Leggyakrabban koagu-Staphylococcus infekció állt a háttérben, po-fertőzés nem igazolódott. Az alkalmazott em-biotikum kezelésre rezisztens kórokozó nem i. 712 elvégzett intervenció statisztikai ana-n a hajlamosító tényezők közül kiemelendő a perifériáról felúsztatott centrális vénás kanülök almazása. Jelentős kockázat igazolódott a ki-nyatejes táplálás felépítésével való késlekedés, lélegeztetés esetén, továbbá tehermentesítő és/ sztikus likvorlebocsájtást, műtéteket követő 72

tetés: Beteganyagunkban a nozokomiális véra-ek incidenciája a vizsgált időszakban kisebb ford-Vermont Hálózatba adatokat szolgáltató átlagánál. A korai felismerésen és az adekvát l kiemelten fontos szerepe van az aszepszist és t, a noninvazivitásra való törekvést és a miha-árólagos anyatejes táplálást hangsúlyozó pre-tégiának.

*Dr. Balázs Gergely, klinikai szakorvos, DE ÁOK*

## A standardizált szepszisellátás bevezetése és kezdeti eredményei a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályon

*FARAGÓ HELGA*
*faragohelga05@gmail.com*
Általános orvos, Osztatlan, 11. félév
*CSEH PETRA*
*petra0831@gmail.com*
Általános orvos, Osztatlan, 9. félév

*Szegedi Tudományegyetem*
*Általános Orvostudományi Kar*

*Bevezetés:* A szeptikus állapotú betegek ellátásának kulcsa a szeptikus állapot korai felismerése. Osztályunkon egy ilyen irányú korábbi audit eredményeit fölhasználva új ellátási protokollt vezettünk be, melynek eredményeit mutatjuk most be.

*Módszerek:* Vizsgálatunk 3 fázisból állt. Elsőként (T1) felmértük, hogy a szeptikus betegek ellátása során milyen arányban teljesülnek a Surviving Sepsis Campaignban (SSC) leírt diagnosztikus és terápiás lépések. Ezután (T2) az osztályon bevezettük a protokollt tartalmazó szepszis lapot, melynek kitöltési gyakoriságát monitorizáltuk 6 hónapon át. Végül (T3) az eddigi eredmények értékelése alapján oktatást szerveztünk az osztályon dolgozók számára. Ezt követően felmértük az osztály betegforgalmát, a szepszislap kitöltési gyakoriságát, illetve a szepszis lappal észlelt betegek SSC irányelveiben meghatározott időkorlátokkal összehasonlított ellátási menetét. Összehasonlítottuk a szepszis lap segítségével észlelt betegek ellátását az osztályunkon kezelt, ilyen lap nélkül ellátott beteg eredményeivel.

*Eredmények:* A T1 fázis során 28 esetben észleltünk szepszist vagy szeptikus sokkot. Az irányelv 28-ból 6 esetben valósult meg. A T2 fázis során 38 betegnél töltöttük ki a szepszis lapot, melyből 34 esetben igazolódott szepszis vagy szeptikus sokk. A protokollt 38 esetből 30 alkalommal elvégeztük. A T3 fázis során 54 esetben igazoltunk szepszist vagy szeptikus sokkot, 27 esetben szepszis lap segítségével. 27 esetből 23 alkalommal a teljes protokollt elvégeztük. A SSC-ban meghatározott 3 órás időkeretet a 6 lépés 5 pontjában tartani tudtuk.

*Megbeszélés:* Az osztályunkon bevezetésre került szepszis lap használatával oktatás nélkül csak a bevezetett protokoll betartását tudtuk javítani. Megfelelő oktatást követően az észlelés gyakorisága is nőtt, illetve megvalósíthatóvá vált a nemzetközi ajánlásokban meghatározott időkeret betartása is.

*Témavezetők: Dr. Pető Zoltán, egyetemi docens, SZTE ÁOK, Dr. Erdélyi Péter, szakorvosjelölt, SZTE ÁOK*