



هنگام ویزیت بیمار

اگر ۲ یا بیشتر از علائم زیر وجود داشته باشد، بایستی سپسیس در نظر گرفته شود:
- Systolic BP < 90 mmhg
- RR ≥ 22 – 25 /min
- تغییر در وضعیت هوشیاری

تعریف Sepsis:

پاسخ التهابی سیستمیک شدید به عفونت که منجر به اختلال عملکرد ارگانهای حیاتی و تهدید کننده حیات فرد می شود.

بلافاصله اطلاع به رزیدنت سال ۴ و متخصص زنان

- برقراری IV Line با شماره ۱۶-۱۴ توسط ماما
- ارسال آزمایشات CBC diff, BG RH, PT, PTT, FIB, BUN/Cr, glucose, ABG, Cross match، بررسی کارکرد کبدی، لاکتات سرم، کشت خون، کشت ادرار، کشت ترشحات زخم (گرفتن نمونه کشت نبایستی شروع درمان با آنتی بیوتیک را به تاخیر بیندازد) توسط ماما یا پرستار
- هماهنگی با آزمایشگاه و پیگیری جواب توسط ماما مسئول شیفت
- آماده سازی و ذخیره فرآورده های خونی مورد نظر در مرکز توسط مسئول بانک خون طبق دستور متخصص زنان
- اکسیژن تراپی به میزان 10 lit/min توسط ماما یا پرستار
- تزریق مایعات کریستالوئیدی، نرمال سالین به میزان 30cc/kg در عرض ۳ ساعت، حتی در افراد با نارسایی کلیوی و قلبی توسط ماما مسئول بیمار
- تزریق آنتی بیوتیک وریدی وسیع الطیف * در عرض یکساعت از تشخیص سپسیس توسط ماما یا پرستار طبق دستور متخصص زنان و مشاوره با متخصص عفونی (عدم استفاده از دو آنتی بیوتیک در یک کلاس دارویی)
- کارگذاشتن سوند فولی جهت کنترل U/O توسط دستیار زنان
- انجام مانیتورینگ مادر توسط ماما یا پرستار
- ثبت اقدامات انجام شده، علائم حیاتی توسط رزیدنت سال ۳ و ماما یا پرستار

انتقال بیمار به ICU و ادامه اقدامات درمانی

- ارزیابی و کنترل منشاء عفونت (تخلیه آبه، برداشتن نسوج نکروتیک، حذف تجهیزات آلوده و ...)
- درمان هرچه سریعتر با کمترین آسیب به بیمار توسط متخصص زنان یا رادیولوژیست (گاید لاین قلبی: در عرض ۱۲ ساعت)
- مانیتورینگ جنین، بیوفیزیکال پروفایل بسته به سن حاملگی توسط رزیدنت رادیولوژی
- دادن کورتیکواستروئید براساس سن بارداری
- پایین آوردن درجه حرارت در صورت وجود تب
- تصمیم ختم بارداری برحسب مورد

- مانیتورینگ مادر از نظر فشار متوسط شریانی، برون ده ادراری، تعداد تنفس، درجه حرارت، وضعیت هوشیاری
- تکرار آزمایشات

* آنتی بیوتیکها: وانکومایسین به همراه یکی از داروهای ذیل تجویز می گردد:

1- Piperacillin/ Tazobactam /QID

2- Ceftriaxone 1gr/IV/BD
OR
Cefotaxime 2gr/IV/TDS

3- Imipenem 500mg/IV/QID
OR
Meropenem 500mg/TDS/IV

حداقل دوره درمان آنتی بیوتیک ۷ تا ۱۰ روز می باشد.

پاسخ به درمانهای اولیه:

- MAP = 65 _ 70 mmHg
- U/O > 0.5cc/kg/hr
- بهبود وضعیت هوشیاری
- اصلاح نتایج ارزیابی پاراکلینیکی

ادامه مراقبتهای درمانی

عدم پاسخ به درمانهای اولیه:

- SBP < 90
- افزایش RR
- اختلال سطح هوشیاری
- اختلال سطح هوشیاری
- اختلال در نتایج ارزیابی پاراکلینیکی

اعلام کد ۸۸ توسط متخصص زنان

- کارگذاشتن CVP در صورت نرمال بودن پروفیل انعقادی توسط متخصص بیهوشی یا جراحی
- انجام اکوکاردیوگرافی توسط متخصص قلب
- ادامه درمانهای قلبی و تجویز پروفیلاکسی استرس اولسر و ترومبوپروفیلاکسی
- هماهنگی با آزمایشگاه و بانک خون توسط سوپروایزر
- انجام کلیه هماهنگی های لازم بین اعضاء تیم کد و بخشهای مرتبط (داروخانه، ICU و...) توسط سوپروایزر کشیک
- ثبت اقدامات انجام شده، علائم حیاتی توسط رزیدنت سال ۴

CVP < 8cmH2O: ادامه تجویز مایعات کریستالوئیدی به همراه تزریق آلبومین، اجتناب از دادن محلولهای Starch

در صورت عدم پاسخ اقدامات درمانی

در صورت SBP < 90 علیرغم مایع درمانی کافی و یا ادم قلبی ریوی و Hgb > 7g/dl

- تزریق خون ایزوگروپ در صورت Hgb < 7g/dl یا ایسکمی میوکارد توسط پرستار با نظر متخصص زنان

پاسخ به دریافت خون

در صورت عدم پاسخ به دریافت خون

- تجویز داروهای وازو پرسیور:
- استفاده از نوراپی نفرین به عنوان انتخاب اول
- اضافه کردن اپی نفرین به نوراپی نفرین در صورت عدم پاسخ به نوراپی نفرین و یا وازوپرسین برای کم کردن دوز نوراپی نفرین
- اجتناب از دادن دوپامین
- در صورت برون ده قلبی پایین علاوه بر نوراپی نفرین استفاده از دوپوتامین و هیدروکورتیزون طبق دستور متخصص قلب یا بیهوشی

ادامه مراقبتهای درمانی و پایش مادر

* تیم کد فوریت مامای (۸۸):

- ۱- متخصص زنان و دستیار زنان
- ۲- متخصص بیهوشی
- ۳- تکنیسین بیهوشی
- ۴- سوپروایزر
- ۵- مسئول آزمایشگاه
- ۶- ماما یا پرستار مسئول بیمار