



### Definition:

**Sepsis:** Lebensbedrohliche Organdysfunktion durch eine fehlregulierte Wirtsantwort auf eine Infektion

**Septischer Schock:** Persistierende Hypotonie (RR < 90 syst. / MAD < 65 mm Hg) trotz Volumengabe und Notwendigkeit der Katecholamintherapie

### Einteilungskriterien:

#### qSOFA-Score

Verändertes Bewusstsein	GCS < 15	1 Punkt
Erhöhte Atemfrequenz	AF ≥22/min	1 Punkt
Erniedrigter Blutdruck	RR syst. ≤100 mm Hg	1 Punkt

qSOFA-Score positiv > 1 Kriterium: Sepsis möglich, erhöhte Krankenhaussterblichkeit  
qSOFA-Score > 2: Sepsis möglich, deutlich erhöhte Krankenhaussterblichkeit

### Therapie:

•Zielgerichtete kalkulierte Breitspektrum-Antibiose innerhalb der ersten Stunde!  
(s. Leitlinien Antibiotika-Therapie Intranet / Antibiotika-Pocketcards)

Keine Anpassung der Antibiotika-Erstdosis bei Niereninsuffizienz erforderlich

•Fokussuche mit möglichst vollständiger Kultivierung:

- 2 Pärchen Blutkulturen, Urin-Stix mit Kultur, Abstriche, Röntgen-Thorax, Abdomen-Sonographie, ggf. CT; ggf. fachspezifisches Konsil – keine Verzögerung der Therapie durch Diagnostik!

•Volumengabe:

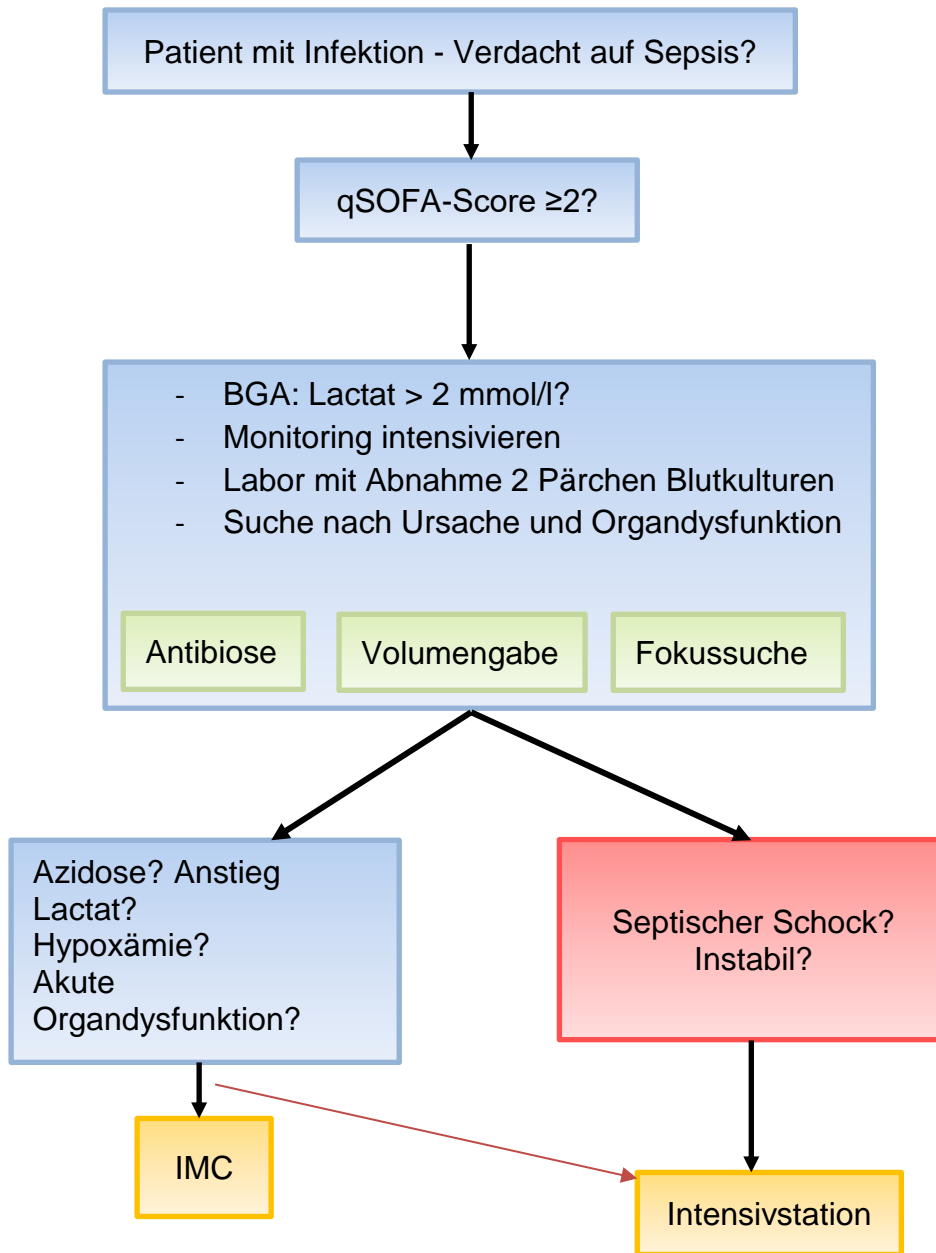
- 30 ml / kg in den ersten 3 Stunden bei Hypotonie und / oder Lactat > 4 mmol/l (in Abhängigkeit der kardialen Funktion)

•Vasopressoren (bei septischem Schock):

- Noradrenalin-Perfusor (1. Wahl) : 5mg auf 50ml (0,1mg/ml)  
Beginn mit 0,1-0,5 mg/h (1-5 ml/h)
- Adrenalin-Perfusor: 5 mg auf 50ml (0,1 mg/ml)  
Beginn mit 0,1-0,2 mg/ml (1-2 ml/h)



Diagnostik und Procedere:



**Quellen:**

Notfall- und Rettungsmedizin, Band 22, Juni 2019: Sepsis: Sepsis-3-Definition, Früherkennung im Rettungsdienst, Sepsis-Diagnostik und empirische Therapie, Hämodynamische Stabilisierung

JAMA 2016: The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)

Schema Diagnostik und Procedere nach Algorithmus Sepsis-Screening mittels qSOFA und Sepsis-Diagnostik mittels SOFA-Score nach DGIIN

C. Dodt: Sepsis in der Notaufnahme, Notaufnahme up2date 2019; 1: 83-95