

Bei jeder Aufnahme mit:



- Desorientiertheit
- Tachypnoe / Dyspnoe
- Kaltschweißigkeit
- Fieber
- Tachykardie

Daran denken!

Könnte es eine Sepsis sein?

Bei jedem Erstkontakt:

- Atemfrequenz <10/min oder >20/min
- Sättigung <92% unter Raumluft oder O₂-Gabe notwendig?
- RRsys unter 90mmHg?
- Herzfrequenz über 100/min?
- Bewusstseinsminderung oder neu aufgetretene Verwirrtheit?
- Temperatur <35°C oder >39°C?

Zwei oder mehr Kriterien positiv?

✓ Diagnostik erweitern!

- CRP / PCT / Leukozyten / Laktat
- Bildgebung der Lunge (Ultraschall / Röntgen-Thorax / CT)
- Bildgebung Abdomen (Ultraschall / CT)
- Hautinspektion (Ulcus cruris, Decubitus)
- U-Status (Harnwegsinfekt)
- orientierende neurologische Untersuchung (ZNS-Infektion)

Sepsis erkennen!

Sepsis als Notfall behandeln!

- **Mindestens zwei* Paar Blutkulturen unter streng sterilen Kautelen**
Niemals aus bereits liegendem PVK/Viggo®, auch nicht wenn dieser gerade erst vom Rettungsdienst gelegt wurde!
* Sensitivität bei einem Paar 73,1%, bei zwei Paaren 89,7%, bei drei Paaren bis zu 98,2%
- **Erregerscreening aus Urin, Trachealsekret und anderen, verdächtigen Infektionsquellen**
- **sofort Breitspektrumantibiotikum intravenös und hoch dosiert**
in den ersten 24 Stunden ohne Anpassung an die Nierenfunktion! „Hit hard and early!“
- **bei Oligurie oder Anurie 30ml/kg Infusion (z.B. Pat. mit 90 kg = ca. 2700ml Jonosteril!)**
- **Reevaluation Hämodynamik nach Volumengabe, frühzeitig Katecholamine erwägen**
- **notfallmäßiges, chirurgisches Konsil bei sanierbarem Fokus!**
- **Fortführung der Therapie auf der Intensivstation gemäß S3-Leitlinie Sepsis**

Maßnahmen innerhalb der ersten Stunde!

