

1К краевая
клиническая
больница
основана в 1942

ФИО пациента: _____ **№ ИБ:** □□□□□□□□□□□□□□□□
Возраст: □□ **Дата поступления:** □□.□□.□□□□ **Время поступления:** □□:□□
Отделение: _____
Предварительный диагноз: _____

1 ДИАГНОСТИКА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

НАЛИЧИЕ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ

- | | |
|--|--|
| ☐ ЛОР органы | ☐ Почки |
| ☐ Органы грудной клетки | ☐ ЦНС |
| ☐ Брюшная полость | ☐ Кожа и мягкие ткани |
| ☐ Ангиосепсис | ☐ Матка |
| ☐ Дополнительно: | |

- ☐ Очаг не установлен, но подозревается и требует дальнейшего поиска при наличии двух признаков воспаления:
- ☐ $T^{\circ}C > 38^{\circ}C$
 - ☐ Лейкоциты крови $< 4 \cdot 10^9 / \text{мл}$ или $> 12 \cdot 10^9 / \text{мл}$, либо незрелых форм $> 10\%$ (при наличии данных в сопроводительной документации)

И ПРИ НАЛИЧИИ ДВУХ ИЛИ БОЛЕЕ ПРИЗНАКОВ ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ШКАЛЕ q SOFA:

**ШКАЛА
q SOFA**

- ☐ ЧДД ≥ 22 уд. в мин
- ☐ АД систолическое ≤ 100 мм рт. ст.
- ☐ Нарушение сознания (не учитывается сопутствующая первичная нейропатология)

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК подозрение на СЕПСИС, требующее дальнейшей диагностики

ПОДОЗРЕНИЕ НА СЕПСИС УСТАНОВЛЕНО:

- ☐
- ДА
- ☐
- НЕТ

ФИО врача: _____ Подпись: _____

2 ПЕРВИЧНАЯ ТЕРАПИЯ И ДИАГНОСТИКА У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СЕПСИС

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Контроль АД, Ps, SpO ₂ , T (каждые 15 минут до окончания обследования) |
| ☐ | Обеспечение сосудистого доступа (указать какой) _____ |
| ☐ | Назначить забор крови:
- на стерильность - 3 пробы (до назначения антибактериальной терапии):
- группа крови и резус фактор;
- газы крови вена с лактатом;
- гемостаз (МНО, АЧТВ, фибриноген);
- РАК с подсчетом тромбоцитов;
- биохимический анализ крови (К, Na, Cl, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, общий белок, билирубин, липаза, амилаза, альбумин, СРБ);
- глюкоза крови;
- кетоновые тела. |
| ☐ | Назначить введение АБ препаратов у больных в приемном отделении / или провести коррекцию АБ терапии в отделениях. |
| ☐ | Назначен АБ препарат (наименование, доза): _____ |
| ☐ | Назначить оксигенотерапию при SpO ₂ – 94-98% (пациенты, имеющие в анамнезе ХОБЛ – 88-92%) |
| ☐ | Инфузия кристаллоидов 500-1000 мл., при АДсис ≤ 100 мм.рт.ст. или остром снижении АДсис > 30 мм.рт.ст. при АГ |

Обязательное обследование

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | УЗИ брюшная полость и почки |
| ☐ | Рентген органов грудной клетки |
| ☐ | ЭКГ с осмотром кардиолога (больные старше 40 лет или при наличии гипотонии, нарушении ритма, ЧСС > 120 уд. в мин.) |
| ☐ | Осмотр невролога при нарушении сознания и неврологических нарушениях |
| ☐ | Осмотр гинеколога при наличии беременности |

Дополнительное обследование

- ☐ ЭхоКГ
- ☐ КТ брюшной полости
- ☐ КТ грудной клетки
- ☐ КТ головного мозга
- ☐ УЗИ матки
- ☐ УЗИ сосудов нижних конечностей
- ☐ Прокальцитонин (ПКТ)
- ☐ Другое

ВСЕ ВЫШЕУКАЗАННЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВЫПОЛНЕНЫ

ФИО врача:	Подпись: _____
ФИО медсестры:	Подпись: _____

3

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ШКАЛЕ SOFA

ПРИ НАЛИЧИИ ДВУХ ИЛИ БОЛЕЕ БАЛЛОВ (без учета исходной сопутствующей патологии) ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ СЕПСИС:

Шкала SOFA	ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ		БАЛЛЫ									
			0		1		2		3		4	
	Оксигенация	PaO ₂ /FiO ₂ , мм.рт. ст.	☐	>400	☐	≤400	☐	≤ 300	☐	≤ 200 с респираторной поддержкой	☐	≤ 100 с респираторной поддержкой
		SpO ₂ , %	☐	95%-100%	☐	91%-94%	☐	90% и ниже	☐		☐	
	Коагуляция	Уровень тромбоцитов, 10 ⁹ /л	☐	>150	☐	≤150	☐	≤100	☐	≤50	☐	≤20
	Функция печени	Билирубин, мкмоль/л	☐	< 20	☐	20 – 32	☐	33 – 101	☐	102 – 204	☐	> 204
	Функция сердечно-сосудистой системы	Гипотензия или степень инотропной поддержки мкг/кг в минуту	☐	Нет гипотензии	☐	АД сред. < 70 мм.рт.ст. или АД сист. < 90 мм.рт.ст.	☐	Допамин ≤ 5 или добутамин в любой дозе	☐	Допамин 5 – 15 или Адреналин ≤0,1 или Норадреналин ≤0,1	☐	Допамин> 15 или Адреналин >0,1 или Норадреналин >0,1
	Функция центральной нервной системы	Показатель по шкале комы Глазго, баллы	☐	15	☐	13 - 14	☐	10 - 12	☐	6 - 9	☐	< 6
	Функция почек	Креатинин, мкмоль/л или диурез	☐	< 100	☐	110 - 170	☐	171 - 299	☐	300 – 440 мл.мочи/сут или < 500 мл.мочи/сут	☐	> 440 мл.мочи/сут или < 200 мл.мочи/сут
	КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ SOFA: ☐ ☐											
ДИАГНОЗ СЕПСИС УСТАНОВЛЕН: ☐ ДА ☐ НЕТ												
ФИО врача:						Подпись:						

4

КРИТЕРИИ ВЫЗОВА РЕАНИМАТОЛОГА

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ (о месте госпитализации)	ПРИ ВЫЗОВЕ РЕАНИМАТОЛОГА – ПРИНЯТИЕ КОЛЛЕГИАЛЬНОГО РЕШЕНИЯ О МЕСТЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ	
	☐ Профильное отделение	(наименование отделения)
☐ Лактат > 3 ммоль/л		
☐ SpO ₂ ≤ 90% (у беременных ≤ 92%)		
☐ Калий < 3,0 ммоль/л, или > 6,0 ммоль/л		
☐ Креатинин >170 ммоль/л или анурия		
☐ АД сис < 90 мм рт. ст. САД или остром снижении АДсис > 30 мм.рт.ст. при АГ		
☐ ЧДД > 30 в минуту		
☐ Нарушение сознания (по шкале Глазго 13-14 баллов), не учитывается сопутствующая первичная нейропатология		
☐ Необходимость кратковременной предоперационной подготовки в условиях ОАР при планировании срочного оперативного вмешательства		
☐ Отделение ОАР № ☐		
ФИО врача:	Подпись:	
ФИО врача-реаниматолога:	Подпись:	