

## Varajast infektsioonikolde kontrolli esimese 12h jooksul võrreldes hiljem sepsise või septilise šokiga patsientidel

### Bibliograafia:

Tulemusnäitajad	№ osalejatest (studies) Follow-up	Tõendatusaste (GRADE)	Suhteline toime (95% CI)	Eeldatavad absoluutsed toimed	
				Risk koos hiljem	Riski erinevus vs varajast infektsioonikolde kontrolli esimese 12h jooksul
Suremuse vähenemine 28 ja 60 päeva suremus	(1 jälgimisuuring) 1	⊕○○○ VÄGA MADAL <sup>a,b</sup>	Prospektiivne jälgimisuuring, mille eesmärk oli teostada täiskasvanutel septilise šoki ja õõnesorgani perforatsiooniga haigetel võimalikult kiire kolde kontroll. Uuriti 154 patsienti GI perforatsiooni ja septilise šokiga. Leiti, et 60 päeva suremus tõuseb oluliselt haigetel, kelle operatsiooniga viivitatakse: (adjusted odds ratio 0.31 (per hour delay), 95% CI 0.19, 0.45; p-väärtus <0.0001. Keskmine aeg ellujäänutel kirurgiani 2.6+-1h Keskmine aeg surnutel kirurgiani 4.6+-1.6h p=<0.00001		
Suremuse vähenemine 28 päeva	(1 jälgimisuuring) 2	⊕○○○ VÄGA MADAL <sup>b,c</sup>	Multitsentriline jälgimis-kohortuuring, IRO-de patsiendid septilise šoki ja ühe uue organdüsfunksiooniga. Uuriti 1011 patsienti sepsise ja septilise šokiga, hinnati antibiootikumravi alustamise kiirust, koldek kontrollini kuluvat aega(425 patsienti). 28 päeva elulemust hinnates leiti, et ellujäänutel oli aeg kolde kontrollini 2h(-0,6-9.1), surnutel aga 6.0h(0.5-19.9)		
Suremuse vähenemine 90 päeva suremus	384 (1 jälgimisuuring) 3	⊕⊕○○ MADAL <sup>d</sup>	Retrospektiivne kohortuuring septilise šoki ja kolangiidiga haigetel(260). Mediaanaaeg kolde kontrollini ellujäänutel: 8.8h Mediaanaaeg kolde kontrollini surnutel: 21.5, p=<0.0001 Kolde kontrolli aeg hiljem kui 12h=OR 3.4(1.12 -10.3), p=0.03.		

\***Sekkumisrühma risk** (ja selle 95% usaldusintervall) põhineb oletataval võrdusrühma riskil ja sekkumise **suhtelisel toimel** (ja selle 95% CI-l).

**CI:** usaldusintervall; **MD:** keskmine erinevus

### GRADE tööühma tõendusmaterjali hinded

**Kõrge kvaliteet:** Oleme väga kindlad, et tegelik toime on väga sarnane hinnangulise toimega

**Keskmine kvaliteet:** Oleme keskmiselt kindlad toime hinnangus: tegelik toime on tõenäoliselt sarnane hinnangulise toimega, kuid on võimalik, et see on märkimisväärselt erinev

**Madal kvaliteet:** Meie kindlus toime hinnangus on piiratud: tegelik toime võib olla märkimisväärselt erinev hinnangulisest toimest

**Väga madal kvaliteet:** meil on väga väike kindlus hinnangulises toimes: tegelik toime on tõenäoliselt märkimisväärselt erinev hinnangulisest toimest

### Selgitused

a. Väike haigete arv, ühekeskeline uuring

b. Uuring ei vasta küsimusele 6/12h vs hiljem

c. Ajavahemikeõikumised olid suured, kuid see tuleb ilmselt reaalsest elusituatsioonist(mõned haiged jõuavadki operatsioonituppa tunduvalt hiljem kui teised)

d. observational study

**Viited**

1. al., Takeo,Azuhata,et. Time from admission to initiation of surgery for source control is a critical determinant of survival in patients with gastrointestinal perforation with associated septic shock. Critical Care; 2014.
2. al, Frank,Bloos,et. Impact of compliance with infection management guidelines on outcome in patients with severe sepsis: a prospective observational multi-center study. 2014; Critical Care.
3. Karvellas, C.,J.. The impact of delayed biliary decompression and anti-microbial therapy in 260 patients with cholangitis-associated septic shock. Alimentary PHarmacology and Therapeutics; 2016.