

## Ravijuhendi „Sepsise ja septilise šoki esmane diagnostika ja ravi“ e-koosoleku protokoll nr 4

Kuupäev	29. september 2017
Koht	Tartu, Biomeedikum, ruum 1038, kell: 13.00-16.00
Osaesid	<p><i>Töörühma liikmed:</i> Joel Starkopf (juht), Kadri Tamme, Agnes Aart, Inga Karu, Pille Märtn, Merike Rehkema, Katri Kalju, Keili Kõlves, Eneli Rosin</p> <p><i>Sekretariaadi liikmed:</i> Triinu Keskpaik (juht), Liivi Maddison, Hans-Erik Ehrlich</p> <p><i>Koordinaator-metoodik:</i> Mare Oder</p>
Puudusid	<i>Sekretariaadi liikmed:</i> Ergo Õkva, Piret Mitt ja Simo Saarniit
Juhataja	Joel Starkopf
Kutsutud	Sirje Kree (EHK)
Protokollija	Mare Oder, Triinu Keskpaik
Päevakord	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koosoleku avamine, huvide deklaratsioonid, päevakava tutvustus.</li> <li>2. <b>Ravijuhendi soovitude koostamise arutelu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4. kliinilise küsimuse tõendusmaterjali tutvustus, soovitus(t)e koostamine: <i>Kas sepsise või septilise šokiga patsientidel tuleks kasutada balanseeritud vs mittebalanseeritud isotoonilist soolalahust?</i> (Liivi Maddison)</li> <li>• 6. kliinilise küsimuse tõendusmaterjali tutvustus, soovitus(t)e koostamine: <i>Kas sepsise või septilise šokiga ning tõusnud seerumi laktaadi kontsentratsiooniga patsientidel tuleks esmaseks ravi eesmärgiks võtta seerumi laktaadi taseme normaliseerimine?</i> (Hans-Erik Ehrlich)</li> <li>• 7. kliinilise küsimuse tõendusmaterjali tutvustus, soovitus(t)e koostamine: <i>Kas sepsise või septilise šokiga patsientidel, kellel esineb hüpoperfusioonist tingitud laktatsidoos, tuleks kasutada naatriumbikarbonaadi infusiooni vs mitte?</i> (Triinu Keskpaik)</li> </ul> <p>Tõendusmaterjalide kokkuvõtted ja soovitude koostamise materjalid on leitavad GRADEpro keskkonnast (Sepsise ja septilise šoki ravijuhend 2017).</p> </li> <li>3. Koosoleku lõpetamine. Järgmiste koosolekute toimumisaegade ja -kohtade otsustamine.</li> </ol>

<p>Arutelu põhipunktid, vastuvõetud otsused</p>	<p>Koosolekul osaleb 9 töörühma liiget, kvoorum otsusteks on koos.</p> <p><b>1. Koosoleku avamine, huvide deklaratsioonid, päevakava tutvustus.</b></p> <p>Arutati töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide esitamise olulisust ning jooksvalt juhendi koostamise ajal tekkivate majanduslike huvide deklareerimise vajadust ning täitmise võimalust <a href="http://www.ravijuhend.ee">www.ravijuhend.ee</a> veebis. Võeti teadmiseks, et otsese huvide konflikti korral töörühma liige annab võimalikult huvist teada ning leitakse huvide maandamiseks kõige ratsionaalsem lahendus. Hetkel ühelgi meeskonna liikmel majanduslike huvide konflikte ei leitud.</p> <p><b>2. Ravijuhendi soovitude koostamise arutelu</b></p> <p>Sekretariaadi juht tutvustas tõendusmaterjali otsingu strateegiat. Näitas olemasolevate ravijuhendite otsingu tulemusi, tutvustas kaasatud ravijuhendeid ning esitas nende AGREE tulemusi.</p> <p><b>2.1. 4. kliinilise küsimuse</b> tõendusmaterjali tutvustus, soovitus(t)e koostamine: <i>Kas sepsise või septilise šokiga patsientidel tuleks kasutada balanseeritud vs mittebalanseeritud isotoonilist soolalahust?</i> (Liivi Maddison)</p> <p>Valitud tulemusnäitajate kohta (suremuse vähenemine, neeruasendusravi vajaduse vähenemine, metaboolse atsidoosi püsimine/süvenemine) häid randomiseeritud kontrollitud uuringuid ei ole. Olemasolevate ravijuhendite (<i>Sepsis: recognition, diagnosis and early management. NICE, 2016; Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock, 2016</i>) soovitusel on üldsõnalised, tõenduspõhisuse tase väga madal. Otsustatud teostada lisatõendusmaterjali päring TÜK medinfokeskusest, mis teostatakse järgmiseks töörühma koosolekuks. Vajadusel võetakse küsimus veel arutusele. Töörühm pidas oluliseks, et ravijuhendis kajastuks infusioonravi vajalikkus sepsise/septilises šokis patsiendi käsitluses.</p> <p><b>OTSUS:</b></p> <p><b>Soovitus koostatakse lõplikult järgmisel töörühma koosolekul peale täiendavalt leitud tõendusmaterjalide arutelu.</b></p> <p><b>2.2. 6. kliinilise küsimuse</b> tõendusmaterjali tutvustus, soovitus(t)e koostamine: <i>Kas sepsise või septilise šokiga ning tõusnud seerumi laktaadi kontsentratsiooniga patsientidel tuleks esmaseks ravi eesmärgiks võtta seerumi laktaadi taseme normaliseerimine?</i> (Hans-Erik Ehrlich)</p>
---	--

Soovituse sõnastamise aluseks on olemasolema ravijuhendi (*Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock, 2016*) GRADE tabel. Tõendusmaterjali tase on madal. Arutatud randomiseeritud kontrollitud uuringute tulemusi, nende tulemuste ebatäpsuse põhjusi.

Töörühm arutas soovituse sõnastamisel happe-alustasakaalu määramise vastuvõetavuse osas patsientidele ja protseduuri ohutuse üle. Eelkõige võib eeldada, et patsientide poolt ei pruugi arteri punktsioon olla vastuvõetav, samuti ei ole see ohutu protseduur.

Lisaks peeti oluliseks mõjutada olukorda, kus happe-alustasakaalu, sh laktaadi määramine on võimalik peaaegu igas Eesti haiglas, ent sepsise/septilises šokis patsientidel seda alati ei määrata (vt [audit 2014](#)). Seetõttu otsustatud sõnastada praktiline soovitus, eesmärgiga parandada laktaadi taseme määramist sepsise/septilises šokis patsientidel Eesti haiglates.

#### **OTSUSED soovituste sõnastuseks**

- **Tõusnud seerumi laktaadi kontsentratsiooni korral tuleks ravieesmärgiks võtta laktaadi taseme normaliseerimine** (nõrk positiivne soovitus, madal tõendus põhisisus).
- **Praktiline soovitus: Vereseerumi laktaadi tase tuleks määrata kõigil sepsise ja septilise šoki kahtlusega haigetel kohe ravi alguses ning hiljem korduvalt esimese kuue tunni jooksul.**

**2.3. 7. kliinilise küsimuse** tõendusmaterjali tutvustus, soovitus(t)e koostamine: *Kas sepsise või septilise šokiga patsientidel, kellel esineb hüpoperfusioonist tingitud laktatsidoos, tuleks kasutada naatriumbikarbonaadi infusiooni vs mitte?(Triinu Keskaik)*

Tõendusmaterjali antud kliinilise küsimuse kohta napib. Olemasolevates ravijuhendites (*Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock, 2016*) antud soovituse tõenduspõhisuse tase on väga madal. Lisatõendusmaterjali päring medinfokeskusest tulemusi ei andnud.

Soovituse sõnastamisel sisulisi vastuolusid ei tekkinud. Kliinilise kogemuse põhjal otsustatud sõnastada ka praktiline soovitus.

	<p><b>OTSUSED soovituste sõnastuseks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hüpopperfusioonist tingitud laktatsidoosi korral ei peaks kasutama naatriumbikarbonaadi infusiooni</b> (nõrk negatiivne soovitus, väga madal tõendus põhjus).</li> <li>• <b>Praktiline soovitus: Naatriumbikarbonaadi kasutamist tuleks kaaluda arteriaalse vere pH väärtuste juures alla 7,15, eriti kui metaboolse atsidoosi põhjuseks võivad olla teised seisundid peale hüpoperfusiooni (krooniline neerupuudulikkus, mürgistused jmt).</b></li> </ul> <p><b>3. Koosoleku lõpetamine. Järgmiste koosolekute toimumiskohtade otsustamine.</b></p> <p>Järgmised koosolekud toimuvad <b>31.10.</b> Paides (Hindreku talus) kell 13.00-16.00, <b>30.11.</b> Tartus (12.00-16.00) ja <b>19.12</b> (12.00-16.00) Tartus.</p>
<p>Järgmise koosoleku aeg ja kokkulepped vahepealseks tegevuseks</p>	<p>Mare Oder saadab töörühma ja sekretariaadi liikmetele koosolekute kohta kalendrikutsed, millele vastates kujuneb koosolekust osavõtjate nimekiri.</p>