

Guideline and Care Map for Sepsis

กิจกรรม	วันแรก	วันที่ 2-7
Diagnosis ควร check mark for proper follow up and observe	➤ SIRS : 2 ใน 4 criteria ดังต่อไปนี้ ☐ Temperature $>38^{\circ}\text{C}$ or $<36^{\circ}\text{C}$ ☐ Heart rate $>90/\text{min}$ ☐ Respiratory rate $>20/\text{min}$ ☐ WBC count $>12,000/\text{mm}^3$, $<4,000/\text{mm}^3$, or $>10\%$ immature forms (bands) ➤ Identify host :ต่อไปนี้ต้อง good monitoring ☐ Immunologic disorders : Neutropenia, HIV, splenectomy ☐ Diabetes mellitus ☐ Alcoholism ☐ Malignancy ☐ Cirrhosis ☐ Burns ☐ Multiple trauma ☐ IV drug abuse ☐ Malnutrition ➤ Signs and symptoms related to end-organ failure ☐ Pulmonary: Cyanosis ☐ Renal: Oliguria, anuria ☐ Hepatic: Jaundice ☐ Cardiac: CHF ☐ CNS : Alteration of mental status ➤ Work up source septicemia include ☐ Lungs → abscess ,emphysema ,pneumonia ☐ ☐ Urinary tract → Pyelonephritis ,UTI 	➤ ประเมินอาการของ SIRS ➤ ประเมิน antibiotic respond การ observe clinical ➤ เผื่อระวัง surgical condition ➤ ตามผล H/C in 48 hr และพิจารณา proper antibiotic ➤ ถ้ามี sign of end-organ failure ต้องติดตามเป็นระยะตามความเหมาะสม เช่น follow up film CXR , BUN /Cr ,Liver enzyme การประเมิน mental status caution meningitis encephalitis

	☐ Intra-abdominal: Biliary tree, abscess, peritonitis..... ☐ Skin: Cellulitis, decubitus ulcer, gangrene..... ☐ Heart valves → heart murmur.....	
Investigation Note as Assessment and Plan of management in emergency lab <u>(พยาบาล จะต้อง Notify แพทย์ IPD ถ้าไม่มี Note lab A & P)</u>	➤ Assessement ☐ CBC : Leukocytosis /leukopenia Anemia UA : Leukocyte ,blood or proteinuria ,hx stone ☐ Hypo & Hyperglycemia ,HX DM ☐ Hypo K ,Mg ☐ Hypo calcemia ☐ Jaundice : Abnormal LFT	➤ การประเมินผู้ป่วยโดยระบบ SOAP
Treatment	☐ Observe V/S ,consciousness ,oxygen ,urine out put as protocol ➤ Observe sing Early warning sing of worsening and notify if ☐ oxygen saturation drop < 95 after mask with back 100% ☐ Oliguria, anuria urine out put after on foley'scath : < 0.5 ml/ hr or < 100 ml in 4 hr ☐ clinical alteration of conscious ☐ clinical bleeding ☐ Angitation ☐ ญาติวิตกกังวลมาก	การวางแผนเรื่องการ refer กรณีที่มี worsening sing

Medication	<u>Suggest medication</u>	Antibiotic ที่เปลี่ยนหลัง empiric ควรมี evident เช่น ผล film U/s H/C เสมอ
	● Neutropenia หรือกลุ่มที่ readmit ด้วยอาการ sepsis ที่สงสัย Antibiotic-resistant gram-negative bacilli: Ceftazidime add aminoglycoside if sever sepsis ● ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อ melioidosis : DM ,thalassemia ,renal failure ให้ TX cover melioidosis Ceftazidime ขนาดสูง ± amoxicillin/clavalunic acid หรือ Bactrim ● Community-acquired pneumonia : 3th generation cephalosporin (Ceftazidime หรือ ceftriaxone) ± macrolide ● Urinary tract infection community acquire: อะมิโนกลัยโคไซด์, amoxicillin/ clavalunic acid, ceftriaxone ● Urinary tract infection hospital acquire : Ceftazidime ● Skin and soft tissue community acquire: Penicillin, cloxacillin ● Skin and soft tissue hospital acquire: amoxicillin/ clavalunic acid ● Intra-abdominal : Ceftriaxone ± Metronidazole, amoxicillin/ clavalunic acid ● Meningitis: Ceftriaxone high dose ● Biliary tract : Amoxicillin/clavalunic acid or ampicillin/sulbactam, ceftriaxone + metronidazole <u>ควรประเมิน respond และ ตาม H/C in 48 hr และ 7 days หลังจากที่มีการส่งตรวจ</u>	
การจำหน่าย	➤ แพทย์	➤ ประสานการ D/C plan

และการนัดติดตามการรักษา D/C plan	➤ เกสซ์กร ➤ พยาบาล ➤ กายภาพบำบัด ➤ NCD ➤ โภชนากร ➤ CCC ➤ อื่น ๆ ระบุ	โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เยี่ยมบ้านโดย ทีม CCC
-------------------------------------	--	---

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Septic Shock ER

บทบาทของพยาบาล

1. กรณีที่ผู้ป่วย BP < 90/60 mmHg หรือ SBP drop > 40 mmHg by confirm วัดทำนอน 2 รอบ notify แพทย์พร้อมการซักประวัติ identify source infection
2. Initial manage in 5 – 15 min :oxygen if oxygen sat < 95 % on canular and < 92 % in no COPD or chronic on canular(if COPD or chronic lung on canular 2 LPM) Iv line 2 เส้น เตรียม lab E ตรวจ DTX เลยกุกระหาย Resuscitate 10 ml/kg หลังเปิด iv รอแพทย์ ,EKG ถ้ามี underlying DM ,HT ,hyperlipid หรือ Hx chest tightness
3. 60 min ควร adequate Iv resuscitate 1,500 to 3,000 ml before start inotrop ,notify แพทย์ for antibiotic และ Hydrocortisone for risk steroid
4. รายงาน V/S q 15 min until stable in hr
5. Unstable ,suspected surgical condition notify for พิจารณา refer or admit observe (ไม่ควรเกิน 6 hr)

เวลา	Vital Signs						ประเภทผู้ป่วย	ปัญหา/การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ ข้อมูลสนับสนุน/ เกณฑ์การประเมิน	การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล
	T	P	R	B P	P S	O2 sat			
Start At....									☐ Notify แพทย์ iv line ,oxygen support ประวัติ underlying ,alcohol steroid DM ,suspected source

Review 5 มกราคม 2564

5 min									☐ Lab Emergency: Blood sugar, CBC, blood electrolyte, Cr ☐ Lab ส่งปรกติ → Notify แพทย์เพื่อส่ง Notify แพทย์เพื่อ evaluate shock
15 min									☐ IV fluid resuscitation /EKG in chest pain
1 hr									☐ Adequate IV ,R/O MI, ATB ,inotrope,hydrocortisone in risk group
									☐ Record Urine output ,Oxygen sat ,V/S stable
2hr									☐ Inotrope > 10 udpm /unstable ,surgical or gyne or orthopedic condition need Surgery Refer if stable control amdit ก่อนย้ายต้องประสาน V/S ,Oxygen ,urine out put และ consciousness
									พยาบาลผู้ ประเมิน.....
ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....									