



dr. An Liesenborgs:

“Sepsis wordt vaak te laat herkend.”

■ Snelle detectie van sepsis redt mensenlevens

Dr. An Liesenborgs, cardioloog-urgentiearts en werkzaam op de spoedgevallendienst van het Jessa Ziekenhuis, startte enkele maanden geleden een project om patiënten met een beginnende sepsis sneller te detecteren. De eerste fase van het onderzoek focust zich op de dienst spoedgevallen en de afdeling medische intensieve zorgen van het Jessa Ziekenhuis. In de tweede fase zal ook de eerstelijns betrokken worden.

Dit project kadert in het onderzoek van het doctoraat van dr. Liesenborgs dat begeleid wordt door prof. dr. Neree Claes (UHasselt), prof. dr. Frank Weekers (Jessa Ziekenhuis) en prof. dr. Dominique Vandijck (UHasselt). Tevens sluit het project nauw aan bij het onderzoek van PhD student Kristel Marquet aan de UHasselt binnen de onderzoeksgroep ‘Healthcare’ in de onderzoekslijn ‘huisartsgeneeskunde’.

“De mortaliteit bij sepsis is hoog. Bovendien

stijgt de incidentie,” aldus dr. Liesenborgs. “Uit de literatuur blijkt dat die hoge mortaliteit vaak kan toegeschreven worden aan een (te) late (h)erkenning van een patiënt met een beginnende sepsis, waardoor kostbare tijd verloren gaat.

Educatie en IT-ondersteuning

Tijd voor actie dus! Dr. Liesenborgs: “In ons ziekenhuis volgden intussen de urgentieartsen, intensivisten en arts-specialisten in op-

leiding een ‘educatiesessie’ rond sepsis om zo het belang van een vroegtijdige detectie te onderstrepen. Daarnaast hebben we op spoed en medische intensieve zorgen de nodige IT-ondersteuning kunnen voorzien binnen het eigen Metavisionsysteem. “Zodra de arts een aantal parameters ingeeft, signaleert het systeem via een pop-up dat het mogelijk om een patiënt met sepsis gaat.” Dit leidt tot een betere outcome van deze patiënten met onder meer een betere overleving en een korter verblijf op de dienst intensieve zorgen.

Transmuraal klinisch pad

“Intussen zijn we ook gestart met de ontwikkeling van een klinisch pad voor patiënten met sepsis. Een eerste belangrijk aspect hierbij is om onze eigen werking binnen het ziekenhuis volledig op punt te stellen, waarna het klinisch pad transmuraal zal doorgetrokken worden in nauwe samenwerking met de professionals uit de eerstelijns. Zij hebben een cruciale rol in het hele gebeuren. Indien bijvoorbeeld een huisarts bij doorverwijzing reeds een vermoeden van (beginnende) sepsis heeft, kan zo kostbare tijd gewonnen worden, met finaal een betere uitkomst voor de patiënt! De inhoud van de verwijsbrief is hierbij van zeer grote waarde.”

Symposium en richtlijnen

De literatuur leert dat het herkennen van een patiënt met sepsis vaak moeilijk is, zowel in

*“ Bij een **vermoeden** van sepsis is het voor de spoedgevallendienst van zeer grote waarde als de **huisarts** in de **verwijsbrief** reeds een **aantal parameters vermeldt**. ”*

SYMPOSIUM

Het Jessa Ziekenhuis organiseert op zaterdag 22 februari 2014 een symposium over sepsis.

Start: 8h15 met verwelkoming

Locatie: aula Jessa Ziekenhuis, campus Salvator

de ziekenhuissetting als in de eerstelijns. "Een betere kennis van de definities, ontstaansmechanisme, evidence-based richtlijnen en het belang van het vroegtijdig instellen van een adequate behandeling vormen een eerste noodzakelijke stap. Daarom organiseren we op 22 februari 2014 een symposium rond deze thematiek. Ook zal naar aanleiding van dit symposium via de website van het Jessa Ziekenhuis een praktische en eenvoudig te consulteren handleiding ter beschikking gesteld worden met de meest recente richtlijnen voor de herkenning en behandeling van sepsis."

Studie

Naast de acties voor een snellere detectie voorziet dr. Liesenborgs ook een prospectieve studie die de impact zal meten van invasief gemonitorde versus niet gemonitorde vocht resuscitatie bij patiënten opgenomen op de dienst spoedgevallen met ernstige sepsis. "Om betrouwbare resultaten te bekomen streven we ernaar 100 patiënten te includeren. Voor de helft van hen verloopt de behandeling op de klassieke manier, volgens de huidige richtlijnen van 2012. Voor de overige helft wordt het vochtbeleid geleid op basis van strikte hemodynamische monitoring. Zodoende kunnen continu diverse parameters nauwkeurig opgevolgd worden en het vochtbeleid in realtime aangepast. De studie zal moeten uitwijzen of deze methode tot een betere uitkomst zal leiden dan de behandeling volgens de klassieke richtlijnen."

WAT VERMELDEN OP VERWIJSBRIEF?

Bij een vermoeden van sepsis is het voor de spoedgevallendienst een belangrijk hulpmiddel als de huisarts in de verwijsbrief een aantal parameters vermeldt. Het gaat dan ondermeer om:

- **VITALE PARAMETERS:** bloeddruk heden en waarmee patiënt gekend is, hartfrequentie, ademhalingsfrequentie, capillaire refill, gemarbreerde huid en lichaamstemperatuur.
- Is er onverklaarde acuut ontstane **VERWARDHEID?**
- Voorafgaande **ANTIBIOTICA** en wanneer gestart?
- **THUISMEDICATIE?**
- **ALLERGIEEN?**
- Relevante **CO-MORBIDITEIT**
- Eventueel recente **BIOCHEMISCHE RESULTATEN**

DEFINITIE SEPSIS

**INFECTIE OF
VERMOEDEN VAN INFECTIE**

+

**TWEE OF MEER TEKENS
VAN SIRS**
(systemic inflammatory
respons syndrome)

= SEPSIS

- ▶ abdominaal
- ▶ urologisch
- ▶ 'soft tissue'
- ▶ respirator
- ▶ neurologisch
- ▶ andere

- ▶ t° > 38 of < 36°C
- ▶ pols > 90/min.
- ▶ ademhalingsfrequentie > 20/min.
- ▶ WBC > 12.000 of < 4.000

ERNSTIGE SEPSIS = sepsis + één van de volgende:

- ▶ **systolische druk** < 90mmHg
of
- ▶ tekens van **hypoperfusie:** trage capillaire refill > 2 sec/gemarbreerde huid
of
- ▶ minstens één **eindorgaandysfunctie**