

Terapia z użyciem CytoSorb

Drzewo decyzyjne dotyczące
pacjentów we wstrząsie sep-
tycznym i wazoplegicznym



Terapia z użyciem CytoSorb - rozpoczęcie

Stan pacjenta



⚡ Diagnostyka

Najlepsze wyniki daje zastosowanie terapii z użyciem CytoSorb w ciągu 24h

MAP normalne

MAP niskie < 65 mmHg

Rozważ podanie wazopresorów

*Pakiet terapeutyczny
Terapia objętościowa / terapia katecholaminami*

Wkłucie tętnicze, wkłucie centralne, antybiotyki, kontrola ogniska

Kontynuacja wazopresorów

Mleczany > 2 mmol/l

Zróżnicowana terapia objętościowa / katecholaminami

Rozsz. monitor. hemodynamiczne

Wspomaganie funkcji narządów (wentylacja, CRRT)

CytoSorb?
(Wczesne zastosowanie ze względu na prognozę postępującego pogorszenia stanu pacjenta)

Wazopresor NA > 0,3 µg/kg/min

Nieszczelność naczyń włosowatych np. ELWI > 10 ml/kg

Mleczany nadal podwyższone/rosnące

IL-6 (> 500 pg/ml)
PCT (> 3µg/l)

jeżeli zmierzono

Krążenie pozaustrojowe dostępne / wskazane

- CRRT
- ECMO
- Hemoperfuzja

> Początek terapii z użyciem CytoSorb

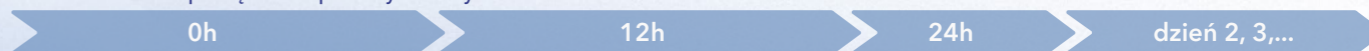


Ryzyko: Niewydolność wielonarządowa / śmiertelność

Cel terapii: odwrócenie wstrząsu

Terapia z użyciem CytoSorb - kontynuacja

Czas od chwili rozpoczęcia terapii z użyciem CytoSorb



Początek stabilizacji hemodynamicznej

Dawka noradrenaliny / mleczany ↓↓
Monitorowanie terapii

Utrzymująca się niestabilność

Redukcja dawki NA o poniżej 20% wartości wyjściowej w ciągu ostatnich 12h
> Rozważyć zastosowanie nowego adsorbenta

Wystarczająca stabilizacja

Redukcja dawki NA o ponad 90% wartości wyjściowej

Zakończenie terapii z użyciem CytoSorb

Niewystarczająca stabilizacja

Redukcja dawki NA o poniżej 90% wartości wyjściowej i mleczan > 2,0 mmol/l

> Rozważyć zastosowanie nowego adsorbenta

Ponowna ewaluacja co 12-24h

Niezienna niestabilność (hemodynamiczna) mimo zastosowania dwóch adsorberów w ciągu 24h

Rozważyć zakończenie terapii z użyciem CytoSorb

Adekwatna kontrola ogniska?

Grafika jest oparta na danych i doświadczeniach klinicznych uzyskanych w połączeniu ze stosowaniem CytoSorb 300 i nie stosuje się do innych technik oczyszczania krwi.

Możliwe wskazania do terapii z użyciem CytoSorb na oddziale intensywnej terapii:

- Lekooporny wstrząs septyczny
- Wstrząs wazoplegiczny np. pooperacyjny lub w ramach terapii ECMO
- Syndrom wstrząsu toksycznego
- Martwicze zapalenie powięzi
- Sepsa meningokokowa
- Limfohistiocytoza hemofagocytarna (HLH)
- Zapalenie trzustki
- Oparzenia
- Uraz wielonarządowy
- Niewydolność wątroby (usuwanie bilirubiny)
- Rabdomioliza (usuwanie mioglobiny)

CytoSorbents Europe GmbH

Müggelseedamm 131
12587 Berlin | Niemcy

T +49 30 65 49 91 45
F +49 30 65 49 91 46
support@cytosorbents.com

CytoSorbents Poland Sp. z o.o.

ul. Gałęzki 54
41-500 Chorzów | Polska

T +48 3 27 22 00 40
F +48 6 90 51 60 27
support@cytosorbents.com

Niniejsze wytyczne dotyczące decyzji nie są wiążące i nie mogą zastąpić decyzji terapeutycznych lekarza prowadzącego, który we wszystkich przypadkach jest odpowiedzialny za opracowanie i wdrożenie odpowiedniego planu diagnostycznego i terapeutycznego dla każdego pacjenta.

Dane kliniczne i przedkliniczne oraz wyniki uzyskane za pomocą adsorbentu CytoSorb nie mogą być powielane/odwzorowywane na inne produkty. System CytoSorb powinien być używany wyłącznie przez personel, który został właściwie przeszkolony w zakresie obsługi i korzystania z terapii pozaustrojowych

CytoSorb i CytoSorbents są znakami towarowymi firmy CytoSorbents Corporation, USA. © Copyright 2019, CytoSorbents Europe GmbH. Wszelkie prawa zastrzeżone. B1081R02PL2019