

[Sepsis](#) hakkındaki bu yazımızı [web sayfamızdan da okuyabilirsiniz](#).

**Sepsis**, enfeksiyona karşı sistemik bir yanıttır; yanık, ameliyat veya ciddi bir hastalıktan sonra ortaya çıkabilir ve iki veya daha fazla klinik semptomla kendini gösterir: 38 ° C'den fazla veya 36 ° C'den düşük sıcaklık, dakikada 90 atıştan fazla kalp atış hızı, solunum hızı dakikada 20'den fazla nefes, 32 mmHg'nin altında PaCO<sub>2</sub>, 12.000 hücre / mm<sup>3</sup>'ten fazla beyaz kan hücresi sayısı, 4.000 hücre / mm<sup>3</sup>'ten az veya bantların veya olgunlaşmamış hücrelerin% 10'undan fazla, hiperglisemi, kanama ve anormal pıhtılaşma.

## Hemşirelik Bakım Planları

Sepsisli hastalar için hemşirelik bakım planı, enfeksiyonun ortadan kaldırılmasını, yeterli doku perfüzyonunun veya dolaşım hacminin sürdürülmesini, komplikasyonların önlenmesini ve hastalık süreci, prognoz ve tedavi ihtiyaçları hakkında bilgi verilmesini içerir.

İşte sepsis ve septisemili hastalar için altı (6) hemşirelik bakım planı (NCP) ve hemşirelik teşhisi:

- Enfeksiyon Riski
- Şok Riski
- Bozulmuş Gaz Değişimi Riski
- Yetersiz Sıvı Hacmi Riski
- Yüksek ateş
- Eksik Bilgi

### Sepsis- Enfeksiyon Riski

#### Hemşirelik teşhisi

- Risk For Infection

#### Risk faktörleri

- Bağışıklık sistemi.
- Enfeksiyonun tanınmaması veya tedavi edilmemesi ve / veya uygun önleyici tedbirlerin uygulanmaması.
- Girişimseller, çevre maruziyet (nozokomiyal).

#### İstenilen Sonuçlar

- Müşteri zamanında iyileşmeyi başaracaktır; pürülan salgılardan, drenajdan veya eritemden arınmış olmalıdır; ve ateşli olun.

Hemşirelik müdahaleleri	Gerekçe
Hastayı olası bir enfeksiyon kaynağı açısından değerlendirin (örn. Yanma idrarı, lokalize karın ağrısı, yanıklar, açık yaralar veya selülit, invaziv kateterlerin veya hatların varlığı).	Sepsisin en yaygın nedenleri solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonu olup, bunu karın ve yumuşak <a href="#">doku</a> enfeksiyonları izlemektedir. Hastane kaynaklı sepsisin diğer nedenleri intravasküler cihazların kullanılmasıdır.

Her bakım faaliyetinden önce ve sonra antibakteriyel sabun kullanarak uygun el yıkamayı öğretin.

Pansumanları değiştirirken, emerken ve invaziv bir hat veya bir idrar sondası gibi yerinde bakım sağlarken steril tekniği koruyun.

Görünür belirtilerle orantılı olmayan ağrı raporlarını araştırın.

Parenteral beslenme hatlarına özellikle dikkat ederek, invaziv cihazların yaralarını ve bölgelerini günlük olarak inceleyin. Lokal iltihaplanma ve enfeksiyon belirtilerini ve karakter yara drenajı, balgam veya idrardaki değişiklikleri belgeleyin.

Ağız boşluğunu beyaz plaklar açısından inceleyin. Vajinal ve perineal kaşıntı veya yanma raporlarını inceleyin.

Hastayı öksürürken veya hapsirirken bir mendille ağızını ve burnunu kapatmaya teşvik edin. Belirtilmişse özel bir odaya yerleştirin. Uygun olduğu şekilde doğrudan sağlarken maske takın.

Sık pozisyon değişikliklerini, derin nefes almayı ve öksürük egzersizlerini teşvik edin veya sağlayın.

Mümkün olduğunda invaziv cihazların ve prosedürlerin kullanımını sınırlayın. Bulaşma olduğunda hatları ve cihazları çıkarın ve gerekirse değiştirin.

Kirli pansumanları ve diğer malzemeleri çift poşet içinde atın.

Açık yaraların bakımını yaparken veya sekresyonlar veya dışkılarla doğrudan teması öngörürken eldiven ve önlük giyin.

İzolasyon sağlayın ve ziyaretçileri belirtildiği gibi izleyin,

El yıkama ve el hijyeni çapraz bulaşma riskini azaltır. Not: Metisiline dirençli Staphylococcus aureus (MRSA), en yaygın olarak hasta temasları arasında ellerini yıkayamayan sağlık çalışanları ile doğrudan temas yoluyla bulaşan bakterilerdir.

Tıbbi asepsi, bakteri girişini engeller ve nozokomiyal enfeksiyon riskini azaltır.

Selülit bölgesi üzerindeki basınç benzeri ağrı, grup A beta hemolitik streptokoklara (GABHS) bağlı nekrotizan fasiitin geliştiğini gösterebilir ve acil müdahale gerektirir.

Kateterle ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları (CR-BSI'ler), hem akut hem de kronik bakım ortamlarında santral venöz kateterlerin kullanıldığı yerlerde artmaktadır. Lokal inflamasyon veya flebit gibi klinik belirtiler, bir giriş portalı, birincil enfekte organizma (lar) tipi ve ikincil enfeksiyonların erken tanımlanması için bir ipucu sağlayabilir.

Bağıışıklık sisteminin çökmesi ve antibiyotik kullanımı, özellikle maya-pamukçuk olmak üzere ikincil enfeksiyon riskini artırır.

Uygun davranışlar, kişisel koruyucu ekipman ve izolasyon, enfeksiyonun havadaki damlacıklar yoluyla yayılmasını önler.

İyi bir akciğer mikrobi solunum yetmezliğini azaltabilir.

Fırsatçı organizmalar için olası giriş yerlerinin sayısını azaltır.

Kontamine olmuş materyalin uygun şekilde imha edilmesi organizmaların kontaminasyonunu ve yayılmasını azaltır.

Enfeksiyonun yayılmasını ve çapraz bulaşmayı önler.

Tüm bulaşıcı hastalar için vücut maddesi izolasyonu kullanılmalıdır. Yaraları boşaltmak için gereken tek şey yara ve keten izolasyonu ve el yıkama olabilir. Hava yoluyla bulaşan hastalıkları olan müşteriler de havadan ve damlacık önlemlerine ihtiyaç duyabilir.

Sıcaklık eğilimlerini not edin ve titreyen titreme ve aşırı diyaforezi gözlemleyin.

Durumun kötüleşmesi veya tedaviyle iyileşme başarısızlığı belirtilerini izleyin.

Belirtildiği gibi kültür ve duyarlılık için idrar, kan, balgam, yara ve invaziv çizgiler veya tüp örnekleri alın.

Nötrofiller ve bant sayımları ile WBC sayımı gibi laboratuvar çalışmalarını izleyin

#### **İlaçları belirtildiği gibi uygulayın, örneğin:**

Anti-enfektif ajanlar: imipenem ve silastatin (Primaxin), meropenem (Merrem), tikarsilin ve klavulanat (Timentin), piperasilin ve tazobaktam (Zosyn), klindamisin (Cleocin), vankomisin (Vancocin) gibi geniş spektrumlu antibiyotikler; tobramisin (Nebcin), gentamisin (Garamisin) gibi aminoglikositler; sefepim (Maxipime) gibi sefalosporinler; levofloksasin (Levaquin), siprofloksasin (Cipro) gibi florokinolonlar; flukonazol (Diflucan) veya kaspofungin asetat (Candidas) gibi antifungaller.

Rekombinant insan aktive protein C (rhAPC) veya Drotrecogin alfa (Xigris).

Belirtildiği gibi, enfekte cihazların çıkarılması, apsenin kesilmesi ve boşaltılması veya enfekte yaraların debridmanı gibi prosedürlere yardımcı olun veya hazırlayın.

Ateş [101 ° F-105 ° F (38.5 ° C-40 ° C)], hipotalamus ve pirojen salınımlı endorfinler üzerindeki endotoksin etkisinin sonucudur. 96 ° F'den (36 ° C) düşük hipotermi, ilerleyen şok durumunu, azalmış doku perfüzyonunu ve vücudun ateşli bir yanıt verme yeteneğindeki başarısızlığı yansıtan ciddi bir işarettir. Genel enfeksiyon varlığında titreme genellikle sıcaklık artışlarından önce gelir.

Klinik bir durumun kötüleşmesi veya tedaviyle iyileşme başarısızlığı, uygun olmayan veya yetersiz antibiyotik tedavisini veya dirençli veya fırsatçı organizmaların aşırı çoğalmasını yansıtabilir.

Giriş portalının ve septisemiye neden olan organizmanın tanımlanması, belirli ilaçlara duyarlılığa dayalı etkili tedavi için çok önemlidir.

Nötrofillerin toplam WBC'lere normal oranı en az% 50'dir; bununla birlikte, WBC sayısı önemli ölçüde azaldığında, mutlak nötrofil sayısının hesaplanması, bağışıklık durumunu değerlendirmek için daha uygundur. Benzer şekilde, bant hücrelerinin ilk yükselmesi vücudun enfeksiyona tepki verme girişimini yansıtırken, düşüş dekompanasyonu gösterir.

Spesifik antibiyotikler kültür ve duyarlılık testleri ile belirlenir, ancak tedavi genellikle sonuç alınmadan önce, geniş spektrumlu antibiyotikler kullanılarak ve / veya büyük olasılıkla enfekte olan organizmalara göre başlatılır. Antifungal tedavi, halihazırda antibiyotiklerle tedavi edilmiş, nötropenik, total parenteral beslenme (TPN) alan veya merkezi venöz erişimi olan bir hastada düşünülebilir.

Rekombinant aktive protein C'nin uygulanması trombozu ve enflamasyonu inhibe eder, fibrinolizi teşvik eder ve şiddetli sepsisli yetişkin hastalarda ölüm oranını azaltabilir. Drotrecogin alfa (aktive), şiddetli sepsis için ilk FDA onaylı tedavidir

Enfeksiyon kaynaklarının ortadan kaldırılması iyileşmeyi destekler.

Hiperbarik tedaviye uygun şekilde hazırlanın.

Yaraların yüksek ortam oksijen tansiyonuna maruz bırakılması, anaerobik enfeksiyonlarla savaşmak için yapılabilir.

## Sepsis - Şok Riski

Şok: vücut yeterince kan akışı almadığında ortaya çıkan yaşamı tehdit eden bir durumdur. Bu, birden fazla organa zarar verebilir.

### Risk faktörleri

- Arteriyel / venöz kan akışının azaltılması: seçici vazokonstriksiyon, vasküler tıkanma-intimal hasar, mikroemboli.
- Göreceli veya gerçek hipovolemi.

### İstenilen Sonuçlar

Hasta, stabil yaşamsal belirtiler, palpe edilebilen periferik nabızlar, cilt sıcak ve kuru, olağan mentasyon seviyesi, bireysel olarak uygun idrar çıkışı ve aktif bağırsak sesleri ile kanıtlandığı üzere yeterli perfüzyon gösterecektir.

Hemşirelik müdahaleleri	Gerekçe
Kan basıncındaki (BP) eğilimleri izleyin, özellikle ilerleyen hipotansiyonu ve genişleyen (SVR) azalmasına ve göreceli hipovolemiye nabız basıncını not edin.	Dolaşan mikroorganizmalar, kimyasal ve hormonal maddelerin salınımını ve aktivasyonunu uyardıkça hipotansiyon gelişir. Bu endotoksinler başlangıçta periferik vazodilatasyona, sistemik vasküler direncin azalmasına ve göreceli hipovolemiye neden olur. Şok ilerledikçe, kasılma, önyükleme ve / veya son yükteki büyük değişiklikler nedeniyle kardiyak çıktı ciddi şekilde bastırılır ve böylece derin hipotansiyon meydana gelir.
Kalp atış hızı ve ritmi izleyin. Disritmilere dikkat edin.	Taşikardi, stres yanıtına sekonder sempatik sinir sistemi uyarımı ve göreceli hipovolemi ve hipotansiyonu kompanse etmek için oluşur. Hipoksi, asit-baz ve elektrolit dengesizliği ve / veya düşük akış perfüzyon durumu nedeniyle kardiyak disritmiler oluşabilir.
Çevresel darbelerin kalitesine ve gücüne dikkat edin.	Başlangıçta, artan kalp debisi nedeniyle nabız güçlü ve sınırlayıcıdır. Şok durumu ilerlese, sürekli hipotansiyon, azalmış kalp debisi ve periferik vazokonstriksiyon nedeniyle nabız zayıf ve zayıf hale gelebilir.
Solunum hızını, derinliğini ve kalitesini değerlendirin. Şiddetli nefes darlığının başlangıcına dikkat edin.	Endotoksinlerin beyindeki solunum merkezi üzerindeki doğrudan etkilerinin yanı sıra hipoksi, stres ve ateş gelişmesine yanıt olarak artan solunum meydana gelir. Solunum yetmezliği geliştikçe solunum sığılaşır ve akut

solunum yetmezliği riski oluřturur.

Renk, sıcaklık ve nemdeki değişiklikler için cildi değerlendirin.

Sensoryumdaki değişiklikleri değerlendirin (kafa karışıklığı, uyuşukluk, kişilik değişiklikleri, uyuşukluk, deliryum ve koma).

Oskültat bağırsak sesi.

Saatlik idrar çıkışını ölçün; idrarın özgül ağırlığını kaydedin.

Gizli kan için hematest mide salgıları ve dışkı.

Kanama belirtilerini izleyin; ponksiyon bölgelerinden veya sütür hatlarından sızma, peteşi, ekimoz, hematüri, burun kanaması, hemoptizi ve hematemez.

Alt ekstremiteleri lokal doku şişmesi, eritem ve pozitif Homan işareti (ayağın dorsifleksiyonunda baldır ağrısı) açısından değerlendirin.

Yatak istirahatini koruyun ve bakım faaliyetlerine yardımcı olun.

Sıralı sıkıştırma aygıtlarını (SCD'ler) belirtildiği gibi koruyun.

Parenteral sıvıları yönetin.

Vazodilatasyon, erken septik şokun hiperdinamik fazında hiperperfüzyonun sıcak, kuru, pembe cilt özelliği ile sonuçlanır. Şok durumu ilerlerse, telafi edici vazokonstriksiyon meydana gelir, kanı hayati organlara yönlendirir, periferik kan akışını azaltır ve serin, nemli, soluk ve esmer bir cilt oluşturur.

Mentasyondaki değişiklikler, serebral perfüzyon, hipoksemi ve / veya asidozdaki değişiklikleri yansıtır.

Mezenterdeki kan akışını azaltın (splanknik vazokonstriksiyon) peristalsisi azaltır ve paralitik ileusa yol açabilir veya muhtemelen birden fazla organ yetmezliği sendromunu tetikleyebilir.

Yüksek özgül ağırlık ile azalan idrar çıkışı, sıvı kaymaları ve seçici vazokonstriksiyonla ilişkili azalmış böbrek perfüzyonunu gösterir. Hiperdinamik faz sırasında kalp debisi yükselirken geçici poliüri olabilir, ancak bu oligüriye ilerleyebilir.

Hastalık stresi ve steroid kullanımı mide mukozasında erozyon ve kanama riskini artırır.

Kimyasal araçların aktivasyonunu yansıtan mikro sirkülasyonda hızlandırılmış pıhtılaşma, vasküler yetmezlik ve yaşamı tehdit eden hemorajik bir durum ve çoklu emboli oluşturan hücre yıkımı ile ilişkili DIC gibi koagülopatiler meydana gelebilir.

Venöz staz, pıhtılaşma süreçlerinde değişiklikler ve enfeksiyon, tromboz gelişimine neden olabilir.

Aşırı eforun önlenmesi miyokardiyal iş yükünü ve oksijen tüketimini azaltır, böylece doku perfüzyonunun etkinliğini maksimuma çıkarır.

Alt ekstremitte staz komplikasyonlarını azaltmak için yatalak hastası için bu önleyici tedbirler.

Parenteral sıvı tedavisi, doku perfüzyonunun korunmasına ve dolaşım hacminin genişletilmesine yardımcı olur.

## İlaçları belirtildiği gibi uygulayın:

Kortikosteroidler  
(prednizon).

Famotidin (Pepcid), simetidin (Tagamet),  
ranitidin (Zantac) ve nizatidin (Asid) gibi  
histamin 2-reseptör blokerleri.

Norepinefrin (Levophed), dopamin (Intropin)  
ve vazopressin (Pitressin) gibi inotropik  
ajanlar ve vazopressörlere.

Dalteparin (Fragmin), enoksaparin (Lovenox)  
ve tinzaparin (Innohepp) gibi düşük moleküler  
ağırlıklı heparin; ve fraksiyone olmayan  
heparin.

İlaç etkilerini not edin ve toksisiteyi izleyin.

ABG'ler ve laktat seviyeleri gibi laboratuvar  
çalışmalarını izleyin.

Gerektiğinde yardımcı yardımcıları kullanarak  
sabit vücut ısısını koruyun.

Ek oksijen sağlayın.

Belirtildiği gibi kritik bakım ortamı için  
hazırlanın ve transfer edin.

Kılcal geçirgenliği azaltma, renal perfüzyonu  
artırma ve mikroemboli oluşumunu inhibe  
etme potansiyel avantajları için düşük doz  
steroid verilebilir.

Histamin reseptör blokerleri, stres ülserlerini  
önler veya tedavi eder.

Sıvı tedavisi sırasında ve sonrasında organ  
perfüzyonunu iyileştirmek ve kan basıncını  
korumak için inotropik ajanlar ve  
vazopresörlere ihtiyaç duyulabilir.

Düşük moleküler ağırlıklı heparin, derin ven  
trombozunu (DVT) önler veya tedavi eder.

Böbrek ve / veya karaciğer fonksiyonu  
bozulmuş hastalarda yüksek dozlarda  
antibiyotik potansiyel olarak toksik etkilere  
sahiptir.

Dolaşım çökmesi doku perfüzyonunu azaltır.  
Yetersiz renal perfüzyon, sıvı ve elektrolit  
dengesizliği ve anaerobik metabolizma ile  
sonuçlanan çeşitli maddelerin filtrasyonunu,  
yeniden emilimini ve salgılanmasını değiştirir.  
Solunum veya metabolik asidoz, zayıflamış  
telafi mekanizmasını gösterir. Laktik asit  
birikimi yetersiz oksijenasyona ve dolayısıyla  
anaerobik yan ürünlerin veya laktatın  
birikmesine bağlıdır.

Sıcaklık yükselmeleri, hücresel kaynakların  
ötesinde metabolik ve oksijen taleplerini  
artırır, doku iskemisini ve hücresel yıkımı  
hızlandırır.

Ek oksijen, hücresel oksijenlenmeyi iyileştirir.  
İlerleyen kötüleşme, hemodinamik izleme ve  
vazoaktif ilaç infüzyonları dahil olmak üzere  
daha agresif tedavi gerektirir.

## Bozulmuş Gaz Değişimi Riski

### Hemşirelik teşhisi

- Bozulmuş Gaz Değişimi Riski

### Risk faktörleri

- Değişen oksijen kaynağı - endotoksinlerin medulladaki solunum merkezi üzerindeki etkileri (hiperventilasyon ve solunumsal alkaloz ile sonuçlanan); hipoventilasyon.

- Değişen kan akışı (vasküler dirençte değişiklikler), alveolar-kapiller membran değişiklikleri - pulmoner konjesyona yol açan artmış kılcac geçirgenlik.
- Dokularda oksijen iletimi ve kullanımı ile etkileşim (hücrelere ve kılcac damarlara endotoksin kaynaklı hasar).

### İstenilen Sonuçlar

- Müşteri, nefes sesleri net ve göğüs röntgeni net veya iyileşen şekilde AKG'leri ve solunum hızını normal aralıkta gösterecektir.
- Danışan nefes darlığı veya siyanoz yaşamayacaktır.

Hemşirelik müdahaleleri	Gereke
Solunum hızını ve derinliğini izleyin. Yardımcı kasların kullanımına veya solunum çalışmasına dikkat edin.	Hızlı, sık solunum hipoksemi, stres ve dolaşımdaki endotoksinler nedeniyle oluşur. Hipoverilasyon ve dispne, etkisiz telafi edici mekanizmaları yansıtır ve ventilasyon desteğine ihtiyaç duyulduğunun göstergesidir.
Oskültat nefes sesleri. Çatlaklar, stridor, hırıltılar ve azalmış veya hiç havalandırma olmayan alanlar için not. Sensoryumdaki değişiklikleri değerlendirin (kafa karışıklığı, uyuşukluk, kişilik değişiklikleri, uyuşukluk, deliryum ve koma).	Solunum sıkıntısı ve beklenmedik seslerin varlığı ateletazi, interstisyel ödem ve pulmoner tıkanıklığın göstergeleridir. Serebral fonksiyon, hipoksemi veya azalmış perfüzyon gibi oksijenasyondaki azalmaya karşı çok hassastır.
Çevresel siyanoz varlığına dikkat edin.	Sirkümorale siyanoz, yetersiz merkezi oksijenasyon ve hipoksemiye gösterir. Pnömoni, orofaringeal organizmaların aspirasyonu ile ortaya çıkan veya diğer bölgelerden yayılan yaygın bir nozokomiyal enfeksiyondur.
Öksürük ve rahatlatıcı balgam üretimine dikkat edin.	İyi bir pulmoner tuvalet, ventilasyon / perfüzyon dengesizliğini en aza indirmek ve gaz değişimini en üst düzeye çıkarmak için salgıların çıkarılmasını harekete geçirmek ve kolaylaştırmak için önemlidir.
Müşteriyi sık sık yeniden konumlandırın. Öksürme ve derin nefes alma egzersizlerini teşvik edin. Emme, belirtildiği gibi.	Yatak başının yükseltilmesi akciğer genişlemesini artırır ve solunum çabasını azaltır.
Müşteri hava yolunu koruyun. Hastayı yatak başı 30 ila 45 ° yüksekte olacak şekilde rahat bir konuma getirin.	Hipoksemi, azalan ventilasyon ve pulmoner değişiklikler (yani ateletazi, interstisyel ödem ve pulmoner şant) ve ateş veya enfeksiyonun neden olduğu artan oksijen ihtiyacı ile ilişkilidir. Solunum asidozu (pH 7.35'in altında ve PaCO <sub>2</sub> 40 mm Hg'den yüksek) hipoverilasyon ve ventilasyon-perfüzyon dengesizliğine bağlı olarak ortaya çıkar. Septik durum kötüleştiğinde, anaerobik metabolizmadan laktik asit oluşumunun bir sonucu olarak metabolik asidoz (pH 7.35'in altında ve HCO <sub>3</sub> 22-24 mEq / L'nin altında)
ABG'leri ve nabız oksimetresini izleyin.	

Seri göğüs röntgenlerini inceleyin.

Kırmızı kan hücrelerini (RBC'ler) belirtildiği gibi yönetin.

Uygun yolla ilave oksijen sağlayın: nazal kanül, maske veya yüksek akışlı yeniden solunum maskesi.

gelişir.

Röntgen üzerindeki değişiklikler, infiltratlar ve ödem gibi pulmoner komplikasyonların ilerlemesini veya çözülmesini yansıtır.

Sepsis kaynaklı hipoperfüzyonu tedavi etmek için mevcut oksijeni iyileştirmek için veya hematokrit% 30'un altına düştüğünde gerekebilir.

Ek oksijen, solunum çabası yetersizliği veya ilerleyen asidoz ile hipokseminin düzeltilmesi için önemlidir.

## Yetersiz Sıvı Hacmi Riski

### Hemşirelik teşhisi

- Yetersiz Sıvı Hacmi Riski

### Risk faktörleri

- İnterstisyel boşluğa sıvı sızıntıları olan kılcal geçirgenlik (üçüncü boşluk).
- Vasküler kompartmanda belirgin artış, masif vazodilatasyon.

### İstenilen Sonuçlar

- Hasta, hastanın normal aralığı içindeki hayati belirtiler, iyi kalitede palpe edilebilen periferik nabızlar ve bireysel olarak uygun idrar çıkışı ile kanıtlandığı üzere yeterli dolaşım hacmini koruyacaktır.

Hemşirelik müdahaleleri	Gerekece
İdrar çıkışını ve özgül ağırlığı ölçün ve kaydedin. Kümülatif alım ve çıkış (I&O) dengesizliklerini (fark edilemeyen kayıplar dahil) not edin ve günlük ağırlıkla ilişkilendirin. Belirtildiği gibi oral sıvıları teşvik edin.	Yüksek özgül ağırlık ile azalan idrar çıkışı, vazodilatasyon ile ilişkili göreceli hipovolemiyi düşündürür. Karşılık gelen kilo alımı ile dengelenen devam eden pozitif sıvı, üçüncü boşluk ve doku ödemi gösterebilir, bu da sıvı tedavisinin değiştirilmesi gerektiğini düşündürür.
Kuru mukoza zarları, zayıf cilt turgoru ve susuzluğu değerlendirin.	Hipovolemi ve üçüncü sıvı boşluğu dehidratasyon belirtilerine neden olur.
Sakrum, skrotum, sırt ve bacaklarda bağımlı veya periferik ödemi gözlemleyin.	Vasküler kompartmandan interstisyel boşluğa sıvı kayıpları doku ödemiye neden olur.
Kan basıncını ve kalp atış hızını izleyin. Kullanılıyorsa, merkezi venöz basıncı (CVP) ölçün.	Dolaşımdaki sıvı hacmindeki azalma, BP ve CVP'yi azaltır, kalp debisini iyileştirmek ve sistemik kan basıncını artırmak için telafi edici taşikardi mekanizmasını başlatır.
Periferik nabızları muayene edin.	Zayıf, kolayca silinen nabızlar hipovolemiyi düşündürür.
<b>Laboratuvar değerlerini izleyin:</b> Hematokrit ve kırmızı kan hücresi sayısı.	Hidrasyon / kan viskozitesindeki değişiklikleri



Kan üre nitrojen ve kreatinin.

Kalp debisini belirtildiği gibi izleyin.

İzotonik kristaloidler (D5W normal salin [NS], laktatlı zil [LR] ve kolloidler (albümin, taze donmuş plazma) gibi IV sıvıları belirtildiği gibi uygulayın.

değerlendirir.

BUN / Cr oranı dehidratasyonu veya renal disfonksiyonu ve yetmezliği gösterebilir.

Kardiyak output ve kardiyak indeks, önyükleme, afterload, kontraktilite ve kardiyak çalışma gibi diğer fonksiyonel parametreler, torasik elektriksel biyoempedans (TEB) tekniği kullanılarak noninvaziv olarak ölçülebilir. Kardiyak çıktının belirlenmesi, terapötik ihtiyaçların ve etkinliğin belirlenmesinde faydalıdır.

Sıvı tedavisi, şiddetli sepsisin erken dönemlerinde en etkilidir, çünkü durum kötüleştikçe, hücresel düzeyde daha büyük işlev bozukluğu vardır. Göreceli hipovoleminin veya periferel vazodilatasyonun üstesinden gelmek için büyük hacimlerde sıvı gerekebilir ve artan kılcal geçirgenlikten (örneğin periton boşluğunda sıvının tutulması) ve ateş ve diyafore gibi artan duyarsız kaynaklardan kaynaklanan kayıpların yerini alabilir.

## Yüksek ateş

### Hemşirelik teşhisi

- Yüksek ateş

### İle ilgili olabilir

- Dehidrasyon.
- Sıcaklık regülasyonunu değiştirerek dolaşımdaki endotoksinlerin hipotalamusa doğrudan etkisi.
- Artan metabolizma hızı, hastalık.

### Muhtemelen tarafından kanıtlanmıştır

- Kızarmış cilt, dokunulacak kadar sıcak.
- T'den yüksek vücut ısısında artış

### İstenilen Sonuçlar

- Müşteri, ilişkili herhangi bir komplikasyon yaşamayacaktır.
- Müşteri normal aralıkta sıcaklığı gösterecek ve üşüme olmayacaktır.

### Hemşirelik müdahaleleri

### Gerekece

İstemci sıcaklık derecesini ve modelini izleyin. 102 ° F ila 106 ° F (38.9 ° C-41.1 ° C)  
Titreyen titreme veya aşırı diyaforeze dikkat sıcaklık, akut bulaşıcı hastalık sürecini

edin.

Çevre sıcaklığını izleyin. Yatak çarşaflarını belirtildiği gibi sınırlayın veya ekleyin.

Ilık sünger banyoları sağlayın. Alkol kullanmaktan kaçının.

Belirtildiği gibi soğutma battaniyesi veya hipotermi tedavisi sağlayın.

Asetilsalisilik asit (ASA) (aspirin) veya asetaminofen (Tylenol) gibi ateş düşürücü ilaçlar uygulayın.

düşündürmektedir. Ateş paterni tanıya yardımcı olabilir. 24 saatten uzun süren sürekli veya sürekli ateş eğrileri, pnömokok kökenli pnömoni, kızıl veya tifo ateşini gösterir; Her iki yönde de sadece birkaç derece değişen hafif ateş, pulmoner enfeksiyonları yansıtır; 24 saatte bir normale dönen aralıklı eğriler veya ateş, septik dönem, septik endokardit veya tüberkülozu (TB) düşündürür. Titreme genellikle sıcaklık artışlarından önce gelir.

Normal vücut sıcaklığını korumak için oda sıcaklığı ve çarşaflar değiştirilmelidir.

Ilık sünger banyoları ateşi düşürmeye yardımcı olabilir. Alkol kullanımı titremeye, yüksek sıcaklığa ve cildin kurumasına neden olabilir.

Ateşi düşürmek için, özellikle 104 ° F ila 105 ° F (39,9 ° C-40 ° C) arasında yüksek olduğunda ve nöbetler veya beyin hasarının meydana gelme olasılığı yüksek olduğunda kullanılır.

Antipiretikler, hipotalamus üzerindeki merkezi etkisiyle ateşi azaltır; nötrojenik veya asplenik olan hastalarda ateş kontrol edilmelidir.

Bununla birlikte, ateş, organizmaların büyümesini sınırlandırmada ve enfekte olmuş hücrelerin kendi kendine yıkımını arttırmada faydalı olabilir.

## **Eksik Bilgi**

### **Hemşirelik teşhisi**

- Eksik Bilgi

### **İle ilgili olabilir**

- Bilişsel sınırlama.
- Maruz kalma veya hatırlama bilgilerinin yanlış yorumlanması.

### **Muhtemelen tarafından kanıtlanmıştır**

- Kızarmış cilt, dokunulacak kadar sıcak.
- Normal aralıktan daha yüksek vücut ısısında artış.
- Artan solunum hızı, taşikardi.

### **İstenilen Sonuçlar**

- Hatalı talimat takibi, önlenebilir komplikasyonların gelişimi.

- Sorular, bilgi talebi, yanlış anlama beyanı.
- Müşteri, hastalık süreci, prognoz ve olası komplikasyonların anlaşılmasını sözlü olarak ifade edecektir.
- Müşteri, terapötik ihtiyaçların anlaşıldığını sözlü olarak ifade edecektir.
- Müşteri tedavi rejimine katılacaktır.
- Müşteri, gerekli yaşam tarzı değişikliklerini başlatacaktır.
- Müşteri, gerekli prosedürleri doğru bir şekilde gerçekleştirecek ve eylemlerin gerekçesini açıklayacaktır.

Hemşirelik müdahaleleri	Gerekçe
Hastalık sürecini ve gelecekteki beklentileri gözden geçirin.	Hastalığı ve klinik beklentileri tartışmak, müşterinin bilinçli seçimler yapabileceği bir bilgi tabanı sağlar.
Bireysel risk faktörlerini, bulaşma modunu ve enfeksiyon giriş portalını gözden geçirin.	Enfeksiyon bulaşma yollarının bilinmesi, önleyici tedbirlerin planlanması ve oluşturulması için bir fırsat sağlar.
Kişisel hijyen ve çevre temizliği, uygun pişirme teknikleri ve yiyecek saklama gerekliliğini gözden geçirin.	Kişisel hijyen ve çevre temizliği, patojenlere maruziyeti azaltır.
İyi bir besin alımı veya dengeli beslenme ihtiyacını tartışın.	Optimal iyileşme, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi ve genel sağlık için iyi beslenme gereklidir.
Menstrüasyon gören kadınlarla tamponlardan kaçınmanın doğru kullanımını belirtildiği gibi tartışın.	Süper emici tamponlar veya nadiren tampon değişimi, Staphylococcus aureus enfeksiyonu riskini artırır. belirtildiği gibi.
İlaç tedavisi, etkileşimler, yan etkiler ve tedavi rejimine uyumun önemi hakkında bilgi verin.	Yeterli ve uygun bilgi, tedavinin veya profilaksinin anlaşılmasını sağlar ve uyumu artırır ve nüks ve komplikasyon riskini azaltır.
Tıbbi değerlendirme gerektiren belirti ve semptomları tanımlayın: sürekli yüksek ateş, artmış kalp hızı, senkop, kaynağı bilinmeyen döküntüler, açıklanamayan yorgunluk, iştahsızlık, artmış susuzluk ve mesane fonksiyonundaki değişiklikler.	Gelişen enfeksiyonun erken tanınması, zamanında müdahaleye izin verecek ve yaşamı tehdit eden komplikasyon riskini azaltacaktır.
Gerektiğinde profilaktik aşılamaların ve antibiyotik tedavisinin önemini vurgulayın.	Profilaktik aşular ve antibiyotikler, özellikle aşırı yaşta olanlar veya kronik hastalığı ve enfektif kalp hastalığı ve immünosupresyon öyküsü olanlar gibi yüksek riskli gruplarda enfeksiyon oluşumunu önler.

Bu yazıyı daha sonra okumak için PDF dosyasını buradan indirebilirsiniz.

Sepsis Hemşirelik Bakım Planları hakkında daha fazla bilgi için [tıklayınız.](#)