Abstract zur Diplomarbeit

Typisch untypisch! Die Sepsis beim geriatrischen Patienten

Anja Gellert, RS 22 – 25A, Eingereicht zur Diplomerreichung als Rettungssanitäter:in HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Rettungssanität

Praktikumsbetrieb: Sanität Basel-Stadt

Einleitung

Das nach wie vor hohe Letalitätsrisiko einer Sepsis, die zunehmend alternde Bevölkerung und die meistens stark verschleierte Symptomatik zeigt den Bedarf dieser Thematik auf. Die erhöhte Aufmerksamkeit dient dazu schneller eine Diagnose zu erhalten, eine entsprechende Therapie einzuleiten und somit das Letalitätsrisiko zu senken.

Ziele und Fragestellung

Ziel der Arbeit ist es, die Leserinnen und Leser für die Erkennung, respektive das Stellen der Verdachtsdiagnose Sepsis, bei geriatrischen Patienten zu sensibilisieren.

- Zu welchen physiologischen Veränderungen kommt es im Alter, die einen Einfluss auf die Erkennung einer Sepsis und deren Verlauf in der Präklinik haben können?
- Ist das qSOFA für einen geriatrischen Patienten geeignet und wie müsste es gegebenenfalls angepasst werden?
- Gibt es eine Alternative zum qSOFA für geriatrische Patienten, welche für die Präklinik angewendet werden kann?

Methodik / Material

Die Fragestellung wurde mittels Literaturrecherche über Swissbib, eRef -Thieme, Springerverlag, Google Scholar und National Library of Medicine bearbeitet.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Alle Organsysteme unterliegen einer physiologischen Veränderung mit zunehmendem Alter. Jegliche Veränderung im Allgemeinzustand, insbesondere des Bewusstseins, bei geriatrischen Patienten kann Symptom einer sich manifestierenden Erkrankung sein.
Als Alternative oder ergänzend zum qSOFA kann der NEWS2 verwendet werden.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Der qSOFA scheint ungenügend für geriatrische Patienten zu sein. Der Standartwert für einen kritischen Blutdruck von 100mmHg systolisch ist für viele bereits zu tief und kann schon ein Ausdruck für einen Schockzustand ausdrücken. Wichtig ist auch, die Bewusstseinsveränderung quantitativ wie auch qualitativ zu Beurteilen. Die Atemfrequenz ist dabei als sensitivster Wert zu betrachten.
Als wichtiger Grundsatz im Umgang mit geriatrischen Patienten scheint das Verständnis zu sein, dass nichts typisch ist.