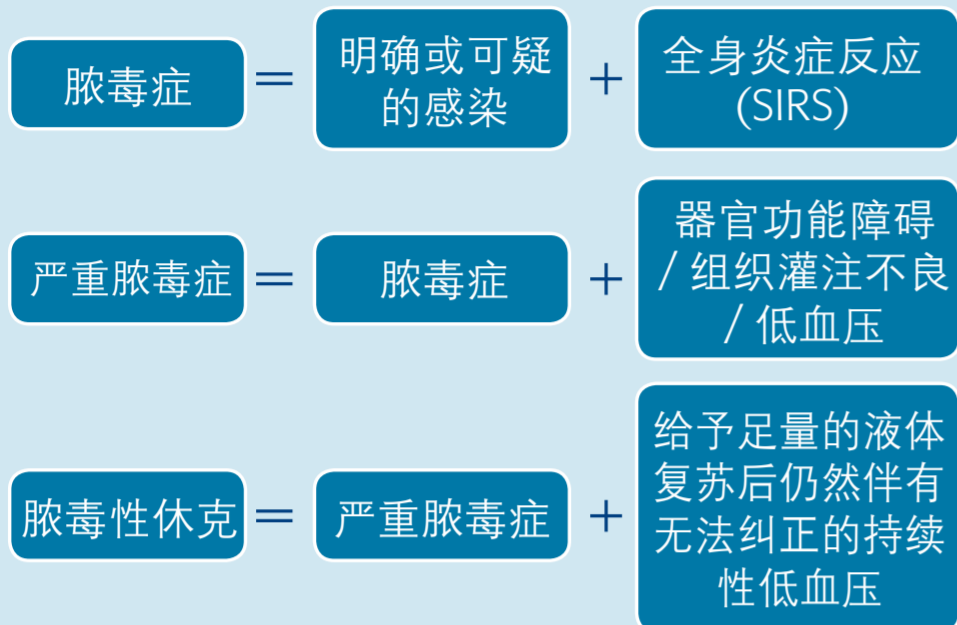
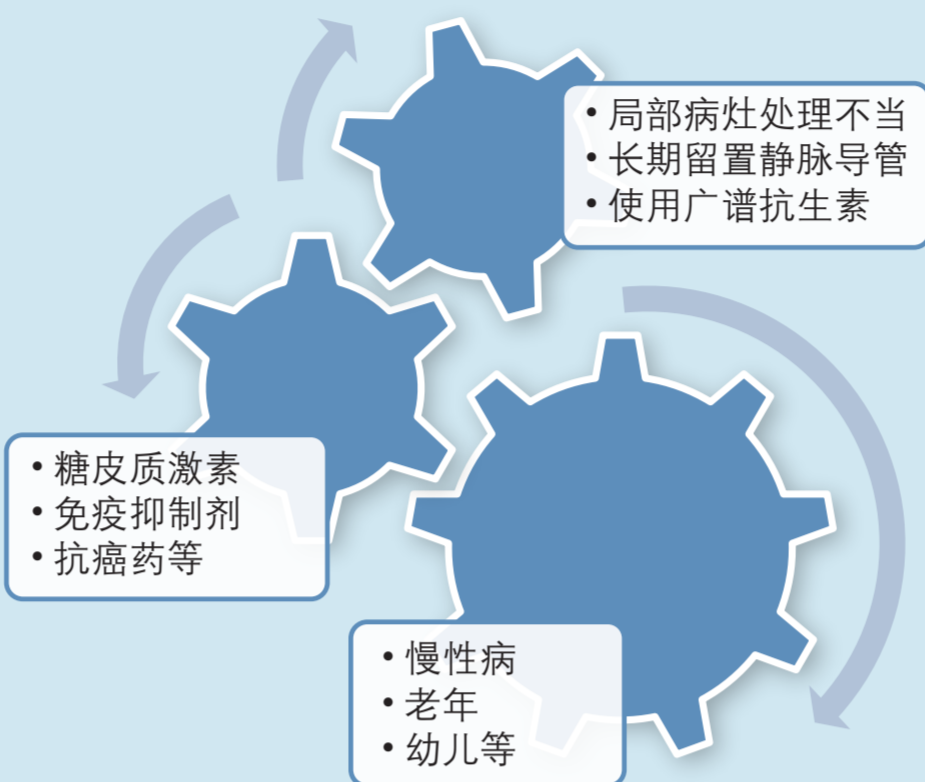


因未被早期诊断和准确治疗, 全球每年约 **3000** 万的脓毒症患者, 其病死率超过 **30%**, 每 3-4 秒就有一人死于脓毒症。

什么是脓毒症?



哪些情况下容易出现脓毒症?



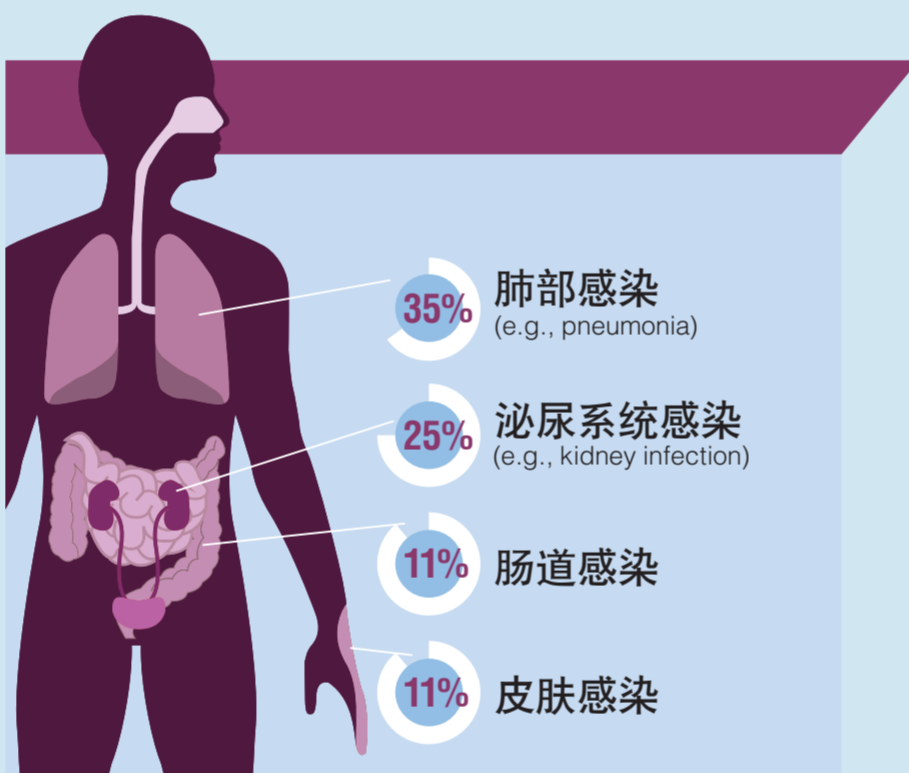
脓毒症有哪些临床症状?



如何诊断脓毒症?



导致成人脓毒症的常见感染部位?



脓毒症与感染?

尽快地确认感染类型和病原, 以尽可能的降低死亡率

- ✓ 确诊 1 小时内使用正确的抗生素治疗的存活率接近 80%;
- ✓ 每延误 1 小时, 存活率将会降低 7.6%。

为什么需要进行血培养?

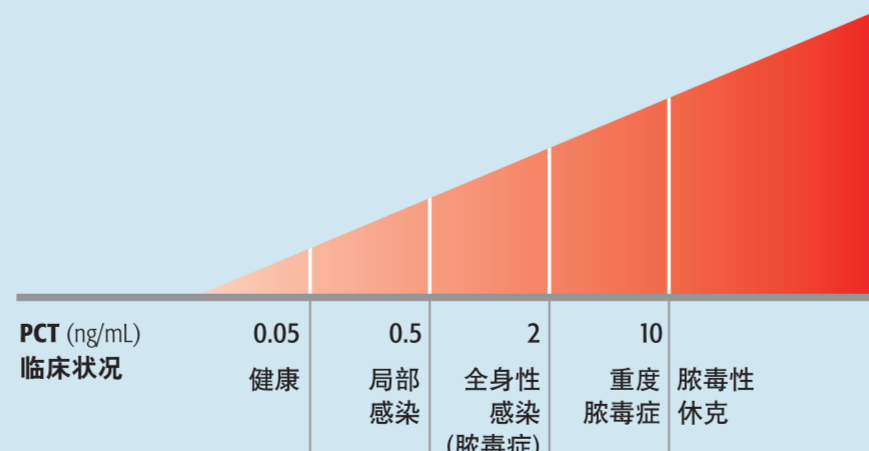
- 血培养能确认脓毒症的感染类型和病因, 培养并分离感染的病原体。商品化的血培养可在 3 天内检出 **95%** 以上的导致血流感染的致病菌制定更具针对性的治疗方案。
- 建议对于脓毒症的病人采集 **双侧双瓶** 的血培养。

因为大部分情况下导致脓毒症的血流感染细菌通常都是一过性的, 因而单瓶血培养的阳性率非常有限, 此外血流感染的致病菌有不少是厌氧生长的, 因而仅使用需氧瓶进行测试会造成这部分细菌的漏检, 且部分兼性菌在厌氧环境下生长较快。出于提高阳性率, 加快血培养报告流程的目的, 建议对于脓毒症的病人采集双侧双瓶的 4 瓶血培养。

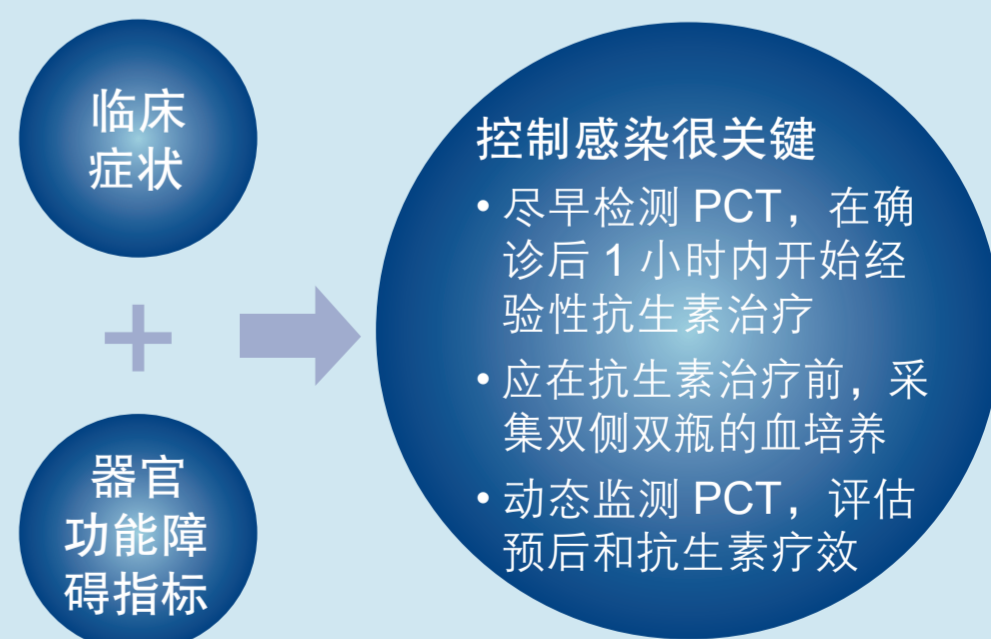
为什么要动态监测PCT?

降钙素原 (PCT) 是目前脓毒症 / 严重细菌感染的最特异生物标志物。

- 未发现感染证据时, 低水平 PCT 可作为经验用药的停药依据
- PCT > 2 ng/mL 提示脓毒症风险极高
- 动态监测 PCT 变化, 可帮助判断预后和疗效



控制脓毒症的一些关键建议?



完整指南, 请访问:

<http://www.sccm.org/Documents/SSC-Guidelines.pdf>

生物梅里埃是您脓毒症治疗路径的理想合作伙伴, 能够为您提供快速、可靠的结果, 帮助您作出可改善患者护理的正确临床决策