

Tabelle 1. Kriterien des qSOFA-Scores zur Anwendung in Präklinik und Notaufnahme (qSOFA = quick Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure-Assesement; Singer et al. JAMA 2016)		
Kriterium	Schwellenwert	Punkt
Jede Änderung des Bewusstseinszustandes (Glasgow Coma Scale = GCS)	GCS < 15 Punkte oder jede Veränderung zum <i>Status ante</i>	1
Beschleunigte Atemfrequenz	AF > 22/min	1
Niedriger Blutdruck	RR sys < 100 mmHg	1

Bei Patienten mit ≥ 2 Punkten im qSOFA-Score soll nach einem Infektionsfokus gefahndet werden.

Bei einem qSOFA-Score von ≥ 2 Punkten ist die Hospitalsterblichkeit 3 bis 14-fach höher als bei einem qSOFA-Score von < 2 Punkten.

Tabelle 1 zum Post Skriptum (27.6.2016), Anhang zum Eckpunktepapier 2016, Tracerdiagnose Sepsis: Box 1: „Anhalt für systemische Entzündungsreaktion“ soll in der medizinischen Praxis ersetzt werden durch den qSOFA-Score. Box 2: „Hinweise auf Infektion in der Anamnese“ und Box 3: „Hinweise auf Risikofaktoren bzw. auf prädisponierende Erkrankungen in der Anamnese“ gelten für die Diagnose uneingeschränkt weiter. Unspezifische Symptome eines Infektes, insbesondere das Messen der Körpertemperatur in den Grenzen $\geq 38,0$ °C (= Fieber) oder ≤ 36 °C (= Hypothermie, vor allem bei alten Patienten) sollen für die diagnostische Entscheidung, ob ein Infekt vorliegt, beachtet werden!

Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik. Fischer et al. Notfall Rettungsmed 2016, 19:387-395