

TÄNK SEPSIS – TID ÄR LIV!

Misstänk sepsis på vida indikationer hos patienter med påverkade vitalparametrar

AMBULANS/AKUTEN

Röd enligt RETTS
OCH
feber/misstänkt infektion

TÄNK
SEPSIS!

VÅRDAVDDELNING

Nyttillkommen försämring, NEWS \geq 5
OCH
feber/misstänkt infektion

Ytterligare kliniska varningstecken för sepsis finns på kortets baksida.

För definition och utförlig information om sepsis se riktlinje på vårdgivarwebben: "Sepsis – akut handläggning".

Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

**REGION
KRONOBERG**

Hur började detta?

Insjuknandet är ofta plötsligt med påverkat allmäntillstånd



VARNINGSTECKEN PÅ SEPSIS

A	Hotad luftväg t ex vid sänkt medvetande – <i>Meningit?</i>
B	↑Andningsfrekvens, ↓saturation
C	↓Blodtryck, ↑puls, ↓urinproduktion Förlängd kapillär återfyllnad
D	Sänkt medvetande, funnen på golvet? Nyttillkommen konfusion? – <i>Encefalit?</i> Nackstyhhet? – <i>Meningit?</i>
E	Feber och frossa vanligt, men kan saknas helt Buksmärtor, kräkning och diarré är vanligt Blåmarmorering? Petekier? – <i>Meningit?</i> Pain out of proportion – <i>Nekrotiserande fasciit?</i>
LAB	↑Laktat, oklar försämring av kreatinin, leverprover eller koagulationsprover

KOM IHÅG SEPSIS SOM DIFFERENTIALDIAGNOS HOS VARJE SVÅRT SJUK PATIENT!

HANDLÄGGNING VID MISSTÄNKT SEPSIS/SEPTISK CHOCK

I ambulansen/på akutmottagning startas sepsisalarm.

På vårdavdelning kontaktas omgående ansvarig läkare.

FÖRSTA TIMMEN

Bedömning enligt ABCDE

MIG-larm enligt riktlinje (NEWS2/ONEWS ska bedömas efter syrgastillförsel och initial vätskebolus)

- Syrgas:** 10-15 l på reservoarmask, anpassa syrgasflödet efter saturationen med målvärde 94-96% (88-92% vid svår KOL)
- Infarter:** Sätt 2 st grova perifera infarter, helst minst gröna
- Vätska:** Påbörja snabb infusion av Ringer-Acetat, tex 30 ml/kg vid hypotension (SBT<90 mmHg) eller laktat > 4 mmol/l
- Rundodling:** Perifer blododling (2 flaskpar), urinodling med snabb resistens, NF-odling. Fler odlingar & övrig mikrobiologisk diagnostik beroende på symtom.
- Antibiotika:** Val och dosering utifrån hur sjuk patienten är och troligt fokus, se lokalt kort "Empirisk antibiotikaterapi". Höga doser och extrados mellan de första doserna behövs om cirkulationspåverkan. **Infektionsläkare bör vara inkopplade vid svårt sjuka infektionspatienter.**
- Steroider:** Vid pågående kortisonbehandling ge Solu-Cortef 100 mg iv (alt öka peroral dos)
- KAD:** Överväg KAD för urinodling och timdiures.
- Blodprover:** Sepsisprover inklusive laktat (t ex via arteriell/venös blodgas)
- EKG**
- Sign Out:** Skapa plan för fortsatt omhändertagande (enligt nedan)

BEHANDLINGSMÅL
INOM 1 H:
ANTIBIOTIKA SKA VARA
GIVET, SBT ≥ 90, SPO2 ≥ 93

FORTSATT OMHÄNDERTAGANDE

- Vårdnivå:** Överväg intensivvård
- Övervakning:** Planera fortsatta kontroller utifrån NEWS2-kortet, eventuella avsteg från tidsintervallet skall dokumenteras i daganteckning
- Vätska:** Planera ytterligare iv-vätska utifrån blodtryck, urinproduktion & laktatvärde
- Uppföljande blodgas** inom 2- 4 h om förhöjt laktatvärde initialt eller övrig metabol/respiratorisk påverkan
- Leta fokus:** Värdera var infektionen sitter. Behov av radiologi?
- Source control:** Åtgärda eventuellt avkapslad eller operationskrävande infektion, t ex kolangit, abscess, peritonit, avstängd pyelit, nekrotiserande fasciit, endometrit. Ta djupa odlingar.
- Läkemedel:** Pausa skadliga läkemedel (t ex metformin, ACE-hämmare, A2-blockare & NSAID). Ge febernedsättande läkemedel om pat är påverkad av sin temperatur.

BEHANDLINGSMÅL
INOM 6 H:
SJUNKANDE LAKTAT,
DIURES > 0,5 ML/KG/H

För antibiotikaval och dosering – se lokalt kort
Empirisk antibiotika eller app Strama Nationell

Infektionsläkare kan alltid nås för diskussion: ring 9634 (vardag), 05293 (jourtid)