

INFEKSJON MED QSOFA ELLER SIRS ≤ 1

Vær oppmerksom på følgende pasienter:

- Hjertesvikt (EF<30)
- Nyresvikt (stadium 4-5)
- Langtkommen KOLS
- Diabetes mellitus
- Nedsatt immunforsvar eller immunsupprimerende medikamenter
- Nylig kirurgisk inngrep, traume eller fødsel

VIKTIG:

- Legg tydelig plan for TILT-scoring ved sengepost
- Ny legevurdering ved forverring av TILT
- Skriv tidspunkt for legetilsyn på akuttrapporten

SEPSISBEHANDLING***Flytskjema for akuttmottak
SSHF***

[SEPSIS - Prosedyre for mistenkt sepsis i akuttmottak i
SSHF](#)

INFEKSJON MED QSOFA ELLER SIRS ≤ 1

Vær oppmerksom på følgende pasienter:

- Hjertesvikt (EF<30)
- Nyresvikt (stadium 4-5)
- Langtkommen KOLS
- Diabetes mellitus
- Nedsatt immunforsvar eller immunsupprimerende medikamenter
- Nylig kirurgisk inngrep, traume eller fødsel

VIKTIG:

- Legg tydelig plan for TILT-scoring ved sengepost
- Ny legevurdering ved forverring av TILT
- Skriv tidspunkt for legetilsyn på akuttrapporten

SEPSISBEHANDLING***Flytskjema for akuttmottak
SSHF***

[SEPSIS - Prosedyre for mistenkt sepsis i akuttmottak i
SSHF](#)

SEPSIS I HENHOLD TIL Q-SOFA**Mistanke om infeksjon med tillegg av:**

- Resprasjonsfrekvens ≥ 22 /min
- Systolisk blodtrykk < 100 mmHg
- Endret mental status

VED QSOFA ≥ 2 og mistanke om infeksjon
eller

Ved feber $> 38,5$ /frostrier de første 14 dagene postoperativt (uavhengig av qSOFA):

- **SSA/SSK: Aktiver TEAM**
- **SSF: Varsle LIS1 umiddelbart**

- Signer akuttrapport
- Gi oksygen (mål SpO₂: 94-98% lungefriske, 88-92% KOLS)
- Ta blodgass (venøs dersom ikke mulig arteriell)
- Bestille medisinsk innkomst med blodkulturer
- Relevant agensutredning (hals/ekspektorat/urin/sår/fæces/spinalvæske)
- Ved sBT < 90 mmHg gis væskestøt med ringer 500 ml over 10-15 min. Ved fortsatt sBT < 90 mmHg gis ny væskebolus på 500 ml inntil totalt 1500 ml.
- Gi antibiotika etter antibiotikaveileder raskt og senest innen 1 time etter ankomst
- Legg urinkateter
- Vurder behov for arteriekanyler og CVK

Vurder intensiv/intermediær overvåkning

Effekt mål:

- Systolisk BT > 90 mmHg eller MAP > 65 mmHG
- Timediurese $> 0,5$ ml/kg/time
- Normalisering av syrebaseverdier
- Laktat $< 2,0$ mmol/L
- PaO₂ > 8 kPa, SaO₂ > 92 %

Septisk sjokk:

Persisterende hypotensjon som krever vasopressor for å opprettholde MAP > 65 mmHg og/eller laktat > 2 mmol/L

SEPSIS I HENHOLD TIL Q-SOFA**Mistanke om infeksjon med tillegg av:**

- Resprasjonsfrekvens ≥ 22 /min
- Systolisk blodtrykk < 100 mmHg
- Endret mental status

VED QSOFA ≥ 2 og mistanke om infeksjon
eller

Ved feber $> 38,5$ /frostrier de første 14 dagene postoperativt (uavhengig av qSOFA):

- **SSA/SSK: Aktiver TEAM**
- **SSF: Varsle LIS1 umiddelbart**

- Signer akuttrapport
- Gi oksygen (mål SpO₂: 94-98% lungefriske, 88-92% KOLS)
- Ta blodgass (venøs dersom ikke mulig arteriell)
- Bestille medisinsk innkomst med blodkulturer
- Relevant agensutredning (hals/ekspektorat/urin/sår/fæces/spinalvæske)
- Ved sBT < 90 mmHg gis væskestøt med ringer 500 ml over 10-15 min. Ved fortsatt sBT < 90 mmHg gis ny væskebolus på 500 ml inntil totalt 1500 ml.
- Gi antibiotika etter antibiotikaveileder raskt og senest innen 1 time etter ankomst
- Legg urinkateter
- Vurder behov for arteriekanyler og CVK

Vurder intensiv/intermediær overvåkning

Effekt mål:

- Systolisk BT > 90 mmHg eller MAP > 65 mmHG
- Timediurese $> 0,5$ ml/kg/time
- Normalisering av syrebaseverdier
- Laktat $< 2,0$ mmol/L
- PaO₂ > 8 kPa, SaO₂ > 92 %

Septisk sjokk:

Persisterende hypotensjon som krever vasopressor for å opprettholde MAP > 65 mmHg og/eller laktat > 2 mmol/L

SEPSIS I HENHOLD TIL SIRS**Mistanke om infeksjon med tillegg av:**

- Temp $> 38,0$ eller < 36
- Puls > 90 pr min
- Hvite < 4 eller > 12
- RF > 20 min eller PCO₂ $< 4,3$ kPa (blodgass)

SIRS ≥ 2 og mistanke om infeksjon:

Vurder tegn på organsvikt:

Organsvikt:

- O₂ < 90 %
- Systolisk BT < 90 , eller BT fall 40 mmHg fra utgangspunkt
- Endret mental status
- pH < 7.30 og s-laktat > 2 mmol/l
- Trombocytopeni: < 100 el redusert 50 %
- Diurese < 0.5 mL/kg/t eller stigning i s-kreatinin > 50 umol/L
- Koagulasjonsvikt: INR > 1.5 eller aPTT > 60 sek
- Nyoppstått leverdysfunksjon (bilirubin > 70 mmol/l)

Ved en eller flere ovenstående faktorer

SEPSIS I HENHOLD TIL SIRS**Mistanke om infeksjon med tillegg av:**

- Temp $> 38,0$ eller < 36
- Puls > 90 pr min
- Hvite < 4 eller > 12
- RF > 20 min eller PCO₂ $< 4,3$ kPa (blodgass)

SIRS ≥ 2 og mistanke om infeksjon:

Vurder tegn på organsvikt:

Organsvikt:

- O₂ < 90 %
- Systolisk BT < 90 , eller BT fall 40 mmHg fra utgangspunkt
- Endret mental status
- pH < 7.30 og s-laktat > 2 mmol/l
- Trombocytopeni: < 100 el redusert 50 %
- Diurese < 0.5 mL/kg/t eller stigning i s-kreatinin > 50 umol/L
- Koagulasjonsvikt: INR > 1.5 eller aPTT > 60 sek
- Nyoppstått leverdysfunksjon (bilirubin > 70 mmol/l)

Ved en eller flere ovenstående faktorer