

Urosepsis/ frostanfall Kirurgiske senger SSHF

 Dokument ID:
I.4.FEL.3-1

 Godkjent dato:
19.07.2023

 Gyldig til:
19.07.2025

 Revisjon:
6.04

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med urosepsis/ frostanfall og gjelder for sykepleiere på Kirurgiske senger SSHF.

Hensikt

Sikre at pasienter med urosepsis/frostanfall får forsvarlig sykepleie/behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Urosepsis er en blodforgiftning med bakterier fra urinveiene, og kan i verste fall gå over i en multitorgansvikt - tilstanden kan føre til septisk sjokk. Typisk er febertopper med frostanfall, uro, forvirring, lav urinproduksjon og lavt BT.

Pasienten tas imot av kirurgisk eller medisinsk sepsisteam i akuttmottak.

Ved urosepsis igangsettes umiddelbart intravenøs behandling med bredspektret antibiotika før bakteriologisk svar foreligger, men hvis mulig må blodkultur og urinbaktus tas FØR oppstart.

- om tilstanden ikke raskt forbedres må avløpshinder mistenkes. Har pasienten samtidig nyresteinssmerter er det risiko for pyonefrose (infeksjon i et hydronefrotisk nyrebekken). Det kan hurtig utvikle seg til en alvorlig tilstand med urosepsis og irreversibel nyreskade, og nyren må raskt avlastes med nefrostomi (eller JJ-stent). Det er viktig med samtidig væskebehandling og overvåking av BT + puls. Det skal tilstrebes at pasienten skal syst BT over 100. Ved fallende trykk skal overføring til intensiv vurderes.

[Sepsis - prosedyre for mistenkt sepsis i akuttmottak SSHF](#)

UTREDNING, OBSERVASJON OG EVENTUELL KONSERVATIV BEHANDLING		
Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> Systemic inflammatory response syndrome (SIRS/Q-sofa). Minst en av følgende kriterier: <ul style="list-style-type: none"> - Temperatur >38 grader C eller < 36 grader C - Pulsfrekvens >90/minutt - Respirasjonsfrekvens >20/minutt eller pCO2 (a)<4,3 kPa - Leukocytter > 12·10⁹/l eller < 4·10⁹/l eller > 10 % umodne forme Bakteriemi - vekst av mikroorganisme i blodkultur Klinisk infeksjon og SIRS Sepsis med organdysfunksjon, hypoperfusjon eller hypotensjon Septisk sjokk - sepsis med vedvarende hypoperfusjon eller hypotensjon tross adekvat væskebehandling Refraktært septisk sjokk -sepsis med hypotensjon av mer enn en times varighet til tross for adekvat væskebehandling og administrasjon av vasopressor 	<ul style="list-style-type: none"> Sepsis - legemiddelhåndboka
Aktuelle undersøkelser	<ul style="list-style-type: none"> NEWS – BT, puls, respirasjonsrefkvens, SpO2, temperatur Blodkultur/ urinstix/ urinbaktus Blodprøver: CRP, leukocytter, Kreatinin, Blodkultur Evt. UL urinveier/urografi – forordnet av lege 	<ul style="list-style-type: none"> Bruk av NEWS 2 ved SSHF

		Urosepsis/ frostanfall Kirurgiske senger SSHF			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.FEL.3-1	Utarbeidet av: Uro gruppe SSA/SSK	Fagansvarlig: Aage V. Andersen/ Ovidiu- Spiru Barnoiu	Godkjent dato: 19.07.2023	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 6.04

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

KIRURGISK BEHANDLING		
Behandling v/urosepsis	<p>BT/puls/temperatur minst 1 gang pr vakt i tillegg til NEWS</p> <p>Antibiotika i.v. – forordnet av lege – Obs! ikke start med antibiotika før urinbaktus og blodkultur er tatt</p> <p>Urindrenasje – Innleggelse av KAD eller Nefrostomikateter v/hydronefrose - dersom pasienten bruker permanent kateter eller nefrostomi må dette byttes til nytt, og tuppen av det gamle klippes av og sendes til bactus</p> <p>Væske i.v. for å forhindre BT-fall/septisk sjokk - tilstrebes at pasienten skal syst BT over 100. Ved fallende trykk skal overføring til intensiv vurderes.</p> <p>Evt. UL urinveier/urografi – forordnet av lege</p> <p>Måle drikke/diurese</p>	
Behandling v/frostanfall	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt lege • Væske i.v. tilstrebes at pasienten skal syst BT over 100. Ved fallende trykk skal overføring til intensiv vurderes. • Kateter – dersom frostanfallet kommer i forbindelse med at kateteret har blitt fjernet hos nyopererte, uavhengig om det er lite eller mye i blæren <u>skal</u> nytt kateter legges inn igjen • Urinbaktus • Blodprøver: Blodkultur, Crp, Leukocytter, Kreatinin • Antibiotika i.v. – forordnet av lege OBS! ikke start med antibiotika før urinbaktus og blodkultur er tatt • BT/puls/temperatur minst 1 gang pr vakt i tillegg til NEWS • Obs. temperatur – under og etter frostanfallet • Obs. anfallets varighet 	<p>Innleggelse av permanent blærekateter</p> <p>Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.</p> <p>Legemidler, istandgjøring og utdeling - SSHF</p>
Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> • Kateteret byttes etter legens ordinasjon. Pasienten fortsetter med antibiotika tabletter etter legens ordinasjon • Pasienten informeres om at hvis han får symptomer på UVI etter hjemreise må han kontakte egen lege for å ta ny urinstix, og evt. få en ny antibiotika kur • Kateter fjernes etter ordinerings av lege når sepsistilstanden er under kontroll – det er viktig at pasienten ikke blir liggende med resturin, det skal alltid måles resturin. 	<p>Innleggelse av permanent blærekateter</p> <p>Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.</p>

Kryssreferanser

[Innleggelse av permanent blærekateter](#)

[Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.](#)

[Nefrostomikateter 1. gangsinnleggelse, skifte, stell og fjerning SSHF](#)

[Nefrostomikateter - Innleggelse 1. gang / skifte av nefrostomikateter - Pasientinformasjon SSHF](#)

[Legemidler, istandgjøring og utdeling - SSHF](#)

Eksterne referanser

[Sepsis - legemiddelhåndboka](#)