

**INFEKSJON MED QSOFA ELLER SIRS  $\leq 1$** 

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  $\leq 1$** 

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  $\geq 22$ /min
- Systolisk blodtrykk  $< 100$  mmHg
- Endret mental status

**VED QSOFA  $\geq 2$  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 SpO<sub>2</sub>: 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
- PaO<sub>2</sub>  $> 8$  kPa, SaO<sub>2</sub>  $> 92$  %

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  $\geq 22$ /min
- Systolisk blodtrykk  $< 100$  mmHg
- Endret mental status

**VED QSOFA  $\geq 2$  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 SpO<sub>2</sub>: 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
- PaO<sub>2</sub>  $> 8$  kPa, SaO<sub>2</sub>  $> 92$  %

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 PCO<sub>2</sub>  $< 4,3$  kPa (blodgass)

**SIRS  $\geq 2$  og mistanke om infeksjon:**

Vurder tegn på organsvikt:

**Organsvikt:**

- O<sub>2</sub>  $< 90$ %
- 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 PCO<sub>2</sub>  $< 4,3$  kPa (blodgass)

**SIRS  $\geq 2$  og mistanke om infeksjon:**

Vurder tegn på organsvikt:

**Organsvikt:**

- O<sub>2</sub>  $< 90$ %
- 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