INFEKSJON MED QSOFA ≥2/3 eller NEWS ≥5
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 NEWS-scoring ved sengepost
- Ny legevurdering ved forverring av NEWS
- Skriv tidspunkt for legetilsyn i MV

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**

- Gi oksygen (mål SpO_2: 94-98% lungefriske, 88-92% KOLS)
- Ta blodgass (venøs evt 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. (30 ml/kg ila 3 t)
- Gi antibiotika etter antibiotikaveileder raskt og senest innen 1 time etter ankomst
- Legg urinkateter
- Vurder behov for arteriekanyle og CVK

Vurder intensiv/intermediærovervåkning

Effektmål:
- Systolisk BT > 90 mmHg eller MAP > 65mmHG
- 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 NEWS:
- RF
- SpO2
- Temp
- Puls
- sBT
- Bevissthetsnivå

NEWS ≥ 5 og mistanke om infeksjon:
Vurder tegn på organsvikt:

Organsvikt:
- 0_2 < 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>70mmol/l)

Ved en eller flere ovenstående faktorer

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**

- Gi oksygen (mål SpO_2: 94-98% lungefriske, 88-92% KOLS)
- Ta blodgass (venøs evt 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. (30 ml/kg ila 3 t)
- Gi antibiotika etter antibiotikaveileder raskt og senest innen 1 time etter ankomst
- Legg urinkateter
- Vurder behov for arteriekanyle og CVK

Vurder intensiv/intermediærovervåkning

Effektmål:
- Systolisk BT > 90 mmHg eller MAP > 65mmHG
- 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 NEWS
- RF
- SpO2
- Temp
- Puls
- sBT
- Bevissthetsnivå

NEWS ≥ 5 og mistanke om infeksjon:
Vurder tegn på organsvikt:

Organsvikt:
- 0_2 < 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>70mmol/l)

Ved en eller flere ovenstående faktorer