

INFEKSJON MED QSOFA $\geq 2/3$ 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 $\geq 22/\text{min}$
- Systolisk blodtrykk $< 100 \text{ mmHg}$
- 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 $\text{sBT} < 90 \text{ mmHg}$ gis væskestøt med ringer 500 ml over 10-15 min. Ved fortsatt $\text{sBT} < 90 \text{ mmHg}$ 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 arteriekanyler og CVK

Vurder intensiv/intermediær overvåkning

Effekt mål:

- Systolisk BT $> 90 \text{ mmHg}$ eller MAP $> 65 \text{ mmHg}$
- Timediurese $> 0,5 \text{ ml/kg/time}$
- Normalisering av syrebaseverdier
- Laktat $< 2,0 \text{ mmol/L}$
- $\text{PaO}_2 > 8 \text{ kPa}$, $\text{SaO}_2 > 92 \%$

Septisk sjokk:

Persisterende hypotensjon som krever vasopressor for å opprettholde MAP $> 65 \text{ mmHg}$ og/eller laktat $< 2 \text{ mmol/L}$

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

- Resprasjonsfrekvens $\geq 22/\text{min}$
- Systolisk blodtrykk $< 100 \text{ mmHg}$
- 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 $\text{sBT} < 90 \text{ mmHg}$ gis væskestøt med ringer 500 ml over 10-15 min. Ved fortsatt $\text{sBT} < 90 \text{ mmHg}$ 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 arteriekanyler og CVK

Vurder intensiv/intermediær overvåkning

Effekt mål:

- Systolisk BT $> 90 \text{ mmHg}$ eller MAP $> 65 \text{ mmHg}$
- Timediurese $> 0,5 \text{ ml/kg/time}$
- Normalisering av syrebaseverdier
- Laktat $< 2,0 \text{ mmol/L}$
- $\text{PaO}_2 > 8 \text{ kPa}$, $\text{SaO}_2 > 92 \%$

Septisk sjokk:

Persisterende hypotensjon som krever vasopressor for å opprettholde MAP $> 65 \text{ mmHg}$ og/eller laktat $< 2 \text{ mmol/L}$

SEPSIS I HENHOLD TIL NEWS:

- RF
- SpO_2
- Temp
- Puls
- sBT
- Bevissthetsnivå

NEWS ≥ 5 og mistanke om infeksjon:

Vurder tegn på organsvikt:

Organsvikt:

- $\text{O}_2 < 90\%$
- Systolisk BT < 90 , eller BT fall 40 mmHg fra utgangspunkt
- Endret mental status
- $\text{pH} < 7.30$ og s-laktat $> 2 \text{ mmol/l}$
- Trombocytopeni: < 100 el redusert 50 %
- Diurese $< 0.5 \text{ mL/kg/t}$ eller stigning i s-kreatinin $> 50 \text{ umol/L}$
- Koagulasjonsvikt: INR > 1.5 eller aPTT $> 60 \text{ sek}$
- Nyoppstått leverdysfunksjon (bilirubin $> 70 \text{ mmol/l}$)

Ved en eller flere ovenstående faktorer

SEPSIS I HENHOLD TIL NEWS

- RF
- SpO_2
- Temp
- Puls
- sBT
- Bevissthetsnivå

NEWS ≥ 5 og mistanke om infeksjon:

Vurder tegn på organsvikt:

Organsvikt:

- $\text{O}_2 < 90\%$
- Systolisk BT < 90 , eller BT fall 40 mmHg fra utgangspunkt
- Endret mental status
- $\text{pH} < 7.30$ og s-laktat $> 2 \text{ mmol/l}$
- Trombocytopeni: < 100 el redusert 50 %
- Diurese $< 0.5 \text{ mL/kg/t}$ eller stigning i s-kreatinin $> 50 \text{ umol/L}$
- Koagulasjonsvikt: INR > 1.5 eller aPTT $> 60 \text{ sek}$
- Nyoppstått leverdysfunksjon (bilirubin $> 70 \text{ mmol/l}$)

Ved en eller flere ovenstående faktorer