

Triage SIRS/ sepsis på sengepost

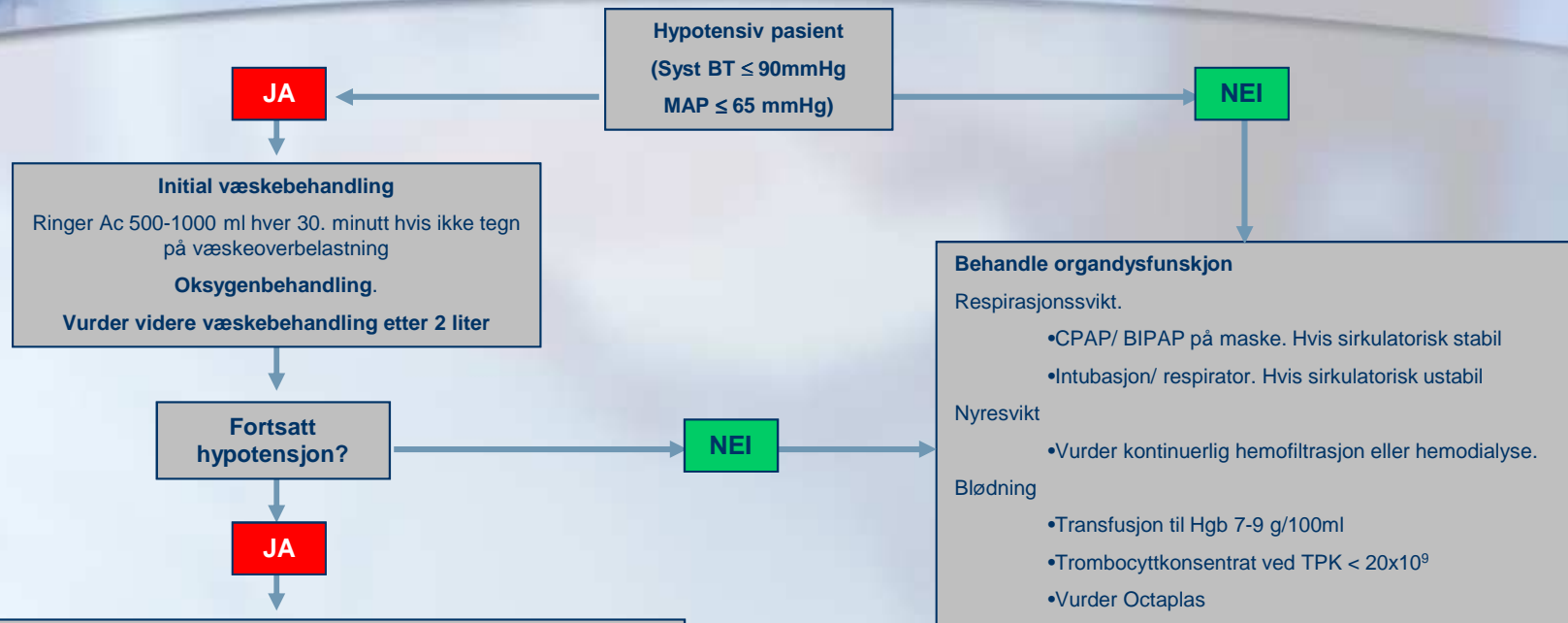
- BT/ puls minst hver 4. t
- Temperaturkontroll hver 4. t
- Respirasjonsfrekvens min. hver 4. t
- Sjekk bevissthetsnivå
- Kontroll av diurese
- Nye blodprøver etter 12 timer

SEPSISKRITERIER:

1. Tachycardi >90 slag/min
2. Respirasjonsfrekvens >20/min eller PCO₂ <4,3kPa
3. Temperatur <36°C eller >38°C
4. LPK <4 eller >12x10⁹. OBS ved lave verdier

SEPSIS MED AKUTT ORGANDYSFUNKSJON

- Syst. BT <90 mmHg, eller fall i syst. BT >40 mmHg
- SaO₂ <90% med oksygentilførsel via nesebrille
- Redusert bevissthet
- Diurese <0,5 ml/kg/time
- TPK <100x10⁹
- S-Laktat > 3 mmol /L



Hvis ikke tidligere utført:

- Invasiv BT- måling
- CVK
- Evt Echo Cor.
- Eventuelt PICCO
- Fortsett væskebehandling til SV ikke stiger mer.
- Vasopressor hvis MAP $<$ 65 mmHg. NORADRENALIN.
Ved stort behov for Noradrenalin ($>$ 0,5 microg /kg/min) vurder Vasopressin 0,03 Units/min
- Hvis hypoperfusjon, lavt hjerteminuttvolum og dårlig hjertefunksjon:
Vurder blodtransfusjon ved Hgb $<$ 10 g/100ml
Vurder Dobutamin 2,5 microg/kg/min. (Max 20 microg /kg/min)

BEHANDLINGSMÅL ETTER 6 TIMER:

- MAP- middel arterietrykk \geq 65 mmHg
- Urinproduksjon $>$ 0,5 ml/kg/time



HNT-
Sykehuset
Levanger

Side 3 av 3

EQS Dok. ID 6484.

SEPSIS/ ALVORLIG SEPSIS

SL- Identifisering, overvåking og behandling av sepsis

Gyldig fra 2015.11.24
Vers.nr: 4.5

Godkj: Paul Georg Skogen

Utskriftsdato:24.11.2015

SUPPLERENDE BEHANDLING

•Lavdose steroider

- Til pasienter som trenger Noradrenalin $> 0,2$ microg/kg/min til tross for adekvat væskebehandling
- SOLUCORTEF® 50mg x 4 iv i 7 dager.

•Insulinbehandling

- INSULIN HUMALOG® iv infusjon. Hold S- glukose $< 8,3$ mmol /L.

•Vurder profylakse mot dyp venetrombose

- KLEXANE® 20-40 mg sc. hvis ikke kontraindikasjoner
- Alternativt kan kompresjonsstrømper benyttes
- Kombinasjon av begge ved høy risiko