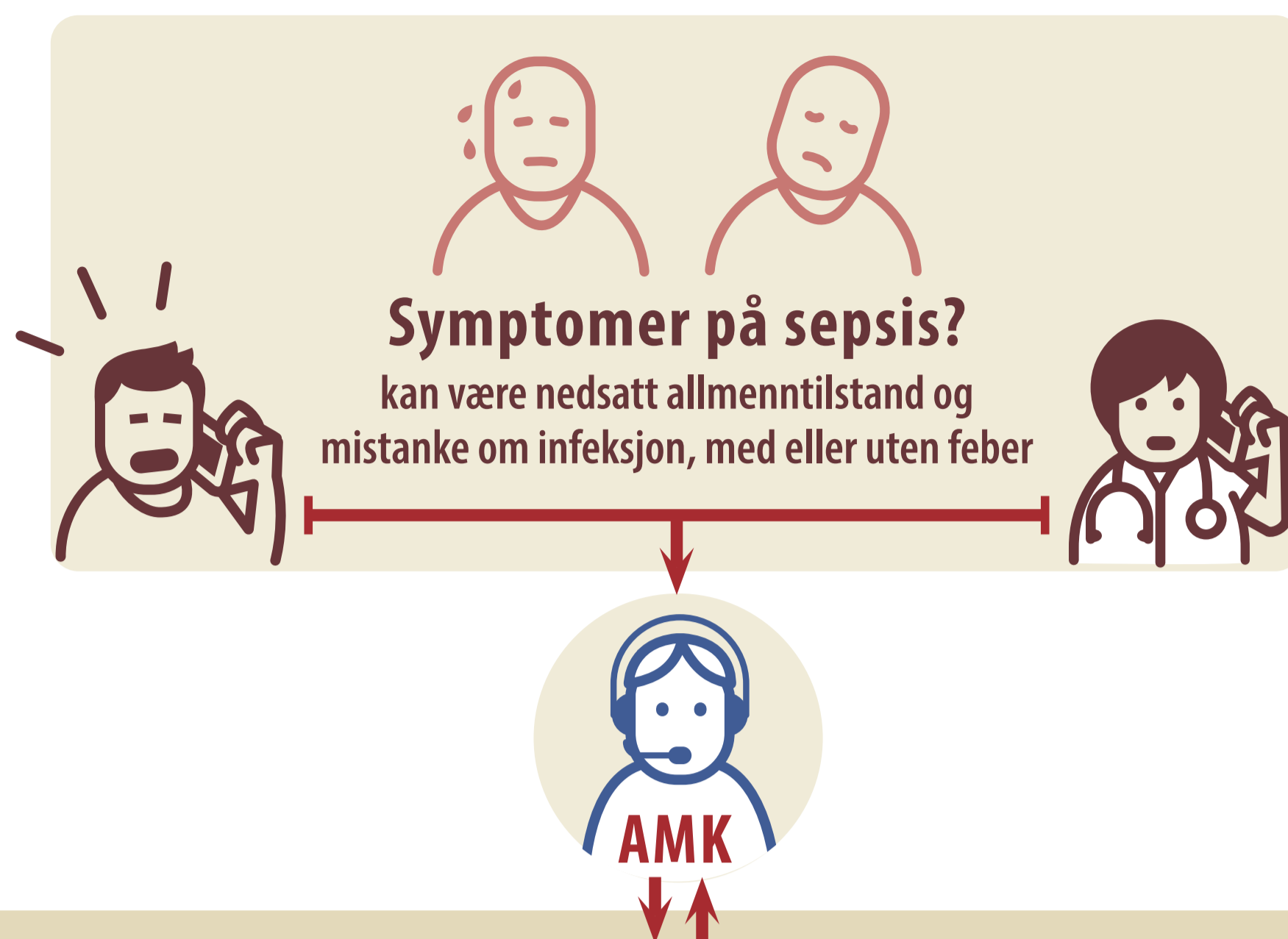
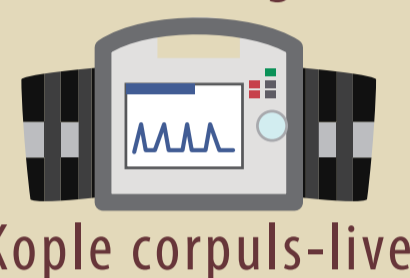


Blodforgiftning (sepsis)



Første medisinske kontakt (FMK) som kan ta blodkultur og starte antibiotika



Kople corpuls-live

Kan det være sepsis?

Risikofaktorer?
Symptomer på infeksjon?

Tegn til organdysfunksjon?
- endret mental status
- påvirket sirkulasjon
- økt respirasjonsfrekvens
- redusert urinproduksjon mm.

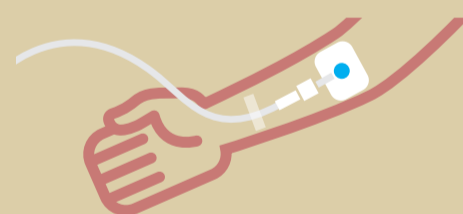
Helhetsvurdering av risikofaktorer, symptomer og kliniske funn

Sepsis

Sikre biologisk materiale:
blodkultur, urin



Start iv- eller io-
antibiotikabehandling
raskest mulig ved mistanke
om infeksjon



Hvis BT < 90 mmHg
Start iv- eller
io-væskebehandling
(inntil 30 ml/kg første 30 min.)



RISIKOFAKTORER FOR SEPSIS

- Graviditet og barseltid
- Sykehjemsbeboer
- Alder >75 år eller <ett år
- Nylig gjennomgått kirurgi
- Sår eller skade på hud
- Kateter, pacemaker, protese eller andre fremmedlegemer
- Svekket immunforsvar grunnet sykdom eller medikamenter
- Malignitet, diabetes eller kronisk organsvikt (nyre, lever, lunger)
- Alkohol/rusmisbruk

VED MISTENKT INFESJON

qSOFA-KRITERIER

Endret mental status	1 poeng
Systolisk BT ≤ 100 mmHg	1 poeng
Resp. frekvens ≥ 22 /minutt	1 poeng

qSOFA ≥ 2 poeng indikerer sepsis

SIRS-KRITERIER

Kroppstemp. $>38^{\circ}\text{C}$ eller $<36^{\circ}\text{C}$	<input type="checkbox"/>
Hjertefrekvens >90 slag/minutt	<input type="checkbox"/>
Respirasjonsfrekvens >20 /minutt	<input type="checkbox"/>
Leukocytter $>12 \times 10^9/\text{L}$ eller $<4 \times 10^9/\text{L}$	<input type="checkbox"/>

SIRS ≥ 2 + tegn til organdysfunksjon indikerer sepsis

PREHOSPITALE PRIMÆRTILTAK

Helst parallell jobbing:

- Rask primærundersøkelse og tiltak etter ABCDE
- Koble til Corpuls3-monitor og start "cp-live"
- Sikre og stabilisere vitale funksjoner
- Mål BT, puls, resp. frekvens, temp. og SpO₂
 - Ikke gi rutinemessig O₂-tilskudd hvis SpO₂ $\geq 90\%$.
 - Ved SpO₂ $< 90\%$ gis nok O₂-tilskudd til SpO₂ på 90-94% (88-92% hos KOLS-pasienter)
- Klinisk vurdering
 - Bruk evt. skåringssystemene qSOFA og SIRS
 - Er pasienten allergisk mot antibiotika?
 - Ta blodprøver hvis mulig: Hematologisk status, CRP og blodgass/laktat
- Pas. bør få to PVK eller intraossøs (io) tilgang
- Ta mikrobiologiske prøver hvis mulig (sendes med pas.)
 - Blodkultur
 - Urinprøve for urinstiks og dyrking. Ustikset urin sendes på rent glass. Unødvendig å ta UriCult.
- Start behandling raskt
 - Iv antibiotika
 - Gi væsketøst med iv Ringer-acetat: 10 ml/kg, i løpet av 5-30 min.
 - o Effekt og videre væskebehov vurderes før nytt væsketøst
 - o Iv- eller io-væskebehandling kan være nødvendig med inntil 30 ml/kg første 30 min.
- Alle antibiotika kan gis io eller intramuskulært (im) hvis PVK mislykkes

Antibiotikabehandling ved mistanke om fokus i:

Luftveier eller ukjent fokus
benzylpenicillin 3 g + gentamicin 5-7 mg/kg

Urinveier
ampicillin 2 g + gentamicin 5-7 mg/kg

Sepsis hos barn (<12 år)
cefotaxim 50 mg/kg

Merk: En engangsdose gentamicin fører sjelden til nyreskade. Redusert nyrefunksjon er ikke kontraindikasjon for startdose gentamicin. Maksdose gentamicin er 560 mg. Ved penicillinallergi anbefales cefotaxim 2 g monoterapi.

Innen 60 min

TIDSMÅL

Raskest mulig og seinest innen 60 min etter FMK skal pasienter med mistenkt sepsis gis iv antibiotika og væske

Ved transporttid til sykehus over 15 minutter startes antibiotikabehandling før eller under transporten