

 <b>HELSE BERGEN</b> <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<b>Sepsis/septisk sjokk</b>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 20.01.2017/20.01.2019
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklubben/Fødeavdelingen	Versjon: 2.01
Godkjenner: Macsali, Ferenc	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Mascali Ferenc	Dok.id: D13932

*Forfattere:*

**Björg Lorentzen**  
Tore Henriksen  
Pål Øian  
Lillian Nordbø Berge  
Per E. Børdahl

### ICD-10

- O08.0 Sepsis/septisk sjokk etter abort, ekstrauterin graviditet eller blæremola
- O75.9 Annen infeksjon under fødsel  
Sepsis under fødsel
- O85 Sepsis i barseltid
- O88.3 Obstetrisisk pyemi og septisk emboli

### Definisjoner

**Systemisk inflammatorisk responsyndrom** er karakterisert av to eller flere faktorer:

- Feber  $>38,5^{\circ}\text{C}$  eller  $<35^{\circ}\text{C}$
- Leukocytter  $>12 \times 10^9 / \text{l}$  eller  $<4 \times 10^9 / \text{l}$  eller umodne former  $>10\%$
- Respirasjonsfrekvens  $>20$  per minutt eller arteriell  $\text{pCO}_2 <4,3 \text{ kPa}$  eller behov for mekanisk ventilasjon
- Hjerterefreknens  $>90$  slag per minutt  
(Tallene for leukocytter, respirasjonsfrekvens,  $\text{pCO}_2$  og hjerterefreknens gjelder ikke gravide)

**Sepsis.** Akutt systemisk inflammasjon og dokumentert infeksjon ved dyrkningsprøver. Bakteriemi - mikrober i blodet. Septicemi - mikrober og/eller deres toksiner i blodet.

**Alvorlig sepsis.** Sepsis med organfunksjon, hypoperfusjon eller hypotensjon.

**Septisk sjokk.** Alvorlig sepsis med hypotensjon til tross for adekvat væsketerapi samt forekomst av perfusjonsforstyrrelser eller organfunksjon.

### Etiologi

De hyppigst årsaker til sepsis/septisk sjokk hos gravide kvinner og i barseltiden:

- Chorioamnionitt
- Post partumendometritt
- Pyelonefritt
- Sårinfeksjon
- Pneumoni
- Akutt appendicitt
- Akutt kolecystitt
- Pankreatitt
- Nekrotiserende fasciitt

## Diagnostikk

### Septisk sjokk

- I starten tørr, varm hud, takypné, uklarhet, vasodilatasjon, takykardi, økt hjerteminuttvolum, høyfebril, synkende blodtrykk. Etter hvert kald, klam hud, vasokonstriksjon, nedsatt perifer sirkulasjon, økende metabolsk acidose. Tilstanden kan ikke skilles fra sjokk av annen årsak, bortsett fra høy feber
- Blodkulturer og bakteriologiske prøver fra urin, cervix/vagina/uterus, sår, hals, melk
- Tidlig kontakt med vakthavende anestesilege/intensivlege

### Tiltak/behandling ved sepsis

1. Intensivavdeling med full hemodynamisk overvåking vurderes sammen med vakthavende anestesilege
2. Behandling med antibiotika, høye doser

### Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell 2004 anbefaler

#### *Ukjent etiologi*

Se "Veiledning i bruk av antibiotika i sykehus" utgitt av Helse Vest.

<http://antibiotika.ihelse.net/antibiotika/4.htm>

#### *Kjent etiologi*

Antibiotika styres etter resistensskjema, hyppigst spesifikk behandling med ett antibiotikum

3. Drenasje av abscesser/fjerne alt nekrotisk vev så tidlig som mulig er essensielt
4. Utskrapning ved mistanke om rester i uterus eller der intet annet fokus finnes
5. Rask korreksjon av sjokk, elektrolyttforstyrrelser og acidose
  - a. **Intravenøs væsketilførsel** - *krystalloider* 3-4 liter, evt. kolloider
  - b. **Glukokortikosteroider** (hydrokortison 50 mg hver 6. time i 7 døgn)
  - c. **Vasoaktive legemidler** - (anestesilege) - dersom ikke hemodynamisk stabil etter volumbehandling
6. Behandling av DIC

### Komplikasjoner

- Multiorgansvikt (DIC, ARDS, nyresvikt og leversvikt)
- Maternell død: 40-60 %

### Emneord

- Sepsis
- Septisk sjokk

### Kryssreferanser

### Eksterne referanser

