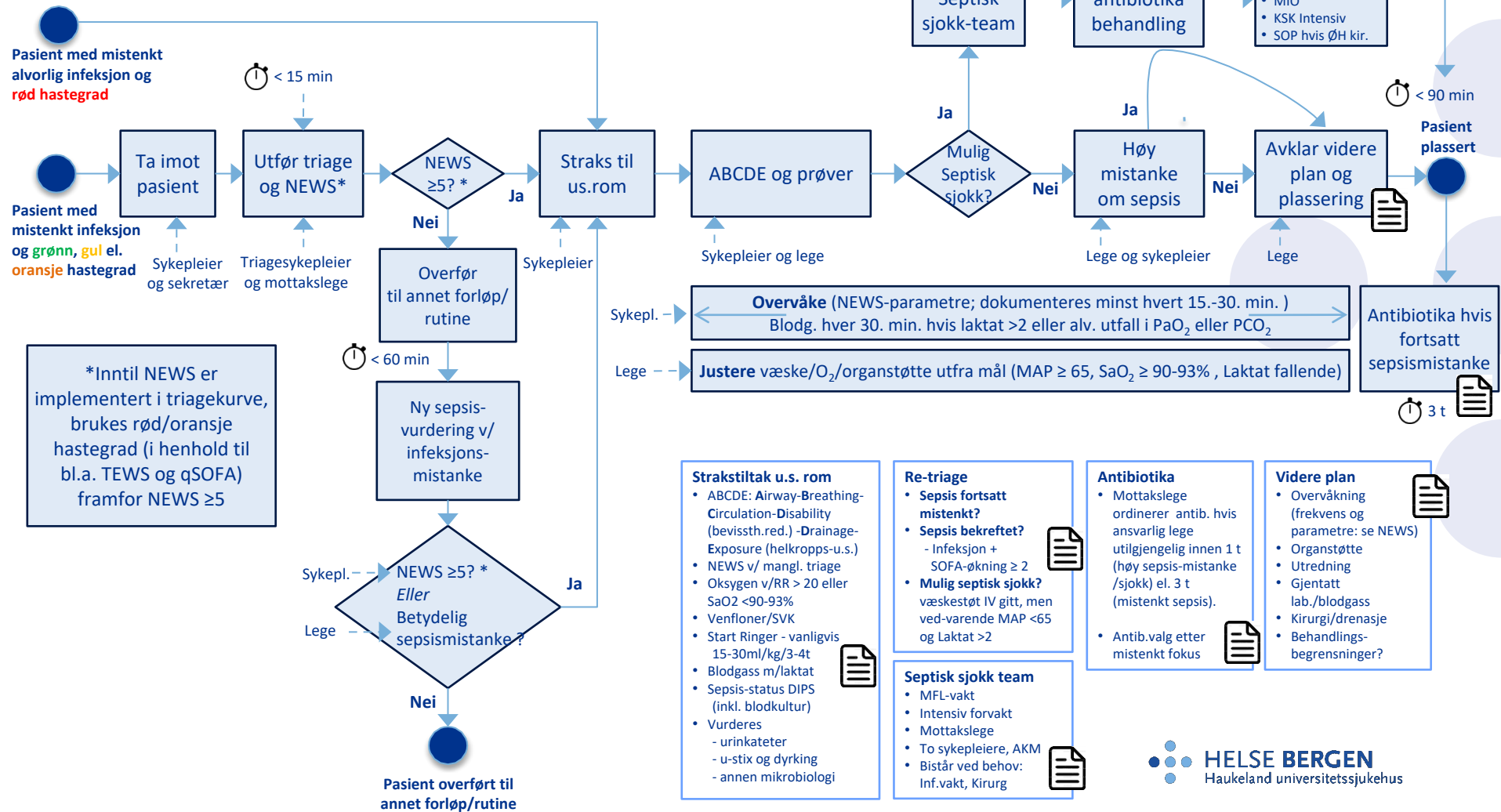


Ti bud(bringere) om mulig sepsis

1. Frostrier eller Feber
2. Forvirring/mental påvirkning
3. Funksjonsnivå nedsatt akutt
4. Fokale signalsymptomer (oppkast, diare, lysskyhet, nakkestiv)
5. Forferdelige smerter
6. Flekker (hudblødninger)
7. Fysiologiske avvik (respirasjon, BT, puls, hudsirkulasjon, urinprod. etc.)
8. Forsvar mot infeksjon redusert (alder, sykdom, medikamenter)
9. Forutgående Fødsel, kirurgi, skade, sår, IV misbruk
10. Fremmedlegeme

Sepsisforløp akuttmottak

Alle tider er relatert til ankomst sykehus



SOFA						
Poeng	MAP og vasopressor	PaO2/ FiO2	Kreatinin /DU	GCS	TPK	Bilirubin
0	MAP ≥ 65	> 53	< 110	15	> 150	< 20
1	MAP < 65	39,9–53	110–171	13–14	< 150	> 20
2	DA < 5 µg/kg/t	26,6–39,9	171–300	10–12	< 100	> 33
3	DA ≥ 5 µg; /NA/A < 0,1 µg	13,3–26,6	300/ < 500 ml	6–9	< 50	> 102
4	NA/A ≥ 0,1 ug/kg/t	< 13,3	440/ < 200 ml	< 6	< 20	> 204

FiO2-tabell	
O ₂ på nesekateter (l/min)	FiO ₂
1	0,24
2	0,27
3	0,30
4	0,33
5	0,36
6	0,39

Glasgow coma scale					
Åpner øye		Verbal respons		Motorisk respons	
Spontan	4	Orientert	5	Følger ordre	6
Tiltale	3	Desorientert	4	Lokaliserer	5
Smerter	2	Enkelte ord	3	Normal fleksjon	4
Åpner ikke	1	Lyder	2	Abnorm fleksjon	3
		Ingen respons	1	Ekstensjon	2
				Ingen respons	1

Behandlingsnivå ved sepsis fra AKM		
Nivå	Aktuelle	Verktøy/begrensinger
Vanlig sengepost	NEWS < 5 (el. qSOFA/SOFA <2) når forlater AKM, eller behandlingsbegrensning	Oksygen, Væske IV Ikke vasopressor, NIV el. timesovervåkning.
Overvåkningsenhet (MOE; vurderes)	NEWS > 4 (eller 3 i en parameter) SOFA 3-8 (10)	SVK, Arteriekran, vasopressor, NIV, hemodialyse
MIO	NEWS ≥ 7 SOFA > 6	SVK, Arteriekran, vasopressor, NIV Respirator, hemodialyse
KSK Intensiv	NEWS ≥ 7 SOFA > 6 Kirurgisk infeksjonsfokus	SVK, Arteriekran, vasopressor, NIV Respirator, Hemofiltrasjon, hemodialyse

NEWS2	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Oksygenmetning i blod	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Tilførsel av oksygen		Ja		Nei			
Systolisk blodtrykk	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Hjertefrekvens/Puls	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Bevissthetsnivå				Våken (A) *			Redusert (C,V,P,U)*
Temperatur	≤ 35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥ 39.1	

For pasienter med kjent lungesvikt og CO₂-oppbygning skal tabellen under benyttes for vurdering av oksygenmetning når lege har bestemt dette

Oksygenmetning	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 med luft	93-94 med O ₂	95-96 med O ₂	≥ 97 med O ₂
----------------	------	-------	-------	------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------

Bevissthetsnivå: A (Awake) = våken. C (confusion) = forvirring. P (Pain) = reagerer på smerte. U (unresponsive) = Reagerer ikke.

NEWS poeng	Ny kontroll på post	Tiltak på post
0	Minimum hver 12. time	• Fortsette å registrere NEWS etter anbefalt frekvens
Totalt 1-4	Minimum hver 4.-6. time	• Informere ansvarlig sykepleier om skåren • Ta stilling til økt overvåkningsfrekvens og behov for legevurdering
Totalt 5-6, eller 3 i en parameter	Minimum hver time	• Kontakt lege umiddelbart for vurdering • Vurdere behov for tettere overvåkning
Totalt ≥7	Kontinuerlig overvåkning	• Kontakt lege umiddelbart for vurdering • Vurdere behov for høyere omsorgsnivå

Septisk sjokk-team i Akuttmottak

Når skal alarmen utløses?

- Når pasient i Akuttmottak har **sannsynlig septisk sjokk** eller tilsvarende, dvs. ved:
 - Sannsynlig infeksjon og hypotensjon med MAP <65 og laktat 2 og hvor dette ikke bedres raskt med væske intravenøst
 - Sepsispasient med annen kritisk organsvikt som tilsier akutt intensivbehandling.

Hvem avgjør at teamet skal tilkalles?

- Mottakende avdelingslege, MFL eller Mottakslege

Hvordan utløses team-tilkalling?

- Beskjed gis til koordinator i Akuttmottak
 - utløser innkallingen ved en gruppe-tilkalling. Det vil stå «sepsis» i displayet på calling/telefon.

Hvem er med i teamet?

- MFL, intensivlege, Mottakslege, 2 sykepleiere AKM, øvrig personell ved behov

Hvem er teamleder?

- MFL
 - ved indremedisinske pasienter, spørsmål om nekrotiserende fasciitt, ben- og leddfokus eller pasienter med uavklart avdelingstilhørighet.
- MF hvis MFL er opptatt
- Intensiv forvakt
 - ved sepsis som krever akutt kirurgi/drenasje eller innlegges i kirurgisk enhet (unntak er nekrotiserende fasciitt eller ben-/leddinfeksjon, da disse vanligvis innlegges Med. klinikk.). Intensivlege leder kun teamet og representerer ikke moderavdeling.
MFL deltar da kun hvis behov.

Øvrig info: Søk «septisk sjokk team» i EK