


Type: Retningslinjer Niveau:	Tværregionale dokumenter Sepsis og septisk shock på intensivafdeling, diagnostik, observation og behandling af patienter med					
Dokumentnummer: 487473	Version: 3	Redaktør: anpe	Fagligt ansvar: Imp	Ledelsesansvar: Reg. Sgh.dok (Reg)	Godkendt af: abjr, djl, ipa, pdc, slf, thol	Udgivelsesdato: 26.03.2018
Dokumentbrugere: Anæstesi, Holbæk, Internet, Køge, Leder, Læge, Nykøbing F., Næstved, Ringsted, Roskilde, Slagelse, SOSU ass./hj. og sygehj., Sygeplejerske Sundhedsfaglige Råd: SFR Anæstesi (Reg) D4Offline app:						

- 1) [Formål](#)
- 2) [Målgruppe og anvendelsesområde](#)
- 3) [Definitioner](#)
- 4) [Fremgangsmåde](#)
 - 4.1) [Initial behandling \(umiddelbart efter diagnosen sepsis/septisk shock er stillet\)](#)
 - 4.2) [Yderligere behandling](#)
 - 4.3) [Profylakse til pårørende og husstandskontakter ved Meningokok sygdom](#)
 - 4.4) [Anmeldelse til Styrelsen for Patientsikkerhed](#)
- 5) [Ansvar og organisation](#)
- 6) [Referencer](#)

1) Formål

At understøtte korrekt og rettidig diagnostik og behandling af voksne patienter indlagt på intensivafdeling med sepsis og/eller septisk shock.

2) Målgruppe og anvendelsesområde

Sundhedspersonale på intensivafdeling med ansvar for diagnostik, observation og behandling af voksne patienter med sepsis og/eller septisk shock.

3) Definitioner

Sepsis: Begrundet mistanke om eller påvist infektion OG organpåvirkning (stigning i SOFA score på 2 eller mere fra baseline værdi – se [bilag 2](#)).

Septisk shock: Sepsis OG vasopressor behov OG laktat på 2 mmol/L eller mere (efter relevant væskeresuscitation).

SOFA score: Sequential Organ Failure Assessment score - se [bilag 2](#)

qSOFA score: quick SOFA score (udenfor intensivafdeling kan qSOFA score 2 eller mere indikere organpåvirkning – se [bilag 3](#)).

Søgeord: *Sepsis, shock, intensiv terapi*

4) Fremgangsmåde

Hvis en patient har tegn til sepsis og/eller septisk shock i henhold til ovenstående kriterier, påbegyndes nedenstående prioriterede behandling ([bilag 1](#))

4.1) Initial behandling (umiddelbart efter diagnosen sepsis/septisk shock er stillet)

- Væskeresuscitation med boli krystalloid til i alt ~ 30 ml/kg indenfor de første 3 timer
- Behovet for fortsat væskeresuscitation vurderes løbende, herunder via vurdering af bevidsthedsniveau, perifer perfusion, og laktat
- Avanceret hæmodynamisk monitorering kan overvejes i komplicerede tilfælde og hvor der er tvivl om årsagen til shock, herunder cardiac output måling og ekkokardiografi

- Gennemdyrkning (blod, urin, trachealsekret, sår etc.)
- Tidlig (indenfor 1 time) bredspektret empirisk antimikrobiel behandling efter lokal/regional instruks og så vidt muligt efter gennemdyrkning
- Sanering af infektionsfokus ("source control")

4.2) Yderligere behandling

- Noradrenalin infusion ved fortsat septisk shock efter initial væskeresuscitation (mål: MAP 65 mm Hg)
- Blodtransfusion ved hæmoglobin under 4.3 mmol/L. I tilfælde af betydende kardiell komorbiditet kan en hæmoglobingrænse under 5.0 mmol/L overvejes jf. Sundhedsstyrelsens vejledning
- Lungeprotektiv ventilation efter lokal/regional instruks
- Tromboseprofylakse med lavmolekylært heparin efter lokal/regional instruks
- P-Glucose under 10 mmol/L
- De-eskalering af den antimikrobielle behandling ved klinisk stabilisering og/eller dyrknings svar
- Ernæring iht. ernæringsvejledning efter lokal/regional instruks
- Anvend IKKE HES, dextran eller gelatine til væskebehandling
- Anvend IKKE rutinemæssigt antithrombin III
- Anvend IKKE rutinemæssigt stress ulcerus profylakse
- Anvend IKKE rutinemæssigt hydrokortison ("shock-reversal")
- Anvend IKKE rutinemæssigt immunoglobulin
- Anvend KUN blodprodukter ved blødning eller profylaktisk ved svær koagulopati, fx trombocytal under 20 mia/

4.3) Profylakse til pårørende og husstandskontakter ved Meningokok sygdom

Ved erkendt eller formodet (klinisk mistanke) meningokoksygdom skal tilbydes forebyggende behandling til personer, der bor eller har sovet hos patienten, indenfor de sidste 10 døgn. Behandlingen aftales mellem den behandlingsansvarlige læge og lægen i Styrelsen for Patientsikkerhed ifm. telefonisk anmeldelse.

4.4) Anmeldelse til Styrelsen for Patientsikkerhed

Ved erkendt eller formodet (klinisk mistanke) meningokoksygdom samt ved purulent meningitis, skal dette i henhold til lovgivningen anmeldes straks hele døgnnet telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed og skriftligt (på Sundhedsstyrelsens formular 1515) til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Seruminstitut af behandlende læge på hospitalet (vagthavende læge).

5) Ansvar og organisation

- Sygehus/hospitalsdirektioner, center-, afdelings- og klinikledelser er ansvarlig for formidling og implementering af retningslinjen.
- Den enkelte medarbejder, der er involveret i håndteringen af patienter med septiske tilstande, er ansvarlig for at kende og efterleve retningslinjen.

6) Referencer

- Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, Bellomo R, Bernard GR, Chiche JD, Coopersmith CM et al: The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 2016, 315(8):801-810.
- Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, Kumar A, Sevransky JE, Sprung CL, Nunnally ME et al: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Intensive Care Med 2017.
- [Dansk Selskab for Infektionsmedicins vejledning om sepsis 2017](#)

Tværregionale dokumenter

[Sepsis og septisk shock, udredning og behandling af](#)

*Antikoagulationsbehandling med non-VKA orale antikoagulantia (NOAK)
Ernæringsterapi - voksne*

Bilag:

1, Behandling af sepsis og septisk shock på intensivafdeling

2, SOFA score

3, qSOFA

Revisions historik

Version	Godkendt	Revisions information
3	26.03.2018	Stavefejl i titlen rettet
2	04.01.2018	Retningslinjen har gennemgået 2-årig revision og gennemgribende omskrevet. Retningslinjen er tilrettet de seneste rekommandationer for behandling af sepsis og septisk shock. Tilstanden "svær sepsis" er ikke længere indeholdt i sepsis kontekst. SOFA score (Sequential Organ Failure Assessment score) er tilføjet som definatorisk for sepsis og for "septisk shock" er laktat grænsen ændret til ≥ 2 mmol/l.
1	19.08.2016	