

ANE LÄK Septisk chock- initial behandling hos vuxna

Behandling påbörjas där patienten identifieras (avdelning/akuten):

- Syrgas
- Infarter provtagning, odlingar
- Vätsketerapi 1-2 liter kristalloid per 30 min
- Antibiotikabehandling
- KAD

Vid ankomst till IVA:

- Komplettera det som inte är genomfört enligt ovan
 - Är adekvat antibiotika insatt?
 - Finns misstanke om meningit (steroider och LP)?
 - Behöver någon infektionskälla åtgärdas?
(revision, dränage av abscess, njurbäcken el. dyl.)
- Finns behov av isolering?
- CVK och artärnål

Cirkulationsstöd med följande mål:

- 1: MAP >65 mmHg
- 2: CVP 8-12 mmHg (något högre vid övertrycksandning)
- 3: Urinproduktion >0,5 ml/kg/h
- 4: Sjunkande laktat

Medel:

- Aggressiv vätsketerapi 1-3 liter/30min

- Om mål 1+2 inte kan uppfyllas inom 30-60 min:
 - Överväg vasopressorer, i första hand Noradrenalin
- Om mål 1+2+3+4 inte kan uppfyllas inom 60-90 min:
 - Behövs ytterligare monitorering? PICCO/TEE/UKG?
 - Behövs inotrop stöd? Dobutamin/Corotrop/Simdax?
- Överväg Solucortef 50 mg×4 iv vid vasopressorbehov

Övrigt:

- Finns något skäl att inte ge trombosprofylax?
- Finns skäl att ge ulcusprofylax?
- Blodsockerkontroll enligt IVA-regim
- Finns indikation för immunglobuliner?
- Om patienten är i respirator kontrollera inställningar
 - Undvik om möjligt tidalvolym >6ml och topstryck >30
 - Rekrytering och PEEP enligt särskilt dokument.