

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-03-05

Innehållsansvar: Anders Lans, (andla24), Överläkare

Giltig till: 2028-03-05

Granskad av: Anders Lans, (andla24), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

# Sepsis och septisk chock, SÄS

Sepsisprocessen, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

1. sökarnummer till infektionsläkare borttagna pga. övergång till sökning via televäxeln. Sepsissökare avvecklade.

## Bakgrund och syfte

Sepsis och septisk chock är allvarliga sjukdomstillstånd med livshotande organ dysfunktion som uppstår p.g.a. ett stort systemiskt svar på en infektion. Snabb och korrekt handläggning minskar risken för mortalitet, förlängd vårdtid och resttillstånd. Riktlinjen innehåller rutiner och behandlingsrekommendationer för vuxna patienter med sepsis och septisk chock. Denna riktlinje baseras på Svenska infektionsläkarföreningens vårdprogram ([vardprogram sepsis maj-2023.pdf \(infektion.net\)](#)) [1].

## Innehållsförteckning

<a href="#">Förändringar sedan föregående version</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<a href="#">Förutsättningar</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<a href="#">Definitioner och diagnostiska kriterier</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<a href="#">Diagnostiska kriterier septisk chock:</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<a href="#">Genomförande</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<a href="#">Behandling av vuxna (från 18 år)</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<a href="#">Vid septisk chock</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<a href="#">Om septisk chock misstänks</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<a href="#">Antibiotika vid septisk chock</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<a href="#">Om blodtrycket stiger</a> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

<a href="#">Uppföljning 30 minuter efter antibiotika har getts</a>	Error! Bookmark not defined.
<a href="#">Vårdform</a>	Error! Bookmark not defined.
<a href="#">Ansvarig för verkställande</a>	Error! Bookmark not defined.
<a href="#">Uppföljning</a>	Error! Bookmark not defined.
<a href="#">Dokumentinformation</a>	Error! Bookmark not defined.

## Förutsättningar

### Definitioner och diagnostiska kriterier

#### Definition av sepsis

Livshotande organ dysfunktion som orsakas av ett stort systemiskt svar på infektion.

#### Diagnostiska kriterier för sepsis

Infektion med förändring av  $\geq 2$  SOFA poäng ([SOFA kort](#)).

#### Definition av septisk chock

En undergrupp av sepsis där bakomliggande cirkulatoriska och cellulära/metabola rubbningar är tillräckligt uttalade för att avsevärt öka dödligheten.

#### Diagnostiska kriterier septisk chock:

Kvarstående hypotension som kräver vasopressor för att upprätthålla medelartärtryck (MAP)  $\geq 65$  mmHg tillsammans med laktat  $> 2$  mmol/L trots adekvat vätsketillförsel.

#### Identifiering av sepsis och sepsislarm

Tidig identifiering och snabb handläggning av sepsispatienter betonas återkommande i nationella och internationella riktlinjer. Då alla patienter drabbas olika, av olika smittämnen och organsystem blir den kliniska bilden varierande. Anamnes, status, vitalparametrar och biomarkörer i kombination med hög misstänksamhet bör användas för att så snabbt som möjligt nå en sannolik diagnos.

NEWS2  $\geq 5$  i kombination med misstänkt infektion bör leda till frågan: "Har patienten sepsis".

NEWS  $\geq 7$  i kombination med misstänkt infektion är indikation för **sepsislarm** på akutmottagning, men liknande handläggning ska ske vid insjuknande på vårdavdelning.

# Genomförande

## Behandling av vuxna (från 18 år)

Vid misstanke om sepsis ska behandling och utredning startas omedelbart.

1. **Syrgas** - Ges vid hypoxi, målsaturation 92–95 %. Lägre 88–92% om kronisk lungsjukdom, ex svår KOL
2. **Provtagning** - Ta “**sepsisprover**” (H1, P4, PK, APTT, CRP samt arteriell eller venös blodgas med **laktat** och **P-glukos**) samt **blododlingar** (4 flaskor på ett stick).
3. **Vätska** - Sätt grova nålar (grön eller grövre) i två perifera vener. Vid hypotension (MAP <65 eller Systoliskt blodtryck <90) alt. laktat  $\geq 4$  alt. kapillär återfyllnad >3sekunder: Ge Ringer-acetat  $\leq 30$  ml/kg under 3 h. Övergå till individualiserad vätsketerapi om MAP > 65 uppnås inom 3 h. Övriga: Individualiserad vätsketerapi.
4. **Odla** från övriga tänkbara fokus, t.ex. urin, svalg, nasofarynx, öron, sår. Odlingar får inte fördröja insättning av antibiotika vid hotande/manifest septisk chock. Vid *meningitmisstanke* ska ett snabbt lumbalpunktionsförsök göras (utan att antibiotikainsättningen fördröjs).
2. **Antibiotika** - Antibiotika ska ges inom 1 timme från ankomst till sjukhus eller snarast vid konstaterad sepsis på vårdavdelning (sjuksköterska noterar korrekt tid för given dos antibiotika i läkemedelsmodulen). Pat med sepsis bör i normala fall diskuteras med infektionsläkare, nås via växeln, se nedan under rubrik “Infektionsenhet”. Bra stöd för antibiotikaval fås via appen “Strama nationell” och SÄS lokala antibiotikariktlinje ([Antibiotikabehandling till vuxen](#))
5. **Source control** - Överväg åtgärd mot infektionsfokus så snart det är praktiskt och medicinskt möjligt. Ex abcessdränage/debridering av mjukdelar.
6. **Sepsis** - Om kvarstående misstanke om sepsis eller om diagnos inte kan avfärdas efter initial bedömning: Besluta om lämplig vårdnivå och eventuella vårdbegränsningar (samråd gärna med infektions- och IVA-läkare). Dokumentera att standardvårdplan används i planeringsaktiviteten (Melior). Komplettera “Sepsis/Septisk chock i planeringsaktiviteten. Starta Melioranteckning “Plan Sepsis” och dokumentera behandlingsmål, vårdnivå och eventuella åtgärder för sköterska.
7. **Övervakning**: NEWS2 – dokumentera kontrollfrekvens i planeringsaktivitet. Urinmätning - i normalfallet sätts KAD för mätning av tim-diures. Laktat > 3mmol/L bör kontrolleras om inom 1–4 h. (Om avsteg dokumentera i Plan sepsis)

8. **Utvärdering av insatt behandling:** Ansvarig sjuksköterska ska kontakta ansvarig avdelningsläkare alternativt jour för en avstämning senast inom 3–6 timmar. Läkare värderar behandlingsmål, behov av intensivvårdskontakt samt tar beslut om fortsatta kontroller och behandling. Sköterska dokumenterar i "Plan sepsis" att avstämning är utförd.
9. **Diagnosvärdering** - Gör under vårdtiden så snart detta är bedömbart och dokumenteras i "Plan Sepsis". [SOFA kort](#) kan användas som stöd. Om sepsisdiagnos bekräftas ska patientinformation "Blodförgiftning" delas ut till patienten och ställningstagande till uppföljning bör ske innan hemgång, dokumenteras i "Plan Sepsis".

## Septisk chock

Vid nytillkommen allvarlig organ dysfunktion, utebliven förbättring eller försämring trots adekvat behandling, ska patienten bedömas och handläggas som vid septisk chock. Septisk chock ska misstänkas vid följande tillstånd efter 30 min och adekvat behandling:

1. Blodtrycket stiger inte eller ligger kvar under 90 mmHg systoliskt
2. Tecken på kraftigt nedsatt vävnadsperfusion (utbredd blåmarmorering eller fördröjd kapillär återfyllnad, >3s)
3. Laktat > 4 mmol/L eller stigande laktat
4. Allvarlig hypoxi (POX <93% vid 10 l O<sub>2</sub> via andningsmask, andningsfrekvens >30/min eller vid tecken på uttröttad andningsmuskulatur)
5. Koldioxidretention med respiratorisk acidosis (pH <7,2)
6. Sänkt vakenhet (RLS  $\geq$  3 eller GCS  $\leq$  12)
7. Ingen eller låg urinproduktion trots adekvat vätsketillförsel
8. Annan uttalad organ dysfunktion (anuri, grav koagulopati)
9. Uttalad hypotermi (<36°C)
10. Vid misstanke om nekrotiserande mjukdelsinfektion (även tidig kontakt med kirurg/ortoped)

Vid misstänkt septisk chock ska vårdnivå diskuteras med IVA-läkare snarast. Mortaliteten vid septisk chock är avsevärd högre än vid sepsis.

Om patienten befinner sig på akutmottagning sökes narkosjour (**tel. 3113**). På vårdavdelningen kontaktas istället MIG-teamet, [Mobil](#)

[intensivvårdsgrupp \(MIG\) för vuxna patienter vid SÄS, \(tel. 3109\)](#) för bedömning, hjälp med behandling och ställningstagande till IVA-vård.

## Antibiotika vid hotande/misstänkt/konstaterad septisk chock

Vid misstänkt/hotande/manifest septisk chock ges utvidgad antibiotikabehandling som bör diskuteras med infektionsläkare. Bra stöd för antibiotikaval fås via appen "Strama nationell" och SÄS lokala antibiotikariktlinje ([Antibiotikabehandling till vuxen](#))

### Vårdform

Om inte septisk chock föreligger och patienten inte behöver IVA-vård av annat skäl, sker den fortsatta övervakningen/behandlingen på vårdavdelning. Patienten bör i första hand läggas in på infektionskliniken efter kontakt med:

#### Infektionsklinik

Infektionsläkare kontaktas via växel:

3. Vardagar kl 8-16: infektionskonsult (akuta frågeställningar vardagar kl 12–13 går till plats- och avdelningsansvarig infektionsläkare)
4. Övrig tid: infektionsbakjour

Om patienten av andra skäl mer lämpligt vårdas på annan avdelning kontaktas vederbörande klinik.

Om patienten ska vårdas på medicinkliniken bör patienten i första hand vårdas på MAVA (om ej särskilt vårdbehov på annan medicinavdelning föreligger). Kontakt tas med:

#### Medicinklinik

Överläkare på vårdavdelningen kl. 08.00-16.00. Medicinjour III (tel. **1006**) övrig tid.

#### Jourtid

En patient med sepsis eller septisk chock som läggs in på vårdavdelning (infektion eller medicin) under jourtid ska alltid rapporteras över till medicinjour III av inläggande läkare.

## Diagnossättning

Alla patienter som uppfyller kriterier för sepsis eller septisk chock vid något tillfälle under vårdtiden ska ha bidiagnos R65.1 eller R57.2 i vårdtidssammanfattningen eller epikrisen. Huvuddiagnosen är i regel den infektion som orsakat sepsis tillståndet. (Se [SOFA kort](#) för diagnossättningen).

Ansvarig för verkställande

Verksamhetschefer vid kliniker som vårdar patienter med sepsis och septisk chock.

## Uppföljning

Processteam gör uppföljning och redovisar halvårsvis under rubriken

Processvisualisering på processens webbplats.

Den som av behandlingsmässiga eller andra orsaker väljer att avvika från denna riktlinje i dess bindande delar, ska notera detta i patientens journal tillsammans med skälet för detta.

## Dokumentinformation

### För innehållet svarar

Anders Lans, processledare, Specialistläkare infektionskliniken

### Remissinstanser

Verksamhetschef HIVÖ/infektionskliniken

Verksamhetschef akutkliniken

Verksamhetschef medicinkliniken

Verksamhetschef anestesikliniken

Verksamhetschef kirurg- och öronkliniken

Verksamhetschef bild- och laboratoriemedicin

Medicinsk beredningsgrupp

### Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare SÄS

### Nyckelord

Sepsis, septisk chock, vätskebehandling, blododling, antibiotika, blodförgiftning, septikemi, läkemedelsbehandling, vårdplatser

## Länkförteckning

- Vårdprogram ”sepsis/septisk chock”. Svenska infektionsläkarföreningen ([vardprogram\\_sepsis\\_maj-2023.pdf](#) ([infektion.net](#)))

- Antibiotikabehandling till vuxna. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS. Medicinsk beredningsgrupp.  
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- [SOFA-kort](#)

## Referensförteckning

- Vårdprogram ”sepsis/septisk chock”. Svenska infektionsläkarföreningen, 2022

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Anders Lans, (andla24), Överläkare

**Granskad av:** Anders Lans, (andla24), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9614-1097948292-100

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-03-05

**Giltig till:** 2028-03-05