

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2023-09-20

Innehållsansvar: Anders Lans, (andla24), Specialistläkare

Giltig till: 2025-09-20

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Sepsis hos barn – standardvårdplan vid misstänkt eller konstaterad diagnos

Identifiering av barn med misstänkt sepsis

Vid alla barn som söker med feber och/eller infektionsmisstanke och triageras orange eller röd ska följande parametrar registreras (samt urinproduktion efterfrågas):

Feber och/eller infektionsmisstanke	nej	ja
1. Mental status	normal	påverkat RLS:
2. Blodtryck	normal	sänktHgmm
3. Hjärtfrekvens	normal	förhöjd/min
4. Andningsfrekvens	normal	förhöjd/min
5. CRT/hudförändring (kall, marmorerad osv)	normal	påverkadsek
6. Urinproduktion	normal	minskadml/kg/t (om möjligt)

(För referenser avseende vitala parametrar hänvisas till tabell i riktlinje [”Sepsis hos barn”](#).)

Barn som uppfyller **kriterier 1 eller 2 eller tre av kriterierna 3-6** betraktas som vid hotande sepsis. Fullständigt klinisk undersökning ska utföras. OBS! Vid sepsis är det inte bara det infekterade organet som påverkas, utan på grund av det störda systemiska svaret även andra organ. Om kliniska bedömningen bekräftar sepsismisstanke skall följande åtgärder genomföras.

Akut handläggning

- Ge syrgas
- Sätt in iv/intraosseös infart (x 2 om möjligt)
- Ta blodprov: blodstatus, syra/bas test, CRP, blododling
- Ge cefotaxim 50 mg/kg (vid meningitmisstanke, ge cefotaxim 75 mg/kg.
Under 3 mån tillägg ampicillin 50 mg/kg), se riktlinje ”[Läkemedelshantering för Barn- och ungdomskliniken](#) för spädningsinstruktion.
- Ge 0,9 % NaCl eller Ringer-acetat bolusvätska 10-20 ml/kg på 10-15 minuter (1:a bolus)

Fortsatt handläggning

	inom en timme	90 min	120 min	180 min	Inom de första 24 timmarna
Mental status		+	+	+	Vitalparametrar eller PEWS ska kontrolleras varannan timme. (Kan glesas ut vid klinisk förbättring.) Ny läkarbedömning tas utifrån den aktuella kliniska situationen men rekommenderas på alla patienter inom 4 timmar efter inläggning.
BT		+	+	+	
HF		+	+	+	
AF		+	+	+	
CRT/hud		+	+	+	
Urin			+	+	
Läkarbedömning		+	+	+	
Infart (PVK eller IO)	insättning				
Blodprov	Blodstatus, utökat S/B, CRP, blododling				Ta ny blodstatus, S/B, CRP, PCT, elektrolyter, njur- och leverstatus samt koagulationsprover. Ytterligare odlingar tas utifrån det kliniska tillståndet.
Syrgas	kopplas till	vb	vb	vb	vb
Antibiotika	1:a dos ges				Fortsätts enligt dosering. Får kompletteras utifrån kliniskt förlopp eller odlingsvar.
Vätska	1:a bolus ges	2:a bolus ges vid utebliven förbättring	3:e bolus ges vid utebliven förbättring		
Vidare planering och konsultation	Kontakta bakjour vb.	Vid förbättring efter 1:a bolus ska pat läggas in på BUA. Fortsatt rehydrering och eventuell underhållsdropp vb.	Vid förbättring efter 2:a bolus ska pat läggas in på BUA. Fortsatt rehydrering och eventuell underhållsdropp vb. Vid utebliven effekt kontakta narkosjour.	Vid förbättring efter 3:e dos ska behandlingen fortsättas antingen på IVA eller BUA enligt överenskommelse mellan barn- och narkosjour. Underhållsdropp vb. Vid utebliven effekt ska patienten flyttas till IVA.	

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anders Lans, (andla24), Specialistläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-99

Version: 4.0

Giltig från: 2023-09-20

Giltig till: 2025-09-20