

Diagnossättning och kodning av sepsis och septisk chock

Har patienten i samband med den aktuella infektionen haft tecken på sviktande organfunktioner?

För alla patienter som behandlats med intravenösa antibiotika skall det i slutanteckningen anges om patienten har haft eller inte har haft sepsis/septisk chock.

Bedömningen görs av utskrivande läkare som vid behov tar hjälp av ansvarig överläkare.

Sepsisdiagnos grundas på graden av organ dysfunktion (≥ 2 SOFA-poäng).

- I löpande journaltext anges alltid om patient som behandlats med iv antibiotika har haft eller inte har haft sepsis
- Vid uppfyllda kriterier anges sepsis eller septisk chock som tilläggsdiagnos till den primära infektionsdiagnosen
- Förekommande organsvikter skall anges som bidiagnoser (t.ex. hypotoni, akut respiratorisk insufficiens, akut njursvikt, sekundär trombocytopeni etc.)
- Läkare anger diagnoserna. Medicinsk sekreterare kodar

Beslutsstöd

	sepsis	septisk chock
definition	Livshotande organ dysfunktion som orsakas av ett stort systemiskt svar på infektion	En undergrupp av sepsis där bakomliggande cirkulatoriska och cellulära/metabola rubbningar är tillräckligt uttalade för att avsevärt öka dödligheten
diagnostiska kriterier	Infektion med akut förändring av ≥ 2 SOFA-poäng	Kvarstående hypotension som kräver vasopressor för att upprätthålla medelartärtryck ≥ 65 mmHg tillsammans med laktat > 2 mmol/L trots adekvat vätsketillförsel
Koder (ICD-10 SE)	R65.1 Sepsis	R57.2 Septisk chock

Beräkning av SOFA-poäng

1. Fastställ SOFA-poäng för respektive organsystem.

a. Alla observationer skall tidsmässigt ligga inom ett 36-timmarsintervall. (Det får som mest skilja 36 timmar mellan observationerna i olika organsystem). Poängberäkningen skall utgå från den del av det aktuella vårdtillfället (inklusive ev. intensivvård) då den sammanlagda organsvikten var som mest uttalad.

b. För att vara poänggrundande skall avvikelser i organfunktion vara orsakade av den aktuella infektionen och inte av annan samtidig sjukdom/skada.

c. Om patienten inte har någon känd kronisk organfunktionsnedsättning utgår man från att SOFA-poängen var 0 i alla organsystem före det aktuella insjuknandet. Vid känd kronisk organfunktionsnedsättning sätts poäng med utgångspunkt från uppskattning av skillnaden mellan kronisk SOFA-poäng och aktuellt värde.

2. Summera SOFA-poängen för samtliga organsystem

3. Om SOFA ≥ 2 poäng sätts diagnosen sepsis, R65.1

Diagnosen septisk chock, R57.2 sätts enligt kriterier i ovanstående faktaruta

SOFA (Sequential organ failure assessment)

Organsystem	PÖÄNG				
	0	1	2	3	4
Respiration					
PaO ₂ /FiO ₂ , (kPa)	≥53.3	<53.3	<40	<26.7	<13.3
Koagulation					
Trombocyter, x 10 ⁹ /L	≥150	<150	<100	<50	<20
Lever					
Bilirubin, (µmol/L)	<20	20–32	33–101	102–204	>204
Cirkulation					
Blodtryck/katekolamin	MAP≥70 mm Hg	MAP<70 mm Hg	Dopamin <5* el. dobutamin (oavsett dos)	Dopamin 5.1-15* el. adrenalin ≤0.1* el. noradrenalin ≤0.1*	Dopamin >15* el. adrenalin >0.1* el. noradrenalin >0.1*
CNS					
Glasgow Coma Scale	15	13–14	10–12	6–9	<6
eller					
RLS-poäng	1	2	3	4–5	6–8
Njure					
Kreatinin, (µmol/L)	<110	110–170	171–299	300–440	>440
och/eller					
Diures, (ml/dygn)				<500	<200

Förkortningar: FiO₂, fraktion inandad oxygen; PaO₂, partialtryck oxygen i artärblod; MAP, mean arterial pressure (medelartärtryck)

*enhet: µg/kg/min, katekolaminer skall ha givits under minst 1 timma

Beräkning av medelartärtryck (MAP) utifrån diastoliskt tryck (DP) och systoliskt tryck (SP)
 $MAP \approx DP + (SP-DP)/3$

Poängsättning av respiratorisk svik på patient som inte vårdats i respirator

Enklast görs skattningen med utgångspunkt från **pulsoxymetervärdet vid luftandning**
 pox 92-95% ger 1 SOFA-poäng
 pox < 92% ger 2 SOFA-poäng (eller mer)

För beräkning av respiratorisk SOFA-poäng hos patient som tillförs extra syrgas via gramma eller mask hänvisas till SOFA-kalkylator som under våren 2018 kommer att läggas in i den nationella STRAMA-appen samt på Internetmedicins hemsida.