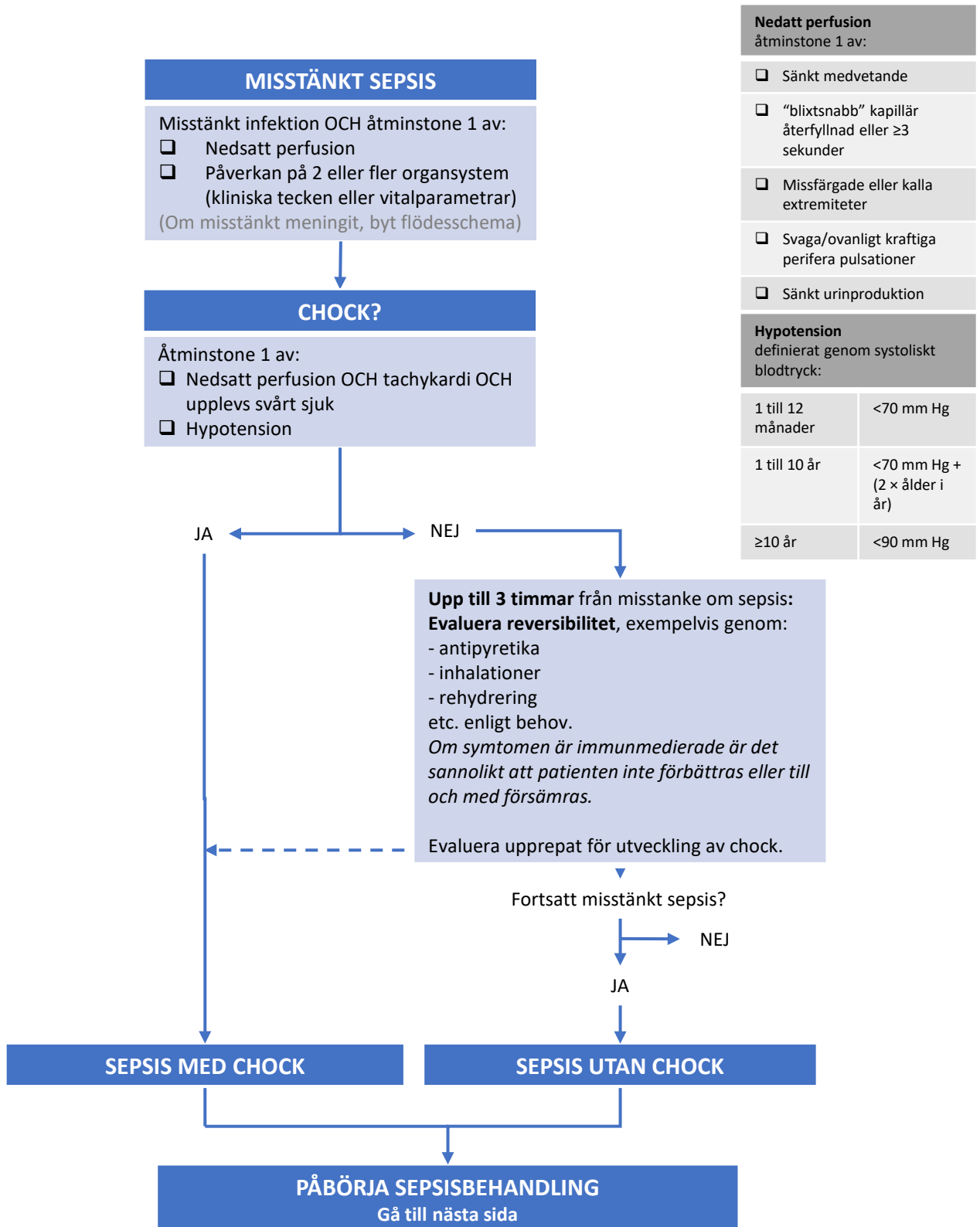


SEPSIS HOS BARN - AKUT HANDLÄGGNING

(sedan tidigare friska barn mellan 1 månad till 18 års ålder)



Nyckelbudskap:

- Sepsis är ett tillstånd av "livshotande organdysfunktion som orsakas av stort systemiskt svar (dysregulated host response) på infektion" - vilken infektion som helst. Leta efter ledtrådar att symtomen är immunologiskt medierade:
 - multipla (och skilda) organ är påverkade (t.ex. tachypné OCH kräkning/diarré)
 - symtomen (från det organsystem som inte misstänks vara primärinfekterat) kan inte med lätthet reverseras
- Blodprov kan varken verifiera eller utesluta sepsis hos barn.

SEPSISBEHANDLING - med eller utan chock

1	Om chock eller hypoxi: Ge syrgas
2	Sätt IV infart(er) och dra prover Ge den första vätskebolusen
3	Ge antibiotika och eventuellt IVIG
(4)	Evaluera upprepat: Ytterligare cirkulationsbehandling ?

Utöver detta:
Håll joniserat kalcium >1 mmol/L.
Håll blodsockret normalt (inte för lågt, inte mer än 10 mmol/L)
Håll hemoglobinnivån >70 g/L

ANTIBIOTIKA OCH IMMUNMODULERANDE BEHANDLING

Fokus luftväg/ urin/ hud/ mjukdel/ skelett/ okänt	Cefotaxim
Fokus mag-/tarmkanalen	Piperacillin/Tazobactam
Övrig rekommenderad behandling:	
Skelett, hud, mjukdelar (Misstänkt <i>S.aureus</i>)	Lägg (eventuellt) till Kloxacillin
Stor mjukdelsinfektion/ sepsis efter viral luftvägsinfektion el. varicella. (Misstänkt <i>S.pyogenes/GAS</i> ?)	Lägg till Klindamycin
Chock +/- utslag, efter viral luftvägsinfektion el. varicella (Misstänkt Streptococcal toxic shock?)	Lägg till Klindamycin OCH IVIG
Svår lunginflammation (Misstänkt PVL-producerande <i>S.aureus</i>)	Lägg till Klindamycin
Chock +/- utslag, vid hud- /sårinfektion (Misstänkt Staphylococcal toxic shock)	Lägg till Klindamycin
Chock?	1 extra dos betalaktam mellan dos 1 och 2
Positiv PCR influensavirus?	Lägg till Oseltamivir (oral lösning)
Nyligen rest (≤3 månader) – Positivt snabbtest malaria?	Lägg till Artesunat
Svår penicillinallergi?	Byt Cefotaxim till Meropenem
MRSA sannolik?	Lägg till Vancomycin
ESBL sannolik?	Byt Cefotaxim till Meropenem
Föregående odlingar?	Enligt resistensmönster

DOSERING

Artesunat	3 mg/kg (2,4 mg/kg om vikt >20 kg)	Meropenem	20 mg/kg x 4, max 1,5 g x 4
Cefotaxim	50 mg/kg x 3, max 2 g x 3	Penicillin G	50 mg/kg x 4, max 3 g x 4
IVIG	1 g/kg x 1	Piperacillin/ Tazobactam	80 mg/kg x 4, max 4 g x 4
Klindamycin	10 mg/kg x 4, max 0,67 g x 4	Vancomycin	15-20 mg/kg x3, max 0,7 g x 3 (≥12 år max 2 g x 3)

CIRKULATIONSBEHANDLING

Vätskebolus med **Ringeracetat**:

- Bolus 1: **10(-20) ml/kg**
- Bolus 2: 10(-20) ml/kg (kontakta IVA om inte redan gjort)
- Bolus 3: 10(-20) ml/kg

Övrig rekommenderad behandling - i samråd med IVA

Otillräcklig respons på tre bolus	Lägg till vasopressor (adrenalin ELLER noradrenalin)
Otillräcklig respons på tre bolus och vasopressor?	Lägg till hydrokortison – 50-75 (-100) mg/m ² iv ELLER im
Misstänkt adrenal insufficiens? (hypoglykemi, hyponatremi, hyperkalemi eller nyligen genomgången behandling med kortikosteroider)	Lägg till hydrokortison – 50-75 (-100) mg/m ² iv ELLER im

REKOMMENDERAD PROVTAGNING

BLODODLING(AR)

Venös provtagning

Vikt (kg)	Total volym för odling (ml)	Rekommenderad flasktyp för venös blododling
2–4,9 kg	1-3	1 ped*
5–9,9 kg	3-6	1-2 ped*
10–14,9 kg	6	2 ped*
15–19,9 kg	10-16	1 ped + 1 anaerob
20–24,9 kg	16-20	1-2 ped + 1 anaerob
25–49,9 kg	20	1 aerob + 1 anaerob
>50 kg	40	2 aeroba + 2 anaeroba

*Vid misstänkt fokus i magtarmkanalen hos barn <15 kg används istället 1 anaerob flaska enbart, med volym enligt tabell.

LABORATORIETESTER

Kapillär provtagning för barn <15 kg, och venös provtagning för barn >15 kg

- Blodstatus med diff (leukocyter, neutrofila, lymfocyter, trombocyter, hemoglobin)
- Biomarkörer för inflammation/infektion (CRP, PCT)
- Blodgas (pH, bikarbonat, pCO₂, pO₂, laktat)
- B-glukos
- Kreatinin och elektrolyter (Na, K, joniserat Ca, Cl)
- Leverprover (ASAT, ALAT, bilirubin, albumin)

ODLING/PCR

Från andra lokaler enligt klinisk bild