MISSTÄNKT SEPSIS HOS BARN (MED ELLER UTAN CHOCK)

hos sedan tidigare friska barn mellan 1 månad till 18 års ålder

Nyckelbudskap

- Misstänk sepsis när barnet:
  - Är sjukt från flera ställen (t.ex. takypné OCH kräkning/diarré)
  - Försämras snabbt eller inte förbättras som förväntat
  - Upplevs sjukare än förväntat (baserat på primärinfektionen).
- Inget enskilt blodprov kan verifiera eller utesluta sepsis hos barn.

Nedsatt perfusion
Minst 1 av:

- ❑ Sänkt medvetande
- ❑ "blixtsnabb" kapillär återfyllnad eller ≥3 sekunder
- ❑ Missfärgade eller kalla extremiteter
- ❑ Svaga/ovanligt kraftiga perifera pulsationer

Hypotension: baserat på **MAP** (medelartärtryck)

MAP = Diastoliskt blodtryck + 1/3 x (systoliskt - diastoliskt blodtryck)

1 månad	*<40*
1 år	*<50*
≥5 år	*<55*

Misstänkt infektion **och** minst 1 av:

- ❑ Nedsatt perfusion
- ❑ Påverkan på 2 eller fler organsystem (kliniska tecken eller vitalparametrar)

(Om misstänkt meningit, byt flödesschema)

↓

Möjlig sepsis

↓

UTVÄRDERA FÖREKOMST AV CHOCK

Minst 1 av:

- ❑ Takykardi **och** nedsatt perfusion **och** upplevs svårt sjuk
- ❑ Hypotension
- ❑ Laktat ≥5 mmol/L (arteriellt eller venöst)

JA → Trolig sepsis med chock

NEJ → Möjlig sepsis utan chock

↓

EVALUERA REVERSIBILITET

Upp till 3 timmar från misstanke om sepsis enligt behov, exempelvis genom:

- Antipyretika
- Inhalationer
- Rehydrering

Symtom orsakade av ett stört systemiskt svar förbättras sannolikt inte eller till och med försämras.

Evaluera upprepat för utveckling av chock.

↓

Otillräcklig reversibilitet / sepsis fortsatt misstänkt → NEJ → Ej sepsis

↓

Trolig sepsis utan chock

↓

Starta sepsisbehandling (antibiotika senast inom 3 timmar)

Trolig sepsis med chock

↓

Starta sepsisbehandling omedelbart (antibiotika inom 1 timme)

↓

Följ rekommendation: **Initial handläggning: Sepsis hos barn, med eller utan chock**