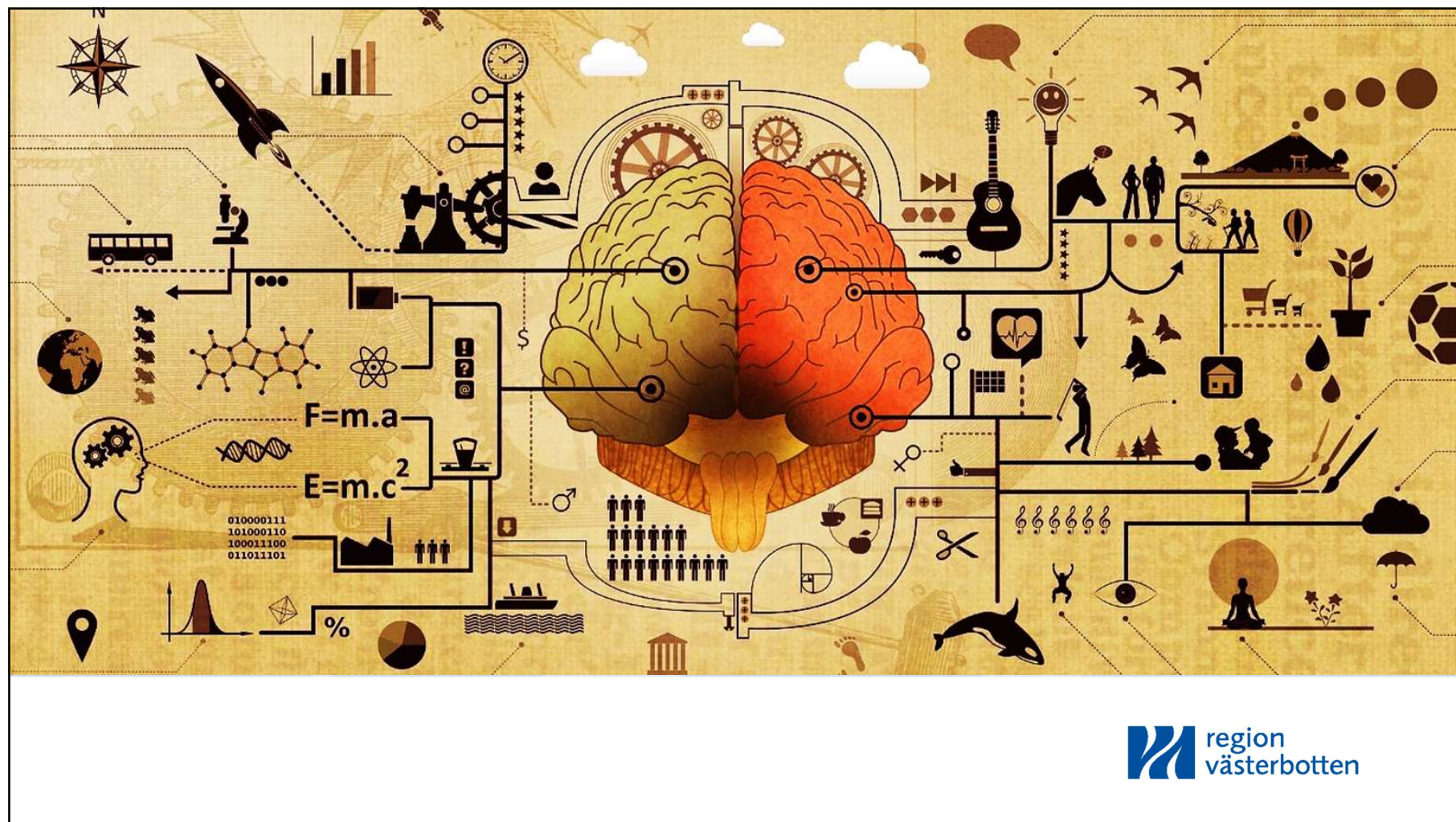
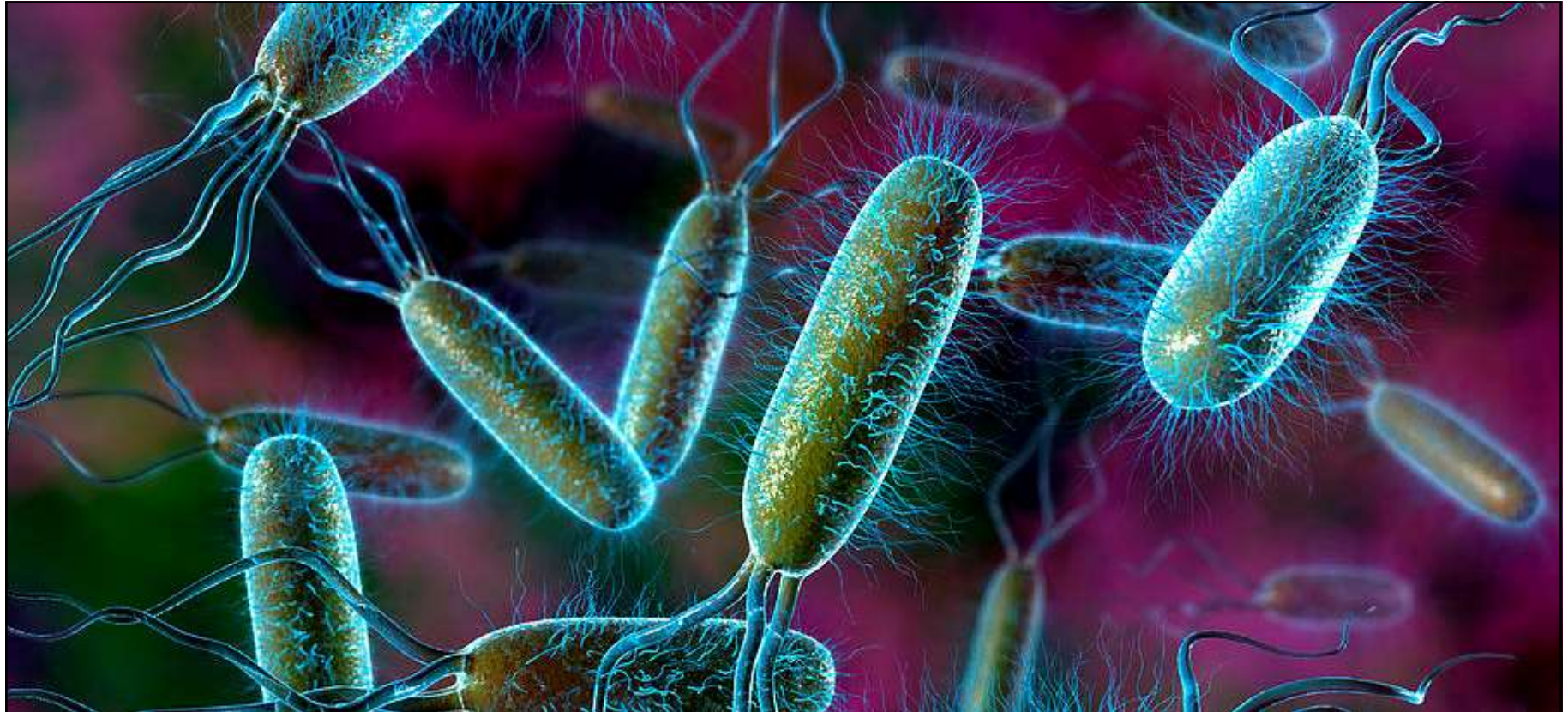


A microscopic view of numerous purple, spherical bacteria, likely Staphylococcus aureus, arranged in chains and clusters against a dark blue background. The bacteria are illuminated from the side, creating a 3D effect with highlights and shadows.

Regionövergripande Rutin Sepsis i Region Västerbotten

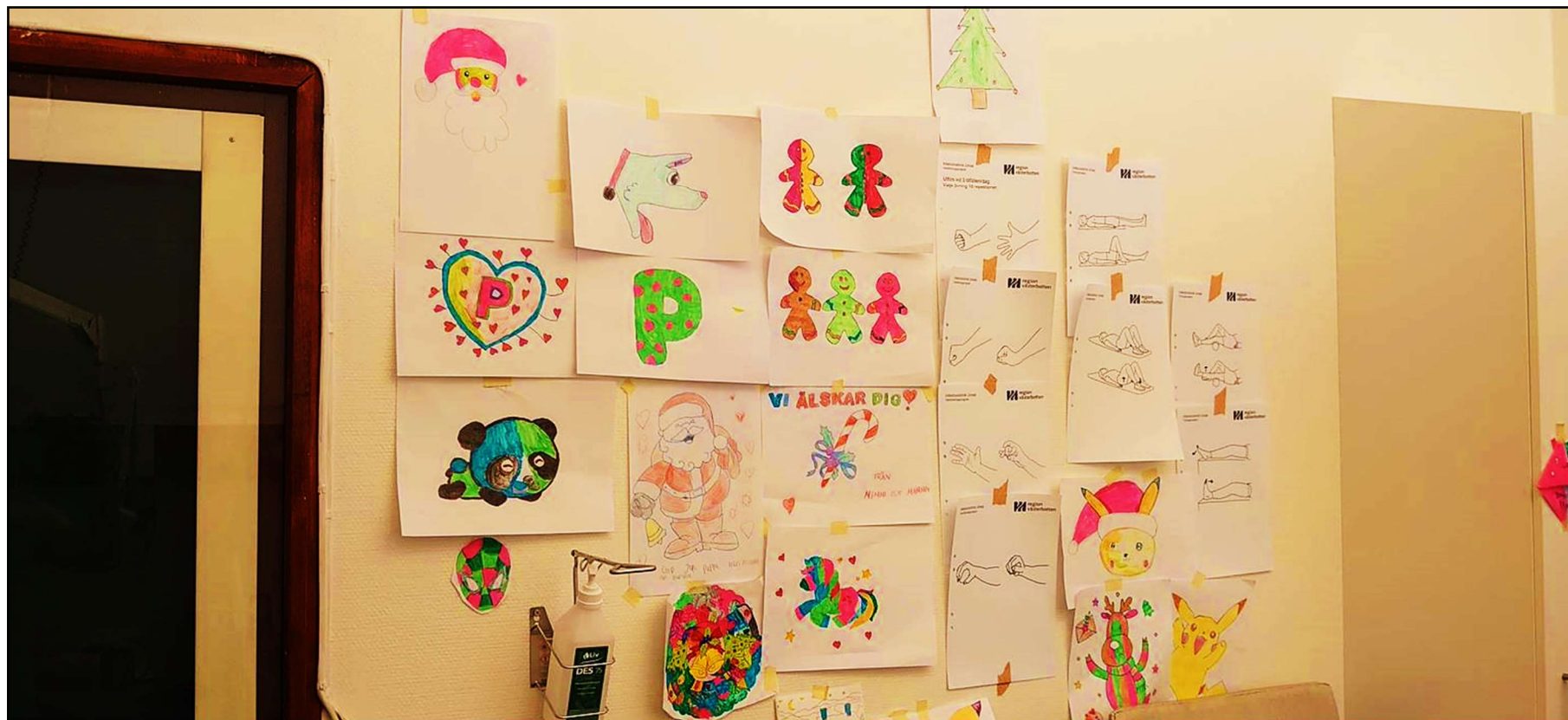












Regionövergripande Rutin Sepsis

Vad är det viktigaste med Sepsis?



Allvarlig men också vanlig infektionssjukdom

Årligen 40 000 – 80 000 fall

Både akut och vårdkrävande tillstånd

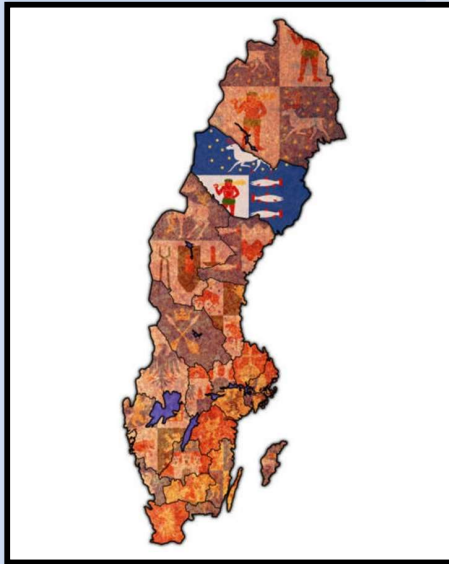
Dödlighet omkring 15 – 20 procent för allvarligare grader av sepsis

Betydande andel fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar

Varje sparat timme ökar chans till överlevnad

Regionövergripande Rutin Sepsis

Hur såg det ut i Region Västerbotten innan?



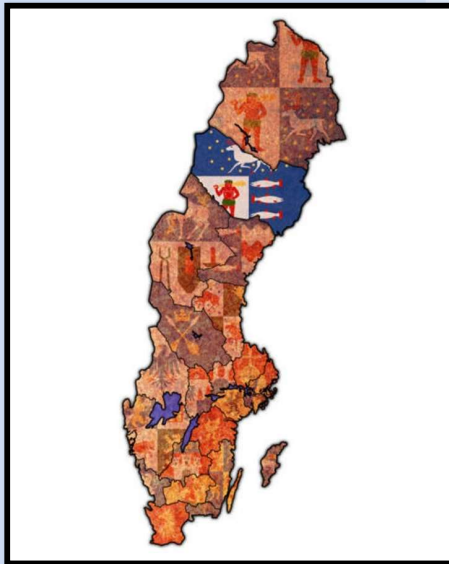
Vi gjorde redan mycket rätt i Region Västerbotten

- Lokala rutiner inom primärvården
- Specifika riktlinjer för ambulanssjukvården
- Sepsislarm på akutmottagningen vid Norrlands Universitetssjukhus
- Lokala rutiner på akutmottagningen vid Lycksele och Skellefteå Sjukhus

Upptill 1 000 fall i av sepsis i Region Västerbotten varje år varav ungefär 100 fall av allvarlig sepsis

Regionövergripande Rutin Sepsis

Vad kunde bli än bättre?



- 1) Regional samordning
- 2) Infektionsläkare med från början
- 3) Strukturerad uppföljning på vårdavdelning
- 4) Strukturerad patientinformation vid utskrivning
- 5) Strukturerad uppföljning med fokus på kvarstående fysisk och kognitiv funktionsnedsättning efter utskrivning
- 6) Ökad möjlighet till inläggande rehabilitering för patienter under 65 års ålder, och neurorehabilitering för Lycksele och Skellefteå

Regionövergripande Rutin Sepsis

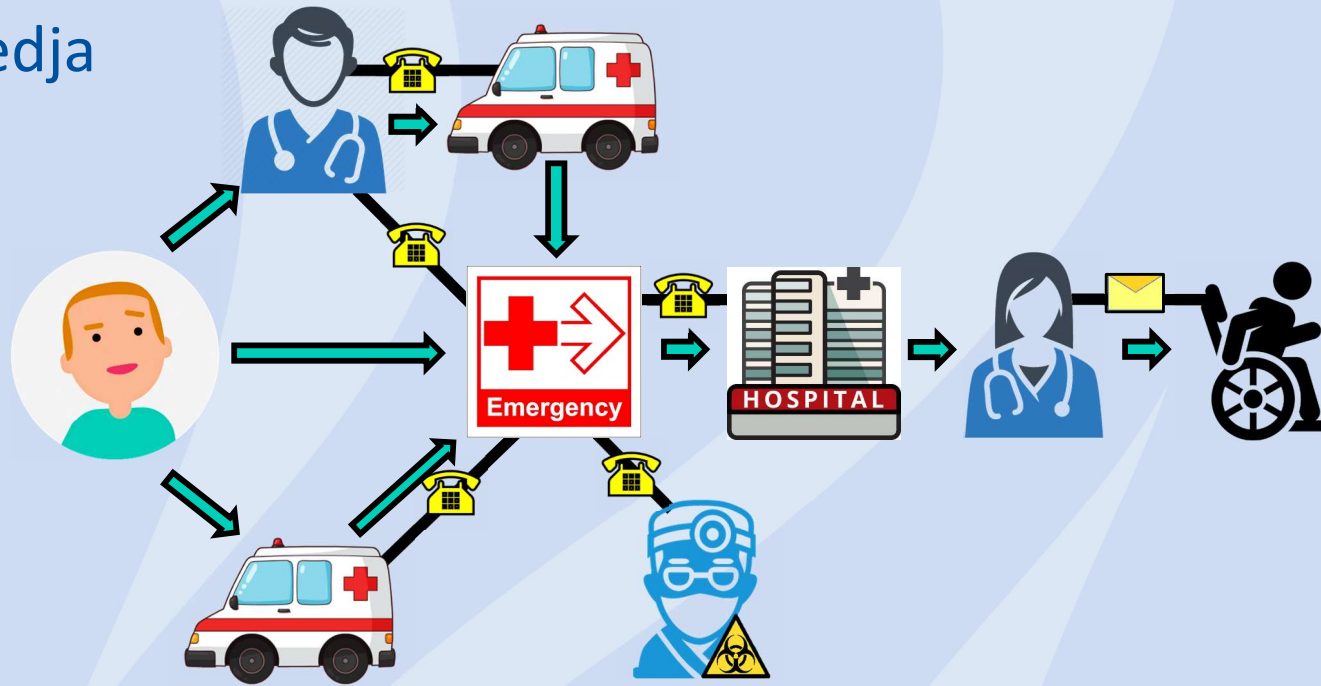
Målbild

En tydlig kedja med start i primärvård, via ambulanssjukvård, akutmottagning, vårdavdelning och utskrivning med trygg uppföljning efter hemgång och möjlighet till senare rehabilitering vid behov.



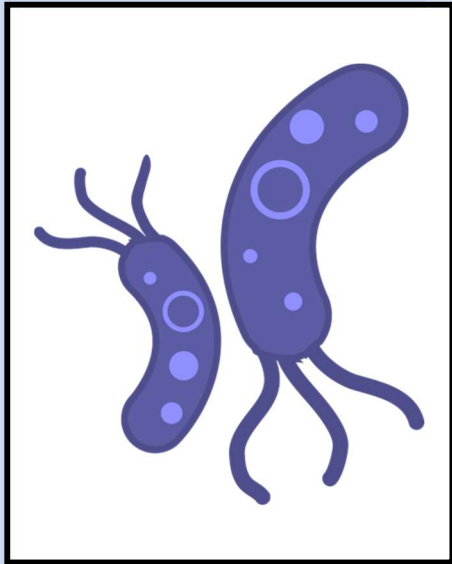
Regionövergripande Rutin Sepsis

En kedja



Regionövergripande Rutin Sepsis

Avgränsningar



Vuxna patienter (från 18 års ålder)

Region Västerbotten

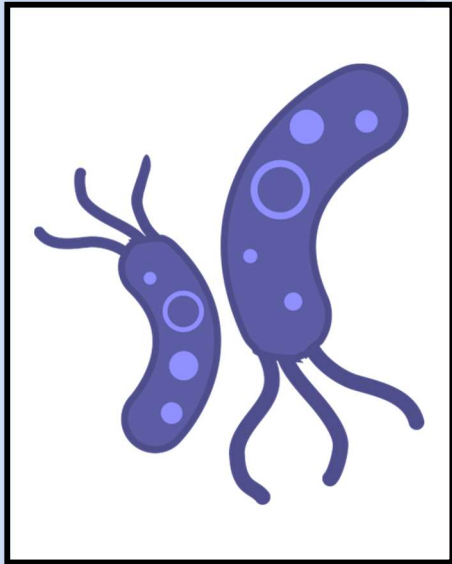
- Samtliga hälsocentraler
- Ambulanssjukvård
- Samtliga akutmottagningar
- Samtliga sjukhuskliniker

Misstänkt eller verifierad sepsis

Start 2022-11-07

Regionövergripande Rutin Sepsis

Kriterier för Sepsislarm



Kriterier

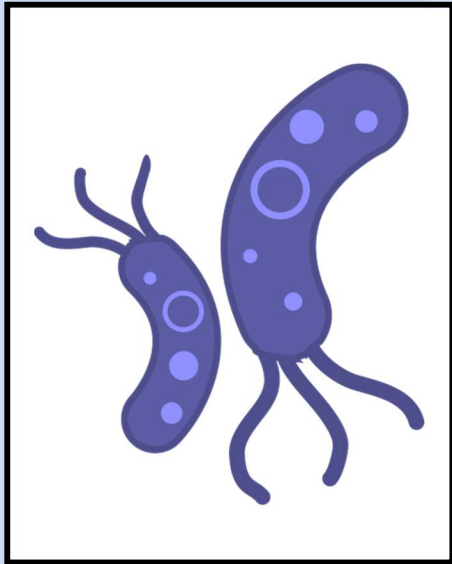
- Röd RETTS och
- Feber (>38,0)

Initieras av

- Ambulans
- På akutmottagningen

Regionövergripande Rutin Sepsis

Vem kontaktas?



Telefonkonsult för primärvården

Lycksele

Bakjour

Skellefteå

Bakjour

Umeå

Infektionsprimärjour

Sepsisansvarig akutmottagning

Lycksele

Samordnings-SSK

Skellefteå

Samordnings-SSK

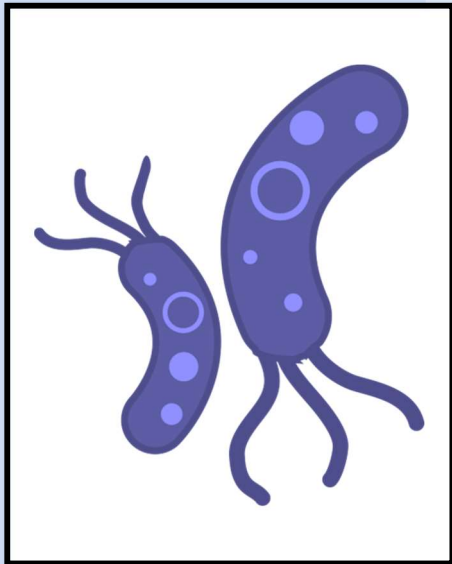
Umeå

Infektionsprimärjour (07-22)

Akutläkare (22-07)

Regionövergripande Rutin Sepsis

Vem tar hand om patienten på akutmottagningen?



Lycksele

Medicinprimärjour
Annan jour
Samjour (17-08)

Skellefteå

Medicinprimärjour
Annan jour

Umeå

Infektionsprimärjour
Annan jour
Akutläkare (22-07)

Regionövergripande Rutin Sepsis

Handläggning: Primärvård



Identifiera patienter med mistänkt sepsis med hjälp av STRAMA-verktyg

Börja stabilisera patienten

Kontakta mottagande sjukhuskliniks telefonkonsult

Beställ ambulanstransport

Om lång transporttid ges antibiotika efter odlingar

Regionövergripande Rutin Sepsis

Handläggning: Ambulans



Snabb transport

Stabilisering och övervakning

Bedöm och triagera enligt RETTS

Om Röd RETTS + Feber (>38,0) initiera sepsislarm

Kontakta mottagande enhets Sepsisansvarig

Regionövergripande Rutin Sepsis

Handläggning: Akutmottagning



Stabilisering av patienten och påbörjande av antibiotikabehandling

Fortsätt eller initiera själv Sepsislarm

Samordningssjuksköterska

- Avdelar ett larmteam
- Larmar berörda jourer

Larmteamet förbereder sig

- Säkerställ persondata
- Ta rapport från ambulans
- Förbered nål/vätska
- Förbered provtagning
- Ta på egen skyddsutrustning

Regionövergripande Rutin Sepsis

Handläggning: Akutmottagning



Stabilisera patienten

Sök IVA-jour om svikt av vitala funktioner

Ta fördjupad infektionsanamnes

Fatta beslut om behandlingsbegränsningar

Provtagning enl. rutin

Regionövergripande Rutin Sepsis

Handläggning: Akutmottagning



Avblåsa larmet?

- Uppfyller ej kriterierna
- Annan orsak än sepsis
- Ingen cirkulatorisk påverkan

Konsultera infektionsbakjour

- Antibiotikaval
- Source control?
- Riktade undersökningar?
- Regionvård?

Övriga åtgärder

- Beslut om vårdnivå
- KAD med timdiuresmätare

Regionövergripande Rutin Sepsis

Handläggning: Vårdavdelning



Strukturerad uppföljning med kontroller för att upptäcka försämring

Vid ankomst

- Påbörja checklista
- Läkarbedömning

Efter två timmar

- Venös blodgas
- Ny läkarbedömning
- Beslut om fortsatt vård

Regionövergripande Rutin Sepsis

Handläggning: Vårdavdelning



De första dygnet

- Åtgärder för tidig återhämtning
- Mobilisering och nutrition

Senare i vårdtiden

- Överväg överflyttning till rehabiliteringsenhet

Regionövergripande Rutin Sepsis

Handläggning: Utskrivning efter sjukhusvård



Har sepsis faktiskt förelegat?

- Bedöm enl. Sepsis-3
- Använd kalkylator för SOFA-score

Ge informationsbroschyr från [Sepsisfonden.se](https://sepsisfonden.se)

Ge ordinarie utskrivningsbrev

Regionövergripande Rutin Sepsis

Handläggning: Uppföljning efter sjukhusvård



Uppföljning i någon form efter 4 – 6 veckor

Bedöm aktuellt mående

- Fysiska nedsättningar?
- Kognitiva nedsättningar

Hälsoenkät (EQ-5D-5L)

Minska risk för ny sepsis

- Optimera sjukdomar?
- Vaccination?
- Antibiotikaprofylax?
- Immunbristutredning?

Regionövergripande Rutin Sepsis

Handläggning: Rehabilitering efter Sepsis



Risk för långvariga kognitiva nedsättningar

Neurorehab vid Norrlands Universitetssjukhus bedömer

Patienter under 65 års ålder

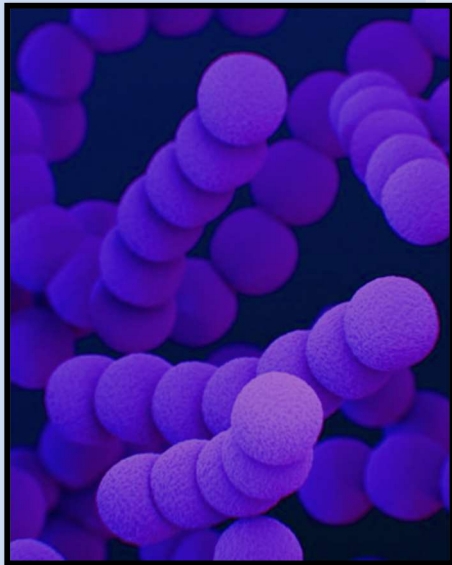
Hela Västerbotten

Skicka remiss

- Omfattande problem: Direkt
- Mindre problem: Om de är kvar efter 3 månader

Regionövergripande Rutin Sepsis

Sammanfattning om Regionövergripande Rutin Sepsis



Kedja med primärvård, ambulans, akutmottagning, slutenvård, utskrivning, uppföljning och rehabilitering

Uppfyller målen för Personcentrerat och Sammanhållet Vårdförlopp Sepsis

Målet är lika god vård i hela Sverige och hela Västerbotten

Delvis formalisering av det goda arbete som redan bedrivs lokalt men också;

- Infektionsläkare mer delaktiga
- Kontrollerad första tid på vårdavdelning
- Riktad patientinformation vid utskrivning
- Uppföljning för att hitta fysisk och kognitiv funktionsnedsättning
- Tydligare möjligheter för senare neurorehabilitering för alla i Västerbotten

Regionövergripande Rutin Sepsis

Ytterligare Information



Ledningssystem	Regionövergripande Rutin Sepsis (inom kort)
Lärande Region	Informationsfilmer "LAG Sepsis"
Regionwebben	Regionövergripande Rutin Sepsis SOFA-Kalkylator Information om LAG Sepsis Film och handout från dagens Webinarium Personcentrerat och Sammanhållet Vårdförlopp Sepsis
NKK	Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd Sepsis Lokalt tillägg (inom kort)
Vårdpraxis	Länk till Regionövergripande Rutin (inom kort)

Regionövergripande Rutin Sepsis

LAG Sepsis

Urban Johansson Kostenniemi, specialistläkare, Infektionskliniken Umeå

Cecilia Johansson, specialistläkare, medicin-Geriatriska kliniken,
Skellefteå

Elias Karlsson, överläkare, medicin och rehabmottagning, Lycksele

Eva Lindberg, avdelningschef, akutmottagning, Lycksele

Ferenc Sari, verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare,
akutmottagning Skellefteå, närsjukvårdsområde Skellefteå-Norsjö

Jessica Andersson, underläkare leg. ST, primärvården Södra
Lappland, Tärnaby sjukstuga.

Karin Parkman, sjuksköterska, ambulanssjukvården Västerbotten

Marit Danell Boman, **Ingemar Andersson** strateg, hälso- och
sjukvårdsförvaltningens stab, Umeå

Rebecca Eriksson, handläggare, hälso- och sjukvårdsförvaltningens
stab, Umeå