

Vitalparametrar / LPK / symptom / fynd / anamnes tydande på allvarlig infektion

STEG 1-SCREENING FÖR ALLVARLIG INFEKTION

Misstänk allvarlig maternell infektion om ≥ 2 kriterier uppfyllda:

- Temp $< 36^{\circ}\text{C}$ eller $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Hjärtfrekvens $> 110/\text{min}$
- Andningsfrekvens $> 24/\text{min}$
- LPK > 15 eller < 4

STEG 2 – KLINISK UNDERSÖKNING

- Beakta patientens och familjens oro/symptom
- Alternativa diagnoser (t.ex. blödning, preeklampsi)
- Möjligheten av infektion och potentiell källa
- Om ingen alternativ diagnos identifieras, misstänk infektion och fortsätt med följande åtgärder:

STEG 3 – ÅTGÄRDER

- Blodprover, blododling
- Antibiotika inom 1 h
- Övriga odlingar + GAS-snabbtest
- Ge 1–2 L Ringer-Acetate iv på 1–2 h
- O-NEWS var 30 min
- Överväg radiologi, kontakt bakjour/anestesi

Bedöm kriterier för organsvikt

STEG 4 – ÅTGÄRDER VID ORGANSVIKT ≥ 1 = SEPSIS

- Bredspektrum-ab
- R-Ac 30ml/kg inom 3 h
- Ge syrgas vb
- Följ laktat
- Överväg upprepad/ utökad provtagning
- Eskalera vård: kontakt bakjour, anestesi, infektionskonsult
- Överväg timdiures, trombosprofylax, överväg att förlösa "source control"

INFEKTION MEN EJ ORGANSVIKT

- Fortsätt utvärdera O-NEWS, upprepa bedömning av ev organsvikt
- Antibiotika
- Vätsketillförsel
- Överväg att förlösa "source control"

SEPTISK CHOCK

- Behov av vasopressor för att hålla MAP > 65 efter initial vätskebehandling
- Persisterande laktat > 2 trots adekvat volymsresusitering

→ IVA-vård rekommenderas

MISSTÄNKT KORIOAMNIONIT

Opåverkad patient

- Följ lokal riktlinje intrapartal feber/korioamnionit

Påverkad patient

Gå till steg 3

- Överväg att förlösa

KRITERIER FÖR ORGANSVIKT

Minst en av antingen kliniska tecken eller blodprover räknas som positiv för organsvikt

Kliniska:

- Systoliskt BT < 85 mmHg el MAP < 65
- Urinproduktion < 60 ml / 2h
- CNS-påverkan (oro, konfusorisk, agiterad eller medvetandesänkt)
- Hypoxi (SaO₂ $< 92\%$ / syrgasbehov)

Blodprover:

- Bilirubin ≥ 34 $\mu\text{mol/L}$
- Kreatinin ≥ 105 $\mu\text{mol/L}$
- Trombocyter $< 100 \times 10^9/\text{L}$ eller PK-INR $> 1,5$ eller APT-tid > 60 s

Laktat > 2 mmol/L (eller > 4 vid krystvärkar). INGÅR EJ I KRITERIER FÖR ORGANSVIKT MEN SKA FÖLJAS

Laktat

Förhöjt laktat ska följas varje timme

>2 mmol om ej krystvärkar

>4 mmol om krystvärkar

Laktat är svårtolkat i utdrivningsskedet och 1 h postpartum

Endast ökat laktat

Ökat laktat vid infektion, även utan övriga tecken till organsvikt, är ett tecken till allvarlig infektion. Följ O-NEWS, fortsätt iv-ab, vätska och upprepa laktat tills förbättring och kontakta anestesilog