

BEHANDLINGAR

MIN INFORMATION

Namn:

Behandlingen ges av experter på sjukhus. Behandlingen omfattar stöd av livsuppehållande kroppsfunctioner samt antibiotika för att kontrollera den spridande infektionen.

- Antibiotika ges för att bekämpa infektionen.

• Vanligtvis får personer med sepsis eller septisk chock intravenös vätskebehandling. Och syrgas.

• Läkemedel ges i enlighet med individens symptom till exempel läkemedel för att kontrollera blodtrycket, insulin mot högt blodsocker, kortikosteroider för att minska inflammation och läkemedel för att kontrollera smärta.

• Kirurgi beslutas från fall till fall efter behov för att kontrollera infektion eller komplikationer.

• Behandlingen är indicerad för stödjande vård för att upprätthålla och återställa funktionen.

- Om andningsvägarna påverkas kan mekanisk ventilation krävas,
- Om njursvikt föreligger kan dialys krävas,

ÅTERHÄMNING

Återhämtning från sepsis kan ske. Många individer återhämtar sig utan någon kvarstående dysfunktion. Visa sepsisöverlevare kommer att ha långvariga återhämtningsbehov på grund av organ- eller vavnadsskador från den sepsiska händelsen. Om extremiteterna utsatts för allvarligt trauma kan amputation behöva utföras.

Vissa patienter har posttraumatiskt stresssyndrom, ett psykiskt tillstånd, till följd av det trauma som sepsishändelsen innebär.

SEPSIS



VAD DET ÄR

Sepsis är ett livshotande tillstånd som uppstår när kroppens reaktion på en infektion skadar dess egna vävnader och organ. Sepsis leder till chock, multipel organsvit och död—i synnerhet om det inte upptäcks tidigt och behandlas omedelbart. Hos personer med förtamning/ryggmärgsskada, kan en infektion börja som en urinvägsinfektion, lunginflammation eller som ett sår, en tryckskada eller annan infektion. Om infektionen inte kontrolleras lokalt, kan den sprida sig i hela kroppen. Sepsis diagnostiseras då. Septisk chock är svår sepsis med blodtryckstill som leder till organsvikt. Både sepsis och septisk chock är livshotande. Ibland kallas sepsis blodförfärrning eller SIRS (systemiskt inflammatoriskt respons syndrom).

I händelse av nödsituation ring:

Relation:

Telefonnummer:

Sepsis är en medicinsk nödsituation som måste behandlas omedelbart.

Alla som har en infektion måste vara medvetna om risken för utveckling av sepsis.

Behandlingen är mest framgångsrik inom den första timmen efter insjuknandet.

Denna publicering stöds av Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) samt en del av ett man stött på totalt 10 000 000 USD med 100 procent finansieras och representerar inte rådgivnings- eller officiell dokterna från eller godkänt från ACL/HHS eller den amerikanska regeringen.

Till vårdgivaren eller första insatspersonal

ALLMÄNNA SYMPTOM PÅ SEPSIS

Några eller samtliga av följande symptom kan föreligga:

- Förekomst av infektion eller möjlig infektion
- Förhöjd temperatur, högre än 38,30C eller 101,30F
- Snabb hjärtfrekvens mer än 90 slag per minut
- Snabb andningsfrekvens med än 20 andetag per minut
- Andra symptom som kan föreligga:
 - Förvirring eller koma
 - Odem särskilt i extremiteterna, nacke, ansikte
 - Förhöjt blodsocker utan diabetes
 - Lägre temperatur under 36C eller 97F

TESTER

Typiska laboratorietester för infektion är

- Urinprov för bakterier
- Sårdlingar för bakterier
- Nasal eller oral secretion för bakterier
- Blodprov för bakterier, koaguleringsfaktorer, hjärt-, lever- och njurfunktion, syresättning eller elektrolyter

BILDIAGNOSTISKA STUDIER

Kroppsundersökningar kan göras för att bedöma de inre organens funktion.

Dessa undersökningar kan innefatta:

- Röntgenstrålning
- CT-skanning (datortomografi)
- Ultraljud
- MRI (magnetisk resonanstomografi)

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE®

636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078

Telefon: 800-539-7309

www.ChristopherReeve.org
© Christopher & Dana Reeve Foundation



International Center for Spinal Cord Injury
at Kennedy Krieger Institute
Research, Restoration, Recovery,

www.spinalcordrecovery.org

Redaktionell granskning av:
Linda M. Schultz, PhD, CRRN

