



SEPSIS FAST TRACK

แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร

Suspected infection with SIRS ≥ 2 ข้อ

1. BT $> 38^{\circ}\text{C}$ or $< 36^{\circ}\text{C}$
2. Heart rate > 90 bpm
3. RR > 20 /min or $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg
4. WBC $> 12,000$ or $< 4,000$ /mm³ or Band $> 10\%$



- Blood for CBC, BUN, Cr, Electrolyte, H/C x II, LFT, DTX, PT, PTT, INR lactate, ABG
- IV access
- UA, CXR, ECG
- Source identification (พิจารณาปรึกษาแผนกศัลยกรรมและแผนกอื่นๆ for source control)



Empirical ATB in 1 h



Sign of tissue hypoperfusion

- IV resuscitations (Balanced crystalloid fluid 30 mL/kg in 3 h)
- Retain Foley's keep urine output > 0.5 mL/kg/h
- O₂ therapy if developed respiratory failure

Septic shock

- Norepinephrine 4 mg + 5 % DW 250 mL IV (Dose 0.1-1 mcg/kg/h)
- Hydrocortisone 100 mg iv 200 mg IV drip in 24 h (เจาะ blood cortisol ก่อน) If Dose NE > 0.25
- 7.5% NaHCO₃ IV if pH < 7.2 (severe metabolic acidosis)
- Monitor Capillary blood glucose Keep 80-180 mg%
- Serial lactate q 2-4 h

Criteria activate sepsis fast track

- Medical condition - Not palliative setting
- Sepsis-induced hypotension
- Septic shock - Respiratory failure



****Activate Sepsis Fast Track**

- ในเวลาปรึกษา staff med รับ consult ในเวลา
- นอกเวลาปรึกษา second call Med



RCU (เตียง sepsis fast tract): Sepsis with oxygen cannular
MICU: Septic shock with O₂ high flow or invasive mechanical ventilation

