



Behandlinger i CLASSIC forsøget

Restriktiv IV-væske

Ingen IV-væske fraset:

- 1) I tilfælde af **svær hypoperfusion** eller svær cirkulatorisk påvirkning:
 - Laktat ≥ 4 mmol/L
 - MAP < 50 mmHg (+/- vasopressor/inotropika)
 - Blåmarmorering over knæskallen (mottling score > 2)
 - Diurese $< 0,1$ mL/kg kropsvægt/time (dog kun i de første 2 timer efter randomisering)

Her kan IV-væskebolus (250-500mL) gives (ikke obligat), efterfulgt af reevaluering

- 2) I tilfælde af **erkendte væsketab** (f.eks. opkast, aspirater, diarre, blødning eller ascites) kan IV-væske gives svarende til tabet
- 3) I tilfælde af **svigt af sonde/oral indgift** (eller at enteralt væskeindtag er kontraindiceret) kan IV-væsker gives for:
 - At korrigere elektrolytforstyrrelser eller vandmangel
 - At sikre et samlet væskeindtag på 1L per 24 timer (inkl. væske givet med medicin og ernæring)



Standard IV-væske

Der er ingen begrænsninger i indgiften af væsker. IV-væske bør gives ved...

- 1) Hypoperfusion eller kredsløbssvigt så længe IV-væske forbedrer kredsløbet¹

- 2) Substitution af formodet eller observeret tab af væske, dehydrering eller elektrolytforstyrrelser

- 3) Hvis afdelingen har en protokol for daglig væskeindgift (f.eks. vedligeholdelsesvæske)

1. Rhodes et al. Surviving Sepsis Campaign. Intensive Care Med 2017