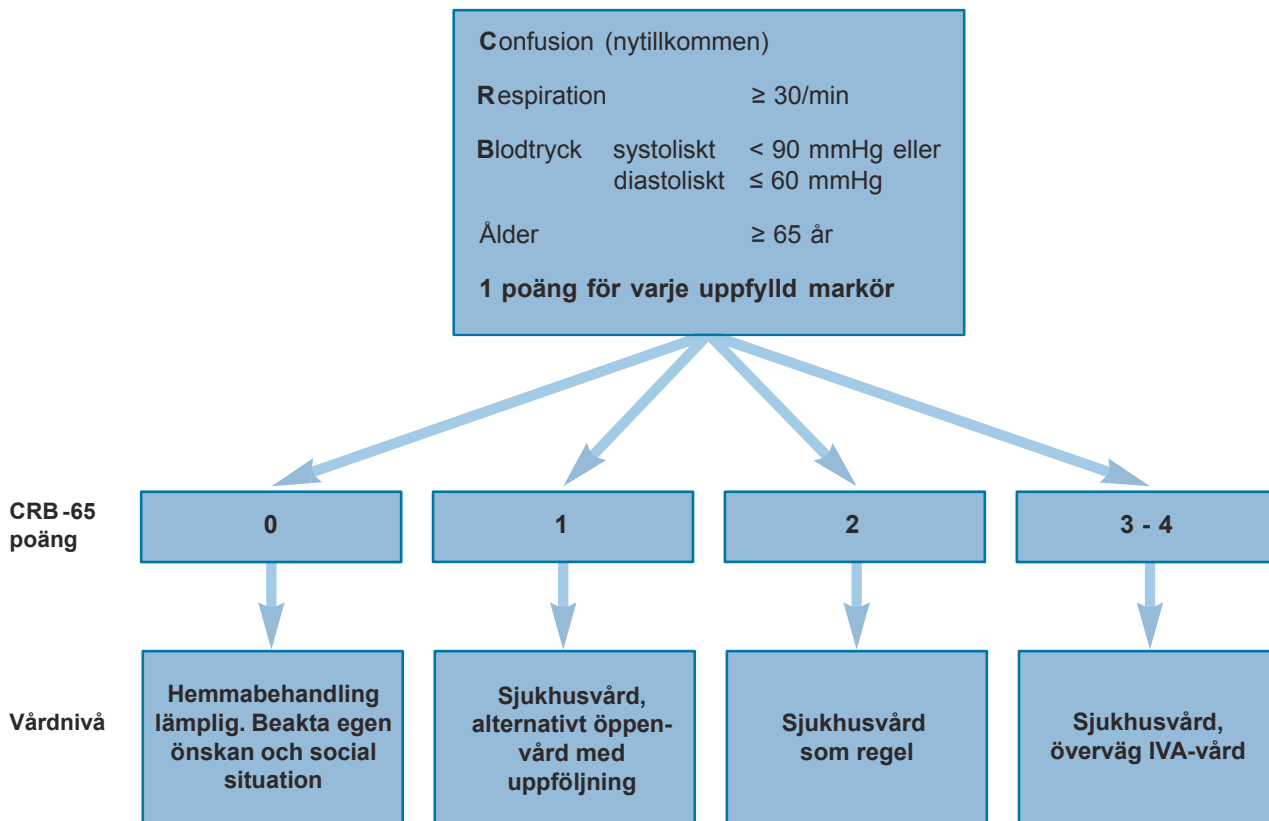


# Handläggning på sjukhus av vuxna patienter med samhällsförvärd pneumoni

Frågeställning	Åtgärd	Resultat
<b>Infektionens svårighetsgrad</b>	<b>CRB-65:</b> Bedöm medvetandegrad/konfusion, andningsfrekvens, blodtryck och ålder (se baksidan)	Beslutsstöd för lämplig vårdnivå, provtagning och initial antibiotika
<b>Mikrobiologiska undersökningar</b>	<p><b>A. Alla patienter (CRB-65 0-4):</b> Odling från blod, sputum och/eller nasofarynx Överväg PCR för influensa/RSV/SARS-CoV-2 Överväg pneumokockantigen i urin</p> <p><b>B. Misstänkt atypisk etiologi:</b> Förutom A, även PCR på sputum/nasofarynxsekret för mykoplasma och chlamydofila Överväg legionellaantigen i urin</p> <p><b>C. Mycket allvarlig pneumoni (CRB-65 3-4):</b> Samtliga analyser i A och B Överväg bronkoskopi</p>	Anpassning av antibiotika till etiologisk diagnos senare under vårdförloppet
<b>Initialt antibiotikaval</b>	<p><b>Icke allvarlig pneumoni (CRB-65 0-1):</b> Bensylpenicillin alternativt penicillin V Misstänkt atypisk etiologi: makrolid eller doxycyklin</p> <p><b>Allvarlig pneumoni (CRB-65 2):</b> Bensylpenicillin Cefotaxim vid insjuknande efter influensasymtom Piperacillin/tazobactam vid allvarlig kronisk lungsjukdom Misstänkt atypisk etiologi: tillägg av makrolid eller doxycyklin Överväg antiviral terapi under influensasäsong</p> <p><b>Mycket allvarlig pneumoni (CRB-65 3-4):</b> Bensylpenicillin + kinolon, alternativt: Cefotaxim + makrolid Piperacillin/tazobactam + kinolon/makrolid vid allvarlig kronisk lungsjukdom Antiviral terapi under influensasäsong</p> <p><b>Överväg intensivvård.</b> Vid misstanke om resistent bakterier ta alltid kontakt med infektionskliniken</p>	<p>Justera antibiotika när en etiologi har identifierats</p> <p>Övergå till peroral terapi när patienten är kliniskt förbättrad och feberfri (&lt; 38° C)</p>
<b>Övervakning (2-48 ggr/dygn)</b>	NEWS2: Andningsfrekvens, SaO2, blodtryck, puls, medvetandegrad, kroppstemperatur. Vätskebalans.	Tidig upptäckt av sviktande respiration och cirkulation
<b>Utebliven förbättring (efter 48-72 timmar)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förnyad anamnes och status</li> <li>Utvidgad/förnyad kemisk blodprovstagning och mikrobiologiska undersökningar enligt ovan</li> <li>Ny lungröntgen, CT thorax, ultraljud hjärta</li> <li>Överväg bronkoskopi</li> <li>Diskussion med infektions- och lungspecialist</li> </ul>	<p><b>Differentialdiagnostik:</b> Lungembolism, lungödem, malignitet, lungblödning, vaskulit m fl</p> <p><b>Komplikationer:</b> Empyem, abscess, ARDS, septiska embolier</p> <p><b>Ovanlig etiologi:</b> Pneumocystis jiroveci, Mycobacterium tuberculosis, Francisella tularensis, virus m fl</p> <p><b>Antibiotikaval omprövas</b></p>
<b>Uppföljning</b>	<p><b>Okomplicerat förlopp (framför allt yngre):</b> Sjukskrivning ca 2–3 veckor. Telefonkontakt efter 3–4 veckor.</p> <p><b>Övriga patienter:</b> Sjukskrivning efter behov. Klinisk kontroll efter 6–8 veckor. Röntgenkontroll vid komplicerat förlopp, recidiv, risk för tbc, kronisk lungsjukdom, rökare &gt; 40 år, fd rökare &gt; 50 år samt vid kvarstående symtom.</p> <p><b>Övrigt:</b> Behandlingstid 7 dagar (normalt) alternativt 10 dagar (legionella). Pneumokockvaccination vid invasiv pneumoni eller riskfaktor enligt riktlinjer. Rökavvänjning.</p>	<p>Säkerställa utläkning</p> <p>Ytterligare utredning vid behov (CT thorax och/eller bronkoskopi)</p> <p>Förebygga sjukdom</p>

# Allvarlighetsbedömning av pneumoni med CRB-65



Från Svenska Infektionsläkarföreningens "Vårdprogram för samhällsförvärd pneumoni", 2016.  
Hela vårdprogrammet finns online: [www.infektion.net](http://www.infektion.net)