

Richtlinie

Fieber ohne Fokus bei Kindern 0-3 Monaten - Ablauf im Kindernotfall			
Autorenschaft Philipp Agyeman Fabrizio Romano	Erstellungsdatum 08.08.2022	Überarbeitungsdaten 26.10.2022 05.11.2022 21.06.2023	Aktualisierungsdaten 21.02.2025
	Nächste Überarbeitung		
Gültigkeitsbereich NZKJ Medizinbereich Kinder und Jugendliche, NZKJ	Genehmigung Steuergruppe Richtlinien	Vernehmlassung U. Feuz, M. Wendelspiess	
Schlagworte Fieber, Sepsis, Neugeborener, Säugling			

1. Einleitung

Diese Richtlinie basiert auf die aktuellsten internationalen pädiatrischen Guidelines¹⁻² zu Fieber ohne Fokus im Alter 0-3 Monaten unter Berücksichtigung der lokalen epidemiologischen Daten zu Sepsis³ und SARS-COV2 Infektionen⁴.

Diese Richtlinie gilt allerdings nicht für:

- Fieber im Rahmen eines klinisch eindeutigen Fokus (wie z.B. RSV-Bronchiolitis, Cellulitis, Omphalitis, Abszess etc.).
- V.a. nosokomiale Infektionen
- Frühgeborene (SSW <37)
- Patienten mit Verdacht auf oder bestätigtem Immundefekt
- Patienten mit kongenitalen oder syndromalen Erkrankungen

Für die empirischen und gezielten antibiotischen Therapiestrategien verweisen wir auf die internen Antibiotikarichtlinien des Instituts für Infektionskrankheiten:

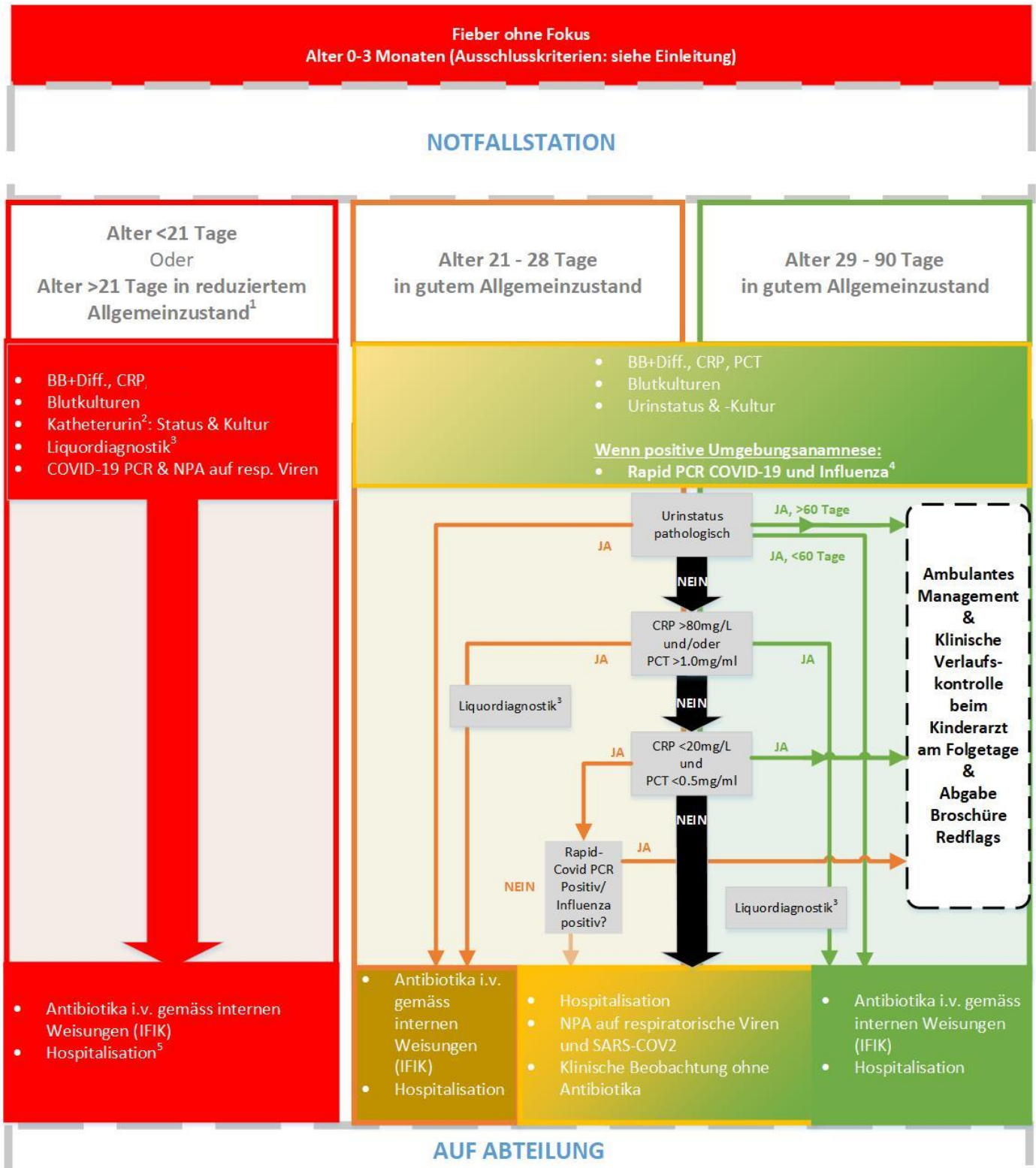
→ [Insel Antibiotika](https://antibiotika.insel.ch/) (https://antibiotika.insel.ch/)

2. Hintergrund

Obwohl im Alter zwischen 0-3 Monaten virale Infektionen die häufigste Ursache für Fieber ohne Fokus darstellen, hat diese Altersgruppe ein hohes Risiko für invasive bakterielle Infektionen und Sepsis. Das Management dieser Patienten wurde in den letzten Jahren aufgrund von veränderter Epidemiologie und neuer Evidenz angepasst. Siehe hier für eine detaillierte Zusammenfassung:

Pantell RH et al. Evaluation and Management of Well-Appearing Febrile Infants 8 to 60 Days Old. Pediatrics. 2021 Aug;148(2):e2021052228. doi: 10.1542/peds.2021-052228. Epub 2021 Jul 19.

3. Algorithmus Fieber ohne Fokus im Alter 0-3 Monate



- Kriterien für rasche Entlassung bei allen Säuglingen ohne Fokus mit initial gutem AZ:
 - Weiter guter AZ
 - Blutkulturen 24h – 36h ohne Wachstum
 - CRP 2x <20mg/L (Intervall 12-24h)
 - Gutes Trinkverhalten
 - Reassessment auf Station vereinbar mit viraler Infektion

- Bei Bakteriämie gehört Liquorpunktion zur Gesamtevaluation (falls nicht initial erfolgt)

1 Reduzierter Allgemeinzustand: Septisches Zustandsbild, Schock, Lethargie, Somnolenz, Irritabilität, ungenügendes Trinkverhalten (<70% des Tagesbedarfs), rezidivierendes Erbrechen.

2 Katheterurin: Falls eine spontane Miktio und die Gewinnung eines Clean-Catch Urins bis zum Zeitpunkt der Anlage eines peripheren venösen Katheters nicht erfolgt ist, soll Urin zwingend per Einmal-Katheterisierung gewonnen werden um den Therapiebeginn mit Antibiotika nicht zu verzögern.

3 Zellzahl, Chemie, Gramfärbung, Kultur, Reserve

4 Durch Pflege vor Ärztekontakt

5 Bei Meningitis und/oder hämodynamisch instabilem Patienten Info APiB und infektiologisches Konsil