

Alter	< 28d		28 - 90d		90d - 36m	
	Niedrigrisiko	Hochrisiko	Niedrigrisiko	Hochrisiko	Niedrigrisiko	Hochrisiko
Anamnese/Klinik	AZ gut *	AZ reduziert	AZ gut	AZ reduziert	AZ gut >2x Pneumo., Hib geimpft	AZ reduziert Ungeimpft/teilgeimpft
Vitalparameter (HF, AF, Rekap)	Normal	Abnormal	Normal	Abnormal	Normal	Persistierend abnormal nach Fieber- senkung
Diagnostische Massnahmen	Blutkultur, Entzündungslabor, Urinstatus/-kultur; Liquordiagnostik/-kultur		Urinstatus/-kultur Entzündungslabor	Kompletter Sepsis work-up	Urinstatus Evtl. Entzündungslabor	Kompletter Sepsis work-up
	Röntgen Thorax erwägen (bei reduzierter AZ, persistierender Tachypnoe/-dyspnoe, Hypoxämie)					
Resultate	Anamnese mit allen positiv Kriterien* plus normale Diagnostik oder <i>Positive Enterovirus PCR im Liquor (s.u.)</i>  <i>Sonst ad Hochrisiko</i>		Bei CRP>80-100 oder Leuc >20 ad Hochrisiko  Normale Entzündungszeichen Urin: Leukozyteb nega- tiv (s.u.)		Urin: Leukozyten ne- gativ	
Empirische Therapie und weiteres Management	Überwachung Keine primäre AB Therapie  Entzündungsparameter wdh. in 12-24h	Amoxicillin plus Amikacin iv.  Bei Gram neg. Befund im Liquor: AB Cetriaxon + Amikacin	Evtl. Überwachung	Ceftriaxon plus Amoxicillin iv.	Austritt	Ceftriaxon iv.
	Bei Fieber <b>mit</b> enzephalopathischen Zeichen (DD HSV-Enzephalitis: empirische Therapie mit Acyclovir i.v.)					

\* Positivkriterien; gilt für 0- 60d:

Falls **ALLE folgenden Kriterien erfüllt** sind kann nur eine Urindiagnostik und Entzündungslabor gemacht werden, und auf eine antimikrobielle Therapie vorerst verzichtet werden. Eine Überwachung stationär ist obligat.

**Kriterien**

Termingeboren Keine Grunderkrankung/ Vorerkrankungen Keine Hospitalisationen Keine vorausgegangene antimikrobielle Therapie	Keine Infektzeichen (Haut, Gewebe, Muskel, Knochen, Gelenke, HNO)	Normaler AZ Normale Vitalparameter (HF,AF,Sätt.)	Unauffälliges Entzündungslabor (PCT, CRP, Leuc) Urin: Leukozyten negativ
--	--	--	---