

Feberutredning på infektionsmottagningen

Bakgrund och syfte

Feberutredningar är vanliga på infektionsmottagningen. Det här dokumentet är tänkt som ett stöd i utredningen. Vid första besöket kan det vara bra att fokusera på en grundlig anamnes och status. Nedan följer förslag på utredning för denna patientgrupp, där man förstås får anpassa både anamnes, status, provtagning och undersökningar utifrån det individuella fallet.

Om ingenting alarmerande framkommer i anamnes eller status kan patienten oftast lämna mottagningen utan att behöva vänta kvar på provsvar. Om det sedan visar sig att det behövs kompletterande prover kan patienten lämna dessa på vårdcentral (provtagningsremiss kan faxas dit alternativt skickas hem till patienten med post) eller bokas in till sjuksköterskebesök på mottagningen.

Anamnes

- Feber: När och hur började det? Hur ofta? När på dygnet? Vilken temperatur?
- Associerade symtom från:
 - Luftvägar (hosta, halsont, dyspné)
 - Bihålor (nästäppa/snuva, ansiktssmärta, nedsatt luktsinne?)
 - CNS (huvudvärk, nackstelhet, neurologiska bortfall, ljud/ljuskänslighet?)
 - Öron (smärta, hörselnedsättning?)
 - Tänder (tandstatus, tandvärk, nyligen tandingrepp?)
 - Mage (buksmärta, illamående, kräkning, diarré?)
 - Urinvägar (miktionssveda, täta trängningar, flanksmärta?)
 - Gynekologiska organ (illaluktande/avvikande flytning, lågt sittande buksmärta?)
 - Hud (rodnad, utslag, sår?)
 - Leder (smärta, rodnad, svullnad?)

- Övrigt: Tuggclaudicatio, skalpömhets, synpåverkan (tecken till jättecellsariteri?)
- B-symtom: Viktnedgång? Natliga svettningar?
- Geografisk uppväxt: Uppvuxen i Sverige eller i annat land?
- Boendesituation: Centralt eller lantligt? Kommunalt vatten eller egen brunn (parasiter)?
- Utlandsresor:
 - Var och när?
 - Vistelse i stad eller på landsbygd?
 - Turistresa eller besökt släktingar/bekanta?
 - Riskaktiviteter, till exempel oskyddat samlag?
 - Sötvattenkontakt? (schistosomiasis, leptospiros)
 - Intag av opastöriserade mejeriprodukter? (brucellos)
 - Vaccinationer inför resan?
 - Symtomdebut i förhållande till hemresa från resmålet?
 - Sjukvårdskontakter under resan?
 - Malariaprofylax? (om vistelse i endemiskt område)
 - Spavistelse? (legionella)
- Omgivningsfall: Någon annan i patientens närhet som har feber eller andra infektionssymtom? Blöjbarn i familjen (CMV)?
- Djurkontakt: Hanterar fåglar/fågelspillning? Gnagare? Fästringbett? Husdjur?
- Yrke: Till exempel lantbruk, skogsbruk, trädgårdsmästare, viltvårdare eller liknande där man har kontakt med djur och natur.
- Droger: Förekommer intravenösa droger? Alkohol?
- Rökning: Nu eller tidigare?
- Andra sjukdomar och aktuella läkemedel?
- Vaccinationer: grundvaccination, TBE, pneumokocker, influensa, covid-19.
- Arvet: Familjär medelhavsfeber? Reumatiska sjukdomar?
- Immunsuppression: Immunmodulerande behandling? Immunbrist? Hematologisk sjukdom?
- Främmande kroppsmaterial: Ledprotes? Pacemaker? Hjärtklaff? När var operationen?

Status

- Lymfkörtlar i huvud- och halsregion, axiller och ljumskar.
- Mun och svalg.
- Hjärta: förekomst av blåsljud.
- Lungor.
- Buk inklusive njurloger: ömhet och organförstoring.
- Hud: rodnad och utslag.
- Riktat status beroende på vad som framkommer i anamnes (till exempel neurologisk undersökning, ledstatus, tyreoidapalpation, temporalartärer/skalp, öron, bihålor).

Provtagning och undersökningar (basal)

- Infektionsrutin (där ingår blodstatus med diff, glukos, Na, K, krea, albumin, leverstatus, CRP) + SR
- Elfores (inflammatorisk aktivitet, M-komponent, immunglobuliner)
- Hiv (antigen/antikroppar)
- Blododling (be om förlängd odlingstid vid misstanke om subakut endokardit, då 10 dagars odling i stället för 5 dagar som är standard)
- Urinodling (om det inte redan tagits på vårdcentral)
- Lungröntgen
- Feberdagbok, om inte patienten redan dokumenterat sin temp en period (bilaga 2)
- Eventuellt riktad provtagning baserat på tydliga, specifika symtom (se riktad utredning)

Generellt sätt är det bra att i samband med första besöket boka in patienten för en telefonuppföljning (till sig själv) efter ungefär 7–10 dagar (då brukar de flesta provsvar ha inkommit). Om den basala utredningen utfaller normal och det inte finns misstanke om någon specifik infektion (eller hög misstanke om malignitet) bör man i samråd med specialistkollega kunna avsluta patienten vid infektionsmottagningen och återremittera till vårdcentral. Vid avvikande fynd i den basala utredningen går man vidare med riktad utredning.

Riktad utredning (endast vid specifik misstanke)

- Vid luftvägssymtom
 - I första hand sputumodling, i andra hand NPH-odling.
 - Atypisk PCR¹ vid misstanke om atypisk genes
 - Provtagning för covid-19, influensa och RS (SARS-CoV-2, influensa A/B, RSV PCR)
 - I utvalda fall där man misstänker luftvägsinfektion orsakad av virus kan man överväga luftvägsblock²
- Tuberkulosdiagnostik (sputumprov för odling, PCR och direktmikroskopi x 3)
- Tularemi-serologi (observera att det kan ta 2–3 veckor från symptomdebut till positiv serologi)
- CMV-och EBV-serologi (även här kan det dröja några veckor innan serologin blir positiv)
 - PCR CMV-DNA kan övervägas i vissa fall, till exempel hos immunsupprimerade
- LAMP-test (påvisar malaria-DNA) om vistelse i endemiskt område, främst Afrika söder om Sahara.
- DT thorax-buk (infiltrat? abscess?). Kan bli aktuellt vid misstanke om infektiös diagnos. Kan i undantagsfall också övervägas vid hög misstanke om malignitet och alarmerande symptom, **observera dock att malignitetsutredning i första hand ska utredas via vårdcentral eller SVF.**
- TEE (endokardit?)
- TSH/fritt T₄ (subakut tyreoidit?)
- Kalcium och LD (vid misstanke om hematologisk malignitet som myelom eller lymfom)
- Avföringsprover vid diarré
 - Bakteriell³ och/eller viral⁴ gastroenterit-PCR
 - Parasit gastroenterit-PCR⁵
 - Cystor och maskägg⁶ (främst vid långdragen diarré, oklara mag-tarmbesvär eller eosinofili)
 - Clostridioides difficile-toxin vid antibiotikabehandling under senaste 3 månaderna, även vid enstaka doser som till exempel antibiotikapofylax vid kirurgi
- TBE-serologi i serum (vid misstanke hos individ som inte är vaccinerad)

Bilaga 1.

1. Atypisk PCR: *Legionella pneumophila*, *Chlamydophila psittaci*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydophila pneumoniae*.
2. Luftvägsblock: Adenovirus, Bocavirus, Influenta, Metapneumovirus, Parainfluenta, RSV, Rhinovirus, Enterovirus, Coronavirus (NL63, OC43, 229E, HKU1, SARS-CoV-2).
3. Bakteriell gastroenterit-PCR: *Salmonella species*, *Shigella species*, EIEC (enteroinvasiv *E coli*), EHEC (enterohemorragisk *E coli*), ETEC (enterotoxinbildande *E coli*), *Campulobacter jejuni/coli*, *Yersinia enterocolitica*, *Plesiomonas shigelloides*, *Vibrio species*.
4. Viral gastroenterit-PCR: Adenovirus, Astrovirus, Calicivirus (Norovirus och Sapovirus), Rotavirus.
5. Parasit gastroenterit-PCR: *Cryptosporidium parvum/hominis*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*.
 - Syftar till att påvisa de tre vanligaste protozoer som ger upphov till akut gastroenterit (samt de tarmprotozoer som är anmälningspliktiga). Observera att inga andra protozoer/tarmparasiter påvisas med denna metod.
6. Cystor/maskägg direktnmikroskopi: ett 30-tal patogena parasiter kan detekteras med metoden.

Bilaga 2.

Feberdagbok

Namn: _____

Datum & tid	Temp (°C)	Mätmetod (t.ex. mun/öra)	Läkemedel & dos (t.ex. Alvedon 1 g)	Symtom & allmäntillstånd (t.ex. värk, hosta)
Datum: _____ Kl: _____				
Datum: _____ Kl: _____				
Datum: _____ Kl: _____				
Datum: _____ Kl: _____				
Datum: _____ Kl: _____				
Datum: _____ Kl: _____				
Datum: _____ Kl: _____				
Datum: _____ Kl: _____				

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Hematologi-hud-infektionssjukvård

Innehållsansvar: Madeleine Eliasson, (madel5), Underläkare,
ST

Granskad av: Pernilla Lundgren, (perlu4), Överläkare, Els-Marie
"Elsa" Rolén, (elshe1), Enhetschef

Godkänd av: Erika Axelsson, (eriox), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10071-1039504452-147

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-08

Giltig till: 2028-09-08