

Epiglottit, akut

Författare: Svante Hugosson, öl

Handläggning av alla fall med preliminär diagnos akut epiglottit

1. Säkerställ **fri luftväg**. Endotrakeal intubation bör göras frikostigt vid stridor. Noggrann renhållning av tuben är viktig. Om man inte intuberar patienten kan en stöddos hydrokortison 100-200 mg ges. Patienten skall observeras och vårdas i åtminstone 12 timmar på intensivvårdsavdelningen oavsett om vederbörande intuberas eller ej.
2. **Blododla** x 1-3 beroende på rådande omständigheter.
3. Odlar från **nasofarynx, svalg** och om pat intuberas från **epiglottis**.
4. Prover för kem labb: CRP, Hb, LPK – B-celler och trc.
5. Ge intravenöst Claforan (Cefotaxim) 1 g x 3 till vuxna och 50 mg/kg kroppsvikt x 3 till barn. Den intravenösa behandlingen bör pågå åtminstone i två dygn.
6. Efterföljande peroral antibiotikabehandling baseras på blododlingssvaret. Ge **Amoxicillin** om bakteriestammen ej producerar beta-laktamas. I annat fall baseras terapin på stammens resistensmönster.
7. Ge patienten ett **återbesök** en månad (2-5 veckor) efter utskrivning. Vid återbesöket görs en klinisk undersökning och prov tages för konvalescentserum. Om patienten har haft en verifierad sepsis tages dessutom prov för bestämning av halten IgG, IgA, IgM; IgG subklasser och komplement (tre blå remisser märkta immunologi).

