

Influensa og innleggelser i sykehus:

Hos friske er influensakomplikasjon virale eller bakterielle nedre luftveisinfeksjoner:

Ved telefonhenvendelse be om respirasjonsfrekvens (RR) og BT:

- RR < 24 observere hjemme
- RR 24-30 evt vurdering i mottak
- RR > 30 skal vurderes i mottak
- BT (syst) < 90 skal vurderes i mottak
- Uttalt dyspnoe, brystmerter, blodig ekspektorat, konfusjon skal vurderes i mottak

I mottak: Vurdering med Rtg. thorax, pulsoxymetri, evt. enkel blodprøvetaking CRP, diff, kreatinin.

Ved tegn på nedre luftveisinfeksjon / respirasjonssvikt bør pasienter innlegges:

- Røntgen forenlig med pneumoni
- RR > 30
- O₂ metning under 92% (for pasienter med habituell lav metning aksepteres lavere nivå, se i journal på tidligere målte verdier)

Høy feber, sykdomsfølelse, er *ikke* selvstendig indikasjon for vurdering/innleggelse.

Obs diff. diagnoser mot [sepsis](#) eller annen alvorlig infeksjon.

Hos risikopasienter er influensakomplikasjon:

- 1) viral eller bakteriell nedre luftveisinfeksjon
- 2) eksaserbasjon av undreliggende komorbiditet.

For 1) Vurdering som for friske

For 2) Vurdering etter vanlige retningslinjer

Anbefalingen bygger på [CRB-65 systemet](#) for bedømmelse av alvorlighetsgrad og innleggelsesbehov ved pneumonier. Det kan skape forvirring at ved skåring etter qSOFA opereres med RR (respirasjonsfrekvens) på 22 og ikke 30. CRB-65 er imidlertid godt validert for pneumoni, men ikke spesifikt for influensa-relatert pneumoni. Det må uansett utøves medisinsk skjønn.

For konferering kontakt tertiærvakt infeksjon 67969043 eller lunge 67969640.