

חשד למנינגיטיס לאחר ניתוח נוירוכירורגי*:
חום ללא מקור אחר, הדרדרות נוירולוגית לא מוסברת

CSF - ספירה, גלוקוז, חלבון, לקטאט.
צביעת גרם, תרבית (להדגיש על טופס התרבית – הדגרה ממושכת)
במידה והחולה תחת טיפול אנטיביוטי – לשמור מבחנה ל PCR
בדיקות דם פריפרי (סמוך לניקור מותני): ספירה, ביוכימיה, CRP, תרביות דם

צביעת גרם שלילית
גלוקוז ב CSF < 0.4 , או לקטאט > 4

אין להתחיל טיפול אנטיביוטי -
סבירות נמוכה לזיהום CNS. בירור
אטיולוגיות אחרות לחום.

צביעת גרם שלילית
גלוקוז ב CSF > 0.4 , או לקטאט < 4 , או Cell index < 5

התחלת טיפול אמפירי בונקומיצין וצפטאזידים IV.
אם מדובר באשפוז ממושך, חשד לזיהום ESBL -
מרופנם במקום צפטאזידים.

אם החולה תחת טיפול אנטיביוטי
ותרבית שלילית – השלמת PCR
מנוזל ה CSF (בדיקת חוץ).

אם כל הדגימות שליליות – ניטור
קליני ו LP חוזר*

סיכון נמוך לזיהום, שיפור קליני מהיר, מדדי CSF בשיפור –
הפסקת טיפול אנטיביוטי

סיכון גבוה לזיהום / היעדר שיפור – המשך טיפול אנטיביוטי

צביעת גרם חיובית

חיידקים גרם שליליים

התחלת טיפול אמפירי
בצפטאזידים IV.
אם מדובר באשפוז
ממושך, חשד לזיהום
ESBL - מרופנם IV

חיידקים גרם חיוביים

התחלת טיפול אמפירי
בונקומיצין וצפטריאקסון IV

צמצום הטיפול בהתאם לתרבית