

Etisk refleksjon rundt antibiotikabruk i sykehjem

RASK - Finnmark 25 og 26. september 2018

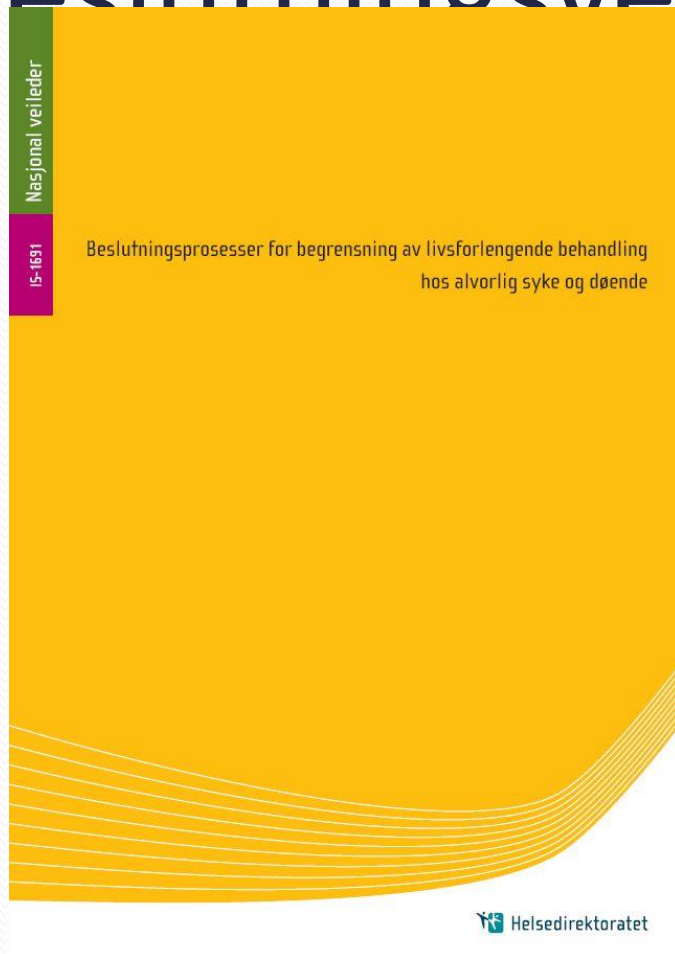
Per Espen Akselsen, KAS

Kjellaug Enoksen, Nfas

Etiske problemstillinger

- Etiske problemstillinger bør drøftes jevnlig i samlet personellgruppe.
- Legen er en viktig aktør.

Beslutningsverktøy



Forhåndssamtaler

<http://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/forberedende-samtaler-i-sykehjem/acp-veileder271117.pdf>

Spørsmålene må tilpasses pasienten og hvilken informasjon man allerede har dokumentert om pasienten.

Å etterspørre pasientens preferanser for behandling som helsepersonell vurderer **ikke å være hensiktsmessig** for pasienten, for eksempel hjerte-lungeredning, bør unngås.

Behandlingsavklaring

Viktig å få vite:

- hva pasienten har av kunnskap om egen sykdom og prognose.
- pasientens syn på livsforelengende behandling
- innleggelse i sykehus, medisinsk faglig vurdering og pasientens ønske
- respirator eller annen pustestøtte ja/nei
- behandling på sykehjemmet
 - Antibiotika ja/nei
 - Lindrende behandling

Antibiotikabruk

Formål

- kurere infeksjonssykdom
- forlenge livet
- lindre plager

Kasuistikk

Mann 72 år gammel.

Arbeidet som lagersjef fram til pensjonsalder 67 år.

Tidligere frisk. Svært få sykedager i løpet av sitt yrkesliv.

Fast plass i sykehjem 1 år på grunn av Alzheimers demens.

Er fullt oppegående og i god allmenntilstand

Spiser og drikker godt og har stabil vekt.

Faller og pådrar seg lårhalsbrudd.

To dager etter retur til sykehjem blir han dårlig med tp.

37,5, produktiv hoste og slapphet.

Hva bør gjøres??

Kasuistikk

Pasienten får kur med apocillin og kvikner fort til. Etter noen uker er han tilbake i samme form som før lårhalsbruddet.

I løpet av de neste månedene utvikler han stivhet i kroppen og har flere fall på grunn av ustøhet.

Han blir gradvis fysisk svekket, etter hvert avhengig av rullestol.

Han trenger hjelp med matinntak og har lite språk.

Han har ikke hatt infeksjoner i løpet av denne tiden.

På visitt ber sykepleier om at legen tar stilling til behandling ved eventuelle infeksjoner og hjerte-
lungeredning.

Kasuistikk

Etter 3 år i sykehjem er pasienten avmagret.

Han er for det meste sengeliggende.

I løpet av de siste måneder har han hatt flere kurer med antibiotika for UVI og pneumonie.

Få dager etter avsluttet kur blir han på ny slapp med hoste, rask respirasjon og $tp.38,9$. $CRP >200$.

Familien er svært bekymret og har bedt om at han nå må få antibiotika og væske intravenøst.

Vaktlege blir tilkalt for å ta stilling til videre behandling.