

Diagnostikk av infeksjoner hos pasienter i sykehjem

RASK i Hordaland, 20. april 2017

Kjellaug Enoksen

**Sykehjemsoverlege, spesialist i indremedisiner,
infeksjonssykdommer og samfunnsmedisin**

Sykehjemspopulasjon

- Beboere i langtidsplass
- Pasienter i korttidsopphold
 - Behandling etter innleggelse i sykehus
 - Rehabilitering etter akutt sykdom
 - Rehabilitering på grunn av kronisk lidelse
 - Vurdering/utredning
 - Avlastning
 - Lindrende behandling
 - Øyeblikkelig-hjelp

Pasienten i sykehjem

- Høy alder
- Fysisk svekket
- Kognitivt svekket
- Flere kroniske lidelser
- Mange legemidler

Personell

- Fagarbeider og hjelpepleiere
- Assisterter
- Sykepleiere med ulik grad av spesialisering
- Fysio- og ergoterapeuter
- Leger med ulik erfaringbakgrunn
- Tilsyn ved:
 - Farmasøyter, tannpleiere, tannleger

Diagnostiske utfordringer

- Atypisk sykdomspresentasjon hos eldre.
 - Ved infeksjon kan typiske tegn som feber mangle
 - Uro, forvirring, ustøhet og uspesifikke plager er ofte tegn på akutt sykdom
 - Hos skrøpelige eldre kan både akutt sykdom og miljøforandringer gi uro og forvirring
- Retningslinjer for behandling av de enkelte sykdomstilstander passer ikke inn når det er flere sykdommer samtidig.

Diagnostiske utfordringer, forts.

- Endret immunforsvar
 - Bruk av legemidler som steroider og immunmodulerende midler gir nedsatt immunforsvar
 - Kroniske sykdommer som f.eks. diabetes og kreft gir nedsatt immunforsvar

Diagnostisk prosess

- Sykehjemslegen har ansvaret for å styre diagnostikk og utredning
- Legen skal ta beslutning om prøvetaking og behandling
- Sykepleiere og omsorgspersonalet gjør sine observasjoner.
 - Observasjonene/problemstillingen presenteres for legen

Kroniske sykdommer som vanskeliggjør diagnostikk

- ◆ demens sykdommer
- ◆ KOLS
- ◆ diabetes
- ◆ hjerte og karsykdom
- ◆ bruk av immunosuppressiv behandling

Bakterieflora

Kronisk kolonisering

- ◆ koloniserte sår
- ◆ asymptomatisk bakteriuri (ABU)
- ◆ reistente mikrober MRSA, ESBL, VRE

Undersøkelse og målinger

Klinisk undersøkelse

Målinger

- Temperatur
- Puls
- Blodtrykk
- Respirasjonsfrekvens
- Surstoffmetning
- Urinvolum (blærescanning)

Skåring ved akutt infeksjon

- SIRS-kriterier (Systemic Inflammatory Respons Syndrom)
 - Temp > 38 eller < 36
 - Puls > 90
 - Respirasjon > 20/min
 - Leucocytter > 12 eller <4
- Ved pneumonie: CRB-65, hvert funn gir 1 poeng
 - Alder over 65 år
 - Konfusjon
 - Respirasjon > 30
 - Systolisk BT < 90 eller diastolisk < 60

Skåring forts.

- Alvorlighetsgrad av lungebetennelse hos pasient i sykehjem
 - Respirasjon > 30 poeng 2
 - Puls > 125/min poeng 1
 - Endret mental status poeng 1
 - Demens poeng 1

Dødelighet 7,4 % ved 0 poeng og 80 % ved 5 poeng, funn i studie publisert 2000.

Prøver og undersøkelser

Blodprøver

- hvite med diff., hemoglobin
- CRP, glucose
- utvidet prøvetaking

Urinundersøkelse

- u-stix (urinstrimmel)
- u-dyrkning
- blærescanning

Luftveier

- nasofarynxprøve på virus

Hudsår

- bakteriologisk prøve

Avføring

- dyrkning på bakterier
- virus PCR
- clostridiumtoxin

Urinstrimmel (urin-stix)

Urinstrimmelundersøkelse skal bare utføres når pasienten har symptomer fra urinveiene.

(Kasuistikk fra Noklus oktober 2015.)

Urin stix leucocytter og nitritt, tolkning:

- Prøve negativ på både leucocytter og nitritt gir overveiende sannsynlighet for at pasienten ikke har urinveisinfeksjon.
- Prøve positiv på leucocytter eller nitritt har begrenset verdi på grunn av høy forekomst av asymptomatisk bakteriuri.

Urindiagnostikk

Urin bakteriologisk undersøkelse

- bør vurderes før oppstart med antibiotika og skal alltid tas ved residiverende urinveisinfeksjon eller behandlingssvikt

Urin skal ikke kontrolleres etter avsluttet antibiotikabehandling dersom pasienten er symptomfri.

Momenter ved akutt sykdom

Akutt forvirring, tretthet, uro og andre uspesifikke symptomer kan vær tegn på akutt sykdom hos eldre, MEN det kan være mange andre årsaker enn akutt infeksjon.

Grundig anamnese og god klinisk undersøkelse er avgjørende for å stille riktig diagnose.

Urinveiene

OBS.

Forekomsten av asymptomatisk bakteriuri hos eldre øker med økende skrøpelighet og når pasienten er i siste fase av livet!

- Det er mange andre årsaker til vannlatingsplager og ubehag i underlivet hos eldre enn infeksjon!
- Urinveisinfeksjon er langt på vei en klinisk diagnose.

Akutt sykdom hos pasienter i sykehjem

Diagnostikk ved akutt sykdom hos pasienter i sykehjem

Registrerings skjema

Den diagnostiske prosessen starter ute på gulvet!

Legen bør inn så tidlig som mulig.

Vanlige infeksjoner

urinveisinfeksjon

luftveisinfeksjon

hudinfeksjon

mage-tarminfeksjon (akutt gastroenteritt)

www.sykehjemshandboka.no

www.antibiotikasenteret.no

Oppsummering!

- Forutsetning for valg av riktig behandling er god klinisk undersøkelse og målrettet diagnostikk.
- Diagnostikk uten at det er klinisk grunnlag for dette gir risiko for overbehandling.
- Mangelfull diagnostikk gir fare for underbehandling.

Til slutt!

**Det hjelper ikke å velge riktig antibiotikum
dersom diagnosen er feil!**