

Diagnostikk av infeksjoner hos pasienter i sykehjem

RASK i Rogaland

30. januar 2018

Kjellaug Enoksen

Sykehjemsoverlege, spesialist i indremedisiner, infeksjonssykdommer og samfunnsmedisin

Pasienten i sykehjem

- Høy alder gjennomsnitt 86,5 år
- Fysisk svekket
- Kognitivt svekket
- Flere kroniske lidelser
- Mange legemidler

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 >18 år

Personell

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

Akutt sykdom hos pasient i sykehjem

Alvorlig sykdom kan bli oversett dersom det startes behandling på feil grunnlag.

Gode observasjoner etterfulgt av klinisk undersøkelse og målrettet diagnostikk er avgjørende for valget av riktig behandling.

Ikke alt som kan behandles skal behandles.

Akutt sykdom, forts.

- Den diagnostiske prosessen starter ute på gulvet!
- Legen bør inn så tidlig som mulig!
-
- Akutt sykdom hos pasienter i sykehjem med kartleggingsverktøy, skjema

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 nedsatt immunforsvar på grunn av:

- legemidler som steroider og immunmodulerende midler
- kroniske sykdommer som demens, diabetes, kreft, nevrodegenerative og rheumatiske sykdommer

Diagnostiske utfordringer, forts.

Kronisk kolonisering:

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

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

Undersøkelse og målinger

Klinisk undersøkelse!

Målinger:

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

Verktøy ved diagnostikk

- SIRS-kriterier (Systemic Inflammatory Response Syndrom)
 - Temp > 38 eller < 36
 - Puls > 90
 - Respirasjon $> 20/\text{min}$
 - 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

Verktøy 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

- urin-stix (urinstrimmel)
- urin til dyrkning
- blærescanning
- evt. kateterprøve på resturin

Urinundersøkele for pasienter med inneliggende kateter > 2 uker

- urin-stix (urinstrimmel) vil alltid være positiv på leucocytter og nitritt
- urin-dyrkning – anbefales at inneliggende kateter fjernes

Prøve tas fra nytt kateter som legges

Prøver og undersøkelser forts.

Luftveier

- nasofarynxprøve - Virus

- Bakteriologisk

dyrkning

Hudsår

- bakteriologisk prøve etter vask med NaCl 0,9 %

- prøven tas fra sårkanten med pensel eller skarpskje

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, når pasienten har inneliggende kateter og ved behandlingssvikt

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

Studie fra 2015

- Urintesting med urinstrimmel og dyrkning skal bare utføres når pasienten har symptomer fra urinveiene!
- Urindyrkning fra 254 pasienter tatt i tidsrommet nov 2014 til februar 2015.
- 22 % av pasienten fylte kriterier for å utføre undersøkelsen.
- Bakgrunn for å ta prøve:
 - endret mental status
 - endring i urin farge, lukt eller sediment

Studie fra 2015, forts.

- 75 pasienter (30 %) startet behandling ved tidspunkt for prøvetaking.
- 179 pasienter (70 %) ingen behandling før svar på dyrkning.
 - Av disse
 - Negativ 27 (2)
 - Intermediær 40 (14)
 - Positiv 111 (99)

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.

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.

Vanlige infeksjoner

urinveisinfeksjon

luftveisinfeksjon

hudinfeksjon

mage-tarminfeksjon (akutt gastroenteritt)

www.sykehjemshandboka.no

www.antibiotikasenteret.no

eller www.antibiotika.no

Oppsummering!

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



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