

Momenter ved akutt sykdom hos pasienter i sykehjem

Utredning og undersøkelse ved akutt sykdom hos pasienter i sykehjem kan være vanskelig.

En stor andel av pasienten har kognitiv svikt i varierende grad.

Ved akutt sykdom kan også pasienter som ikke har kognitiv svikt utvikle delir. Det er derfor viktig at observasjoner gjort av personalet rundt pasienten kommer fram til lege som skal ta beslutninger om behandling.

Den diagnostiske prosessen starter med de observasjoner pleiepersonalet gjør.

Legen på sykehjemmet eller i legevakt mottar rapport fra sykepleier, innhenter nødvendige opplysninger og foretar undersøkelser.

Legen har ansvar for den diagnostiske prosessen videre, beslutninger om prøvetaking og behandlingsvalg.

For å gi riktig behandling til riktig tid til riktig pasienten er det satt opp noen punkter som er viktig å ha med seg:

- ◆ **Alvorlig sykdom kan bli oversett dersom det startes behandling på feil grunnlag.**
- ◆ Eldre har ofte vage symptomer og tegn 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.
- ◆ Gode observasjoner etterfulgt av klinisk undersøkelse og målrettet diagnostikk er avgjørende for valget av riktig behandling.
- ◆ Det er vanlig at eldre har bakterier i urinen uten at dette er tegn på sykdom. Dette kalles asymptomatisk bakteriuri (ABU) og skal ikke behandles.
- ◆ Behandling av ABU gir økt risiko for at pasienten får urinveisinfeksjon med bakterier med utvidet resistens mot antibiotika.
- ◆ Urinstrimmelundersøkelse skal bare utføres når pasienten har symptomer fra urinveiene.
- ◆ Ikke alt som kan behandles skal behandles.
- ◆ Nytte av behandlingen må alltid veies opp mot de plager pasienten kan bli påført.
- ◆ Dersom det er diffuse symptomer og tilstanden tilsier det, kan observasjon over tid være en god tilnærming.

