

Diagnostikk av infeksjoner hos pasienter i sykehjem

RASK –Finnmark 25.-26.09.2018

Kjellaug Enoksen, spesialist i samfunnsmedisin, indremedisin,
infeksjonssykdommer.

Lege i sykehjem og leder av Norsk forening for alders- og
sykehjemsmedisin

Sykehjemspopulasjon

- Beboere i langtidsplass
- Pasienter i korttidsopphold
 - Etter innleggelse i sykehus
 - Rehabilitering
 - Etter akutt sykdom
 - På grunn av kronisk lidelse
 - Lindrende behandling (palliativ avdeling)
 - Avlastning for omsorgsperson i hjemmet
 - Utredning/vurdering initiert av fastlege
 - Øyeblikkelig-hjelp pasienter >18 år

Pasienter i sykehjem

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

Personell i sykehjem

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

Den diagnostiske prosess

- Den diagnostiske prosessen starter med de observasjoner pleiepersonalet gjør.
- Det er avgjørende viktig at observasjoner gjort av personalet rundt pasienten kommer fram til lege som skal ta beslutninger om behandling.

Diagnostikk og utredning

- ❑ 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.

Momenter ved akutt sykdom hos pasienter i sykehjem

- **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.

Momenter ved akutt sykdom, forts.

- 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.

Momenter ved akutt sykdom, forts.

- 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.

Diagnostiske utfordringer

- ❑ Retningslinjer for behandling av de enkelte sykdomstilstander passer ikke inn når det er flere sykdommer samtidig.
- ❑ Pasienter har nedsatt immunforsvar på grunn av:
 - ❑ legemidler som steroider og immunmodulerende midler
 - ❑ kroniske sykdommer som demens, diabetes, kreft, neurodegenerative og rheumatiske sykdommer

Diagnostiske utfordringer, forts.

Kronisk kolonisering

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

Undersøkelser og målinger

Klinisk undersøkelse!

Målinger

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

Diagnostisk verktøy

SIRS-kriterier (Systemic Inflammatory Respons 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

Alvorlighetsgrad lungebetennelse

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

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

Urinundersøkelse

- urin-stix (urinstrimmel)
- urin til dyrkning
- blærescanning
- evt. kateterprøve på resturin
- pasienter med kateter inneliggende i > 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 inn

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 (u-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.

Utfordringer ved urindiagnostikk

Gullstandard for diagnostikk av UVI finnes ikke!

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.

De vanligste infeksjoner

- Urinveisinfeksjon
- Luftveisinfeksjon
- Hudinfeksjon
- Mage-tarm (akutt gastroenteritt)

- www.sykehjemshandboka.no
- www.antibiotikasenteret.no
- 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!**