


# Etisk refleksjon rundt bruk av antibiotika i sykehjem

RASK Nordland

20.-22.0.19

Per Espen Akselsen, KAS

Kjellaug Enoksen, sykehjemsoverlege



**Etiske problemstillinger bør drøftes jevnlig i en samlet personellgruppe.  
Legen er en viktig aktør i slike samtaler.**



# Beslutningsverktøy



# Forhåndssamtaler

<https://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/forbered-ende-samtaler-i-sykehjem/acp-veileder271117.pdf>

# Forhåndssamtaler

**Fra veilederen:**

**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:

- Pasientens kunnskap om egen sykdom og prognose
- Pasientens syn på livsforlengende behandling
- Medisinskfaglige vurderinger og pasientens eget ønske vedrørende innleggelse i sykehus
- Respirator/pustestøtte – ja/nei
- Hvilken behandling er aktuell på sykehjemmet
  - Antibiotika ja/nei
  - Lindrende behandling

# Formål med bruk av antibiotika

1 kurere bakteriell infeksjonssykdom

2 livsforlengende behandling ved kroniske lidelser og akutt infeksjon

3 lindre plager

# Kasuistikk

Mann, 72 år gammel.

Arbeidet som lagersjef fram til pensjonsalder 67 år.

Somatisk frisk. Svært få sykedager i løpet av yrkeslivet.

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.



## Kasuistikk forts.

Fall når han er ute og går med en pleier

Pådrar seg lårhalsbrudd

To dager etter retur til sykehjemmet blir han slapp og har rask respirasjon og produktiv hoste.

Målinger: tp 37,5. puls 84. respirasjon 24/min.

Tiltak?

## **Kasuistikk forts.**

**Det blir gitt apocillin 1 gr x 4 i 7 dager.**

**Han kvikner fort til og etter noen uker er han i samme form som før lårhalsbruddet.**

**I løpet av de neste måneder utvikler han stivhet i kroppen.**

**Han blir ustø og har flere fall.**

**Han blir gradvis fysisk svekket og blir etter hvert avhengig av rullestol.**

**Han trenger hjelp med matinntak.**

**Han taper språk.**

## **Kasuistikk forts.**

**Han har ingen akutte infeksjoner etter at kuren med apocillin er avsluttet.**

**Pårørende er kritisk og mener han får for dårlig oppfølging.**

**På visitten ber sykepleier om at legen tar kontakt med familien.**

**Sykepleier ber om at det blir tatt stilling til:**

- ♦ Behandling ved eventuelle infeksjoner**
- ♦ Hjerte-lungeredning**

## Kasuistikk forts.

Etter 3 år i sykehjem er han avmagret.

Han er for det meste sengeliggende fordi han ofte faller vekk når han sitter i stol.

I løpet av de siste 3 måneder har han hatt flere tablettkurer med antibiotika for UVI og pneumonie.

Få dager etter avsluttet kur får han på ny rask respirasjon, hoste,  $t_p.38,9$  og det blir målt  $CRP >200$

Familien er svært bekymret og ber om at han nå må få intravenøs behandling med antibiotika og væske.

Sykepleier i bakvakt tilkaller lege fra legevakt for å ta stilling til videre behandling.