

Diagnostikk av infeksjoner hos pasienter i sykehjem

1

RASK Nordland 20.-22.05.19

Kjellaug Enoksen, spesialist i indremedisin, infeksjonssykdommer og samfunnsmedisin

Leder Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin

Pasientpopulasjon

- Antall sykehjemsplasser ca 40000 totalt
- Beboere i langtidsplass utgjør ca 70 %
- Korttidsplasser
 - Overføring fra sykehus
 - Rehabilitering
 - Lindrende behandling
 - Utredning og vurdering initiert av fastlege og hjemmesykepleien
 - Avlastningsopphold for omsorgspersoner
 - Øyeblikkelig-hjelp-døgneheter

Pasientkarateristika

- Høy alder, gjennomsnitt 86,5 år
- Fysisk svekket
- Kognitiv svikt
- Flere kronsike lidelser
- Bruk av mange legemidler

Personell/kompetanse

- Helsefagarbeidere og hjelpepleiere
- Sykepleiere med ulik fagbakgrunn/spesialisering
- Assistenten
- Vernepleiere
- Fysio- og ergoterapeuter
- Leger med ulik erfaring og spesialiteter

Diagnostisk prosess

- Sykehjemslegen har ansvar for å styre diagnostikk og utredning
- Observasjoner
 - Pleiepersonell
 - Pårørende
- Legen skal ta beslutning om prøvetaking og behandling
- Sykepleier/omsorgspersonell presenterer sine observasjoner og funn for legen

Momenter ved akutt sykdom

- **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.
- Eldre har ofte vage symptomer og tegn ved akutt sykdom.
- Akutt forvirring, tretthet, uro og andre uspesifikke symptomer kan være tegn på akutt sykdom hos eldre, MEN det kan være mange andre årsaker enn akutt infeksjon.
- 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.

Momenter ved akutt sykdom, forts.

- Urinstrimmelundersøkelse er bare nyttig når det er negativt resultat på grunn av høy forekomst av ABU hos pasienter i sykehjem.
- Kroppens normalflora består av bakterier som beskytter oss mot at sykdomsfremkallende bakterier skal trenge inn. Antibiotika skader normalflora.
- Ikke alt som kan behandles skal behandles.
- Nytte av behandlingen må alltid veies opp mot de plager pasienten kan bli påført.
- Vent og se. Dersom det er diffuse symptomer og tilstanden tilsier det, kan observasjon over tid være en god tilnærming.

Diagnostiske utfordringer

- Retningslinjer for behandling av enkelte sykdomstilstander passer ikke inn når det er flere sykdommer samtidig
- Eldre har nedsatt immunforsvar på grunn av
 - Aldersforandringer
 - Bruk av legemidler som svekker immunforsvaret f.eks. steroider
 - Kroniske sykdommer som diabetes, kreft, demens, rheumatiske- og nevrodegenerative sykdommer

Diagnostiske utfordringer, forts.

- Kronisk kolonisering
 - Sår
 - Asymptomatisk bakteriuri (ABU)
 - Mikrober med resistensmekanismer
 - MRSA,
 - ESBL
 - VRE

Undersøkelser og målinger

- Klinisk undersøkelse
- Målinger
 - Temperatur
 - Puls
 - Blodtrykk
 - Respirasjonsfrekvens
 - Surstoffmetning
 - Urinvolum

Diagnostisk verktøy

- Anbefaling fra «Pasientsikkerhetsprogrammet»
- NEWS 2 (national early warning score) 0 poeng ved
 - Temperatur 36,1 – 38,0 °C
 - Puls 51-90/min
 - Respirasjon 12-20/min
 - SpO2 skala 1 \geq 96 % (lungefrisk på romluft)
 - Systolisk BT 11-219 mmHg
 - Bevisthetsnivå – våken

Diagnostisk verktøy ved pneumonie

CRB-65, hvert funn gir 1 poeng

- Alder over 65 år
- Konfusjon
- Respirasjon >30/min
- Blodtrykk: systolisk <90 eller diastolisk <60

Vurdering av prognose ved lungeinfeksjon

- Respirasjon >30 poeng 2
- Puls >125/min poeng 1
- Endret mental status poeng 1
- Demens poeng 1

- Dødelighet ved 0 poeng 7,4 %
- Dødelighet ved 5 poeng 80,0 %
- (funn i studie fra 2000)

Prøver og undersøkelser

- Blodprøver
 - Hemoglobin
 - Hvite med diff
 - CRP
 - Glucose
 - Utvidet prøvetaking

Prøver og undersøkelser, forts.

- Luftveier
 - Nasopharynxprøve
 - Virus PCR
 - Bakteriologisk dyrkning – tvilsom nytte
- Hudsår
 - Bakteriologisk prøve etter vask med NaCl 0,9 %
- Avføring
 - Bakteriologisk dyrkning
 - Virus PCR
 - Clostridium toxin

Prøver og undersøkelser, forts.

- Urinundersøkelse
 - Urinstrimmel (u-stix)
 - Urin bakteriologisk dyrkning
 - Blærescanning
 - Måling av resturin med engangskateter
 - Urinkateter inneliggende i mer enn 2 uker
 - Blæren er kolonisert med bakterier hos tilnærmet 100 %
 - Anbefaler at kateter fjernes
 - Prøve tas når nytt kateter legges inn ut fra anbefalt prosedyre

Urinstrimmel - tolkning

- ▶ Urinstrimmel-test har svært begrenset verdi på grunn av høy forekomst av asymptomatisk bakteriuri hos skrøpelige eldre i sykehjem.
 - ▶ (kasuistikk fra Noklus oktober 2015)
- ▶ Leucocytter og nitritt
 - ▶ begge negativ – overveiende sannsynlighet for at pasienten ikke har infeksjon i urinveiene.
 - ▶ En eller begge positiv – begrenset verdi, dersom pasienten har symptomer fra **urinveiene** gir dette støtte til diagnosen infeksjon i urinveiene

Urindiagnostikk

- Bakteriologisk dyrkning
 - Bør vurderes før oppstart med antibiotika
 - Skal **alltid** tas ved residiverende urinveisinfeksjon, ved behandlingssvikt, - og når pasienten har inneliggende urinkateter
 -
- *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 livets slutt.
- Det er mange andre årsaker til at eldre har vannlatingsplager og ubehag i underlivet enn infeksjon.
- ***Urinveisinfeksjon er langt på vei en klinisk diagnose!***

De vanligste infeksjonssykdommer hos pasienter i sykehjem

- Urinveisinfeksjon
- Luftveisinfeksjon
- Mage-tarminfeksjon (hyppigst viral)
- Hudinfeksjon

➤ www.sykehjemshandboka.no

➤ www.antibiotika.no

➤ www.helsebiblioteket.no

Oppsummering

- **Forutsetning for riktig behandling er.**
 - Anamnese og bakgrunnsopplysninger
 - Klinisk undersøkelse
 - **Målettet** diagnostikk
- **Risiko for overbehandling ved diagnostikk uten at det er klinisk grunnlag for dette!**
- **Risiko for underbehandling ved mangelfull diagnostikk!**

**DET HJELPER IKKE Å VELGE RIKTIG
ANTIBIOTIKUM DERSOM DIAGNOSEN
ER FEIL!**