

DIAGNOSTIKK AV INFEKSJONER HOS PASIENTER I SYKEHJEM

RASK MØRE OG ROMSDAL 26.11.19

KJELLAUG ENOKSEN, SPESIALIST I INDREMEDI SIN, INFEKSJONSSYKDOMMER OG SAMFUNNSMEDI SIN

LEDER NORSK FORENING FOR ALDERS- OG SYKEHJEMSMEDI SIN



2 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

3 PASIENTKARATERISTIKA

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

4 PERSONELL/KOMPETANSE

- Helsefagarbeidere og hjelpepleiere
- Sykepleiere med ulik fagbakgrunn/speialisering
- Assistenter
- Vernepleiere
- Fysio- og ergoterapeuter
- Leger med ulik erfaring og spesialiteter

5 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

6 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 vær 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.

7 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.



8 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 neurodegenerative sykdommer

9 DIAGNOSTISKE UTFORDRINGER, FORTS.

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

10 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 I ≥ 96 % (lungefrisk på romluft)
 - Systolisk BT 11-219 mmHg
 - Bevisthetsnivå – våken

12 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

13 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)

14 PRØVER OG UNDERSØKELSER

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

15 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

16 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

Lukt av urin

- <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/10/verken-sykepleiere-eller-andre-kan-lukte-en-urinveisinfeksjon>

17 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

18 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.*

19 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!***

20 DE VANLIGSTE INFEKSJONSSYKDOMMER HOS PASIENTER I SYKEHJEM

- Urinveisinfeksjon
 - Luftveisinfeksjon
 - Mage-tarminfeksjon (hyppigst viral)
 - Hudinfeksjon
-
- www.sykehjemshandboka.no
 - www.antibiotika.no
 - www.helsebiblioteket.no

21 OPPSUMMERING

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

22

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

