

# Akutt sykdom hos pasient i sykehjem

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.

Ikke alt som kan behandles skal behandles.

# **Diagnostikk av infeksjoner hos pasienter i sykehjem**

**RASK i Sogn og Fjordane  
26. september 2017**

Kjellaug Enoksen

Sykehjemsoverlege, spesialist i indremedisiner, infeksjonssykdommer og samfunnsmedisin

# Akutt sykdom, forts.

- Den diagnostiske prosessen starter ute på gulvet!
- Legen bør inn så tidlig som mulig!
- Diagnostikk ved akutt sykdom hos pasienter i sykehjem, registreringskjema

# Sykehjemspopulasjon

- Beboere i langtidsplass
- Pasienter i korttidsopphold
  - Behandling etter innleggelse i sykehus
  - Rehabilitering etter akutt sykdom
  - Rehabilitering på grunn av kronisk lidelse
  - Vurdering/utredning
  - Avlastning
  - Lindrende behandling
  - Øyeblikkelig-hjelp >18 år

# Pasienten i sykehjem

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

# Personell

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

# Diagnostiske utfordringer

- Atypisk sykdomspresentasjon hos eldre.
  - Ved infeksjon kan typiske tegn som feber mangle
  - Uro, forvirring, ustøhet og uspesifikke plager er ofte tegn på akutt sykdom
  - Hos skrøpelige eldre kan både akutt sykdom og miljøforandringer gi uro og forvirring
- Retningslinjer for behandling av de enkelte sykdomstilstander passer ikke inn når det er flere sykdommer samtidig.

# Diagnostiske utfordringer, forts.

Endret nedsatt immunforsvar på grunn av:

- legemidler som steroider og immunmodulerende midler
- 
- kroniske sykdommer som demens, diabetes, kreft, nevrodegenerative og rheumatiske sykdommer



# Kroniske sykdommer som vanskeliggjør diagnostikk

- ◆ demens sykdommer
- ◆ KOLS
- ◆ diabetes
- ◆ hjerte og karsykdom
- ◆ bruk av immunosuppressiv behandling

# Diagnostisk prosess

- 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

# Bakterieflora

## Kronisk kolonisering

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

# Undersøkelse og målinger

Klinisk undersøkelse

Målinger

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

# Verktøy ved diagnostikk

- SIRS-kriterier (Systemic Inflammatory Response 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  $< 60$

# Verktøy forts.

- 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

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

## Urinundersøkelse

- urin-stix (urinstrimmel)
- urin til dyrkning
- blærescanning
- evt. kateterprøve på resturin

Urinundersøkele for pasienter med inneliggende kateter > 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

# 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 (urin-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.***

# Momenter 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.

Grundig anamnese og god klinisk undersøkelse er avgjørende for å stille riktig diagnose.

# Urinveiene

OBS.

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.

# Vanlige infeksjoner

urinveisinfeksjon

luftveisinfeksjon

hudinfeksjon

mage-tarminfeksjon (akutt gastroenteritt)

[www.sykehjemshandboka.no](http://www.sykehjemshandboka.no)

[www.antibiotikasenteret.no](http://www.antibiotikasenteret.no)

eller [www.antibiotika.no](http://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!**