Strama Västra Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

Minifall Tecken på allvarlig infektion

2019-05-22, reviderad 2021-02-11 och 2023-03-10

Om ni har valt Minifall Tecken på allvarlig infektion som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (1a-c). Är diagnosen adekvat? Var handläggningen adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall Tecken på allvarlig infektion 1 a

Benjamin 4 år

ANTECKNING	
Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Feber och hosta
ANAMNES	
Aktuellt	Benjamin hade hög feber när han vaknade i morse. Igår mådde han bra. På förmiddagen börjat hosta. Varit tungandad men inte haft pipande andningsljud. Inte orkat leka. Inte ätit idag men har druckit och kissat.
STATUS kl 13.00	
Allmäntillstånd	Trött och hängig men vaken. Temp 41,2 °C. Inte nackstel.
Munhåla och svalg	Oretat.
Lymfkörtlar	Inga förstorade lymfkörtlar på sedvanliga lymfkörtelstationer.
Öron	Bilat oretade normalställda trumhinnor med normal rörlighet.
Hjärta	Inga biljud. Hjärtfrekvens 145 slag per minut.
Lungor	Inga rassel eller ronki. Inga indragningar. Andningsfrekvens 28 per minut.
Buk	Mjuk och oöm.
BEDÖMNING/ÅTGÄRD	Tar CRP som är 18 vilket talar mot bakteriell infektion. Hjärtfrekvensen som förväntat vid hög feber. Andningsfrekvens 28 per minut är OK vid denna ålder. Bedöms som virusinfektion. Får gå hem. Bokar telefonuppföljning imorgon förmiddag. Noggrann information till föräldrarna att de ska söka akut vid försämring.
DIAGNOS ENL ICD-10	J209 Akut bronkit, ospecificerad

Minifall Tecken på allvarlig infektion 1 b

Anders 66 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Kräkningar

ANAMNES

Aktuellt	Anders är ensamboende och har för 6 månader sedan erhållit diagnosen KLL. Han kommer inte ihåg sina mediciner men en sort är kortison, troligen dosen 10 mg. Har fått fem doser vaccin mot covid-19. Han insjuknade igår em med en enstaka kräkning och idag under förmiddagen kräkts vid 2 - 3 tillfällen. Ingen påtaglig buksmärta, ingen diarré, tillkomst av lätt hosta, ingen feber.

STATUS kl. 13.00

Allmäntillstånd	Helt vaken, klar, temp 37,1℃. Normal hudturgor.
Lymfkörtlar	Förstorade lymfkörtlar i axiller
Hjärta	Inga biljud. Hjärtfrekvens 98 slag per minut.
Lungor	Slembiljud bilat, inga säkra rassel. Andningsfrekvens 26 per minut.
Buk	Mjuk och oöm.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD	CRP är 69. Ingen feber. Immunsupprimerad men förefaller vara i gott skick, dricker bra och invändningsfritt bukstatus. Hosta har han haft tidigare, men för säkerhets skull tas ett snabbtest för SARS-CoV-2 som utföll negativt. Allmänna råd om att dricka mycket, erhåller recept Cocillana-etyfin.
DIAGNOS ENL ICD-10	A099 Gastroenterit

Strama Västra Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

Minifall Tecken på allvarlig infektion 1 c

Olof 82 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Ostadighet

ANAMNES

Aktuellt	Bor hemma med frisk hustru. Har en dålig höft och medicinerar mot hjärtsvikt, men klarar sig normalt helt själv. Hustrun berättar att han igår eftermiddag när han kissade sista gången sa att det sved lite. Gick och la sig tidigt. När hustrun vaknar så är han förvirrad, känns varm och har svårt att stå på benen. Hustrun orolig att han är allvarligt sjuk.

STATUS kl 09.40

Allmäntillstånd	Vaken, orienterad till person men ej till tid och rum. Ej nackstyv. Temp 38,9°C men blek och lätt fuktig hud. Benen viker sig när han försöker resa sig.
Lymfkörtlar	Förstorade lymfkörtlar i axiller.
Hjärta	Inga biljud. Frekvens 100.
BT	115/75
Lungor	Bilat u.a.
Buk	Mjuk och oöm. Ingen stötömhet över njurloger och ingen ömhet ovan symfysen.
Lab	Kan inte lämna urinprov, har inte kissat idag. CRP 15.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD	Misstänkt febril UVI. Har pigg hustru som kan köra honom till akutmottagningen på närmsta sjukhus.
DIAGNOS ENL ICD-10	N109 Misstänkt febril UVI

”Facit” till Minifall Tecken på allvarlig infektion 1 a-c

Minifall Tecken på allvarlig infektion 1 a – Benjamin 4 år

- Barn i alla åldrar med feber >41,0 °C (hyperpyrexi) ger rött ljus (=hög risk) vid riskvärdering, därför borde Benjamin ha remitterats akut till sjukhus.
- Benjamin är trött, hängig men vaken. Han har inte orkat leka varför han har nedsatt aktivitetsnivå. Båda dessa ger gult ljus (=medelhög risk) vid riskvärdering.
- I åldersintervallet 2–5 år ger hjärtfrekvens >140 gult ljus (=medelhög risk) vid riskvärdering. Ihållande takykardi och infektion kan vara tecken på septisk chock, myokardit, hypovolemi och smärta. Ihållande takykardi ger rött ljus (=hög risk) vid riskvärdering.
- När barn har förhöjd andningsfrekvens eller annan andningspåverkan är pulsoximetri (POX) indicerat. Även om andningsfrekvens <35 i åldersintervallet 3–5 år ger grönt ljus vid riskvärdering har Benjamin varit tungandad, därför är det indicerat att mäta POX. En speciell barnsensor behövs. Normalvärde: ≥ 95 procent. Om upprepade POX visar ≤ 92 procent ska barnet skickas med akut transport till sjukhus och syrgas bör övervägas under resan. När en sjuk patient med förhöjd andningsfrekvens inte längre orkar andas snabbt går andningsfrekvensen ner och kan då bli normal trots allvarlig sjukdom. Detta kan upptäckas med hjälp av POX eftersom saturationen då sjunker.
- Även vid allvarlig infektion kan det dröja upp till 24 timmar från debut av symtom innan CRP stiger. Eftersom Benjamin varit sjuk kortare tid än ett dygn kan han ha en allvarlig bakteriell infektion trots att CRP är 18.

Åtgärder utifrån riskvärdering barn:

1. Ett ”rött symtom” räcker för rött ljus. Flertalet patienter med rött ljus remitteras akut till sjukhus.
2. Ett ”gult symtom” räcker för gult ljus. Kan åka hem med säkerhetsnät eller till sjukhus. Föranleder ibland remiss till barnakut eller handläggning i samråd med barnläkare. Ju fler ”gula tecken”, desto större skäl att remittera barnet akut till en barnklinik.
3. Grönt ljus: Kan åka hem, med eller utan behandling och med allmänna råd om att t.ex. ge vätska och smärtstillande läkemedel.

Minifall Tecken på allvarlig infektion 1 b – Anders 66 år

- Frånvaro av feber hos äldre patient utesluter inte allvarlig infektion.
- Kräkningar kan vara ett symtom på pneumoni eller annan allvarlig infektion hos äldre.
- Hjärtfrekvens på 98 innebär ”gult ljus” = medelhög risk. Blodtryck bör kontrolleras, normalvärde >100 systoliskt.
- Fråga om urinproduktionen, ej kissat på 12–17 timmar innebär ”gult ljus”.
- Andningsfrekvens på 26 innebär ”rött ljus” = hög risk. Hosta tillsammans med hög andningsfrekvens bör föranleda undersökning av saturation med POX, normalvärde ≥ 96 %.
- Även vid allvarlig infektion kan det dröja upp till 24 timmar från debut av symtom innan CRP stiger.
- Allvarlig komorbiditet innebär minst ”gult ljus”.
- Anders bör remitteras akut till sjukhus, eventuellt efter föregående kontakt med infektionsspecialist.

Åtgärder utifrån riskvärdering vuxna:

1. Ett ”rött symtom” räcker för rött ljus. Flertalet patienter med rött ljus remitteras akut till sjukhus.
2. Ett ”gult symtom” räcker för gult ljus. Kan åka hem med säkerhetsnät eller till sjukhus. Ensamboende är ett observandum.
3. Grönt ljus: Kan åka hem, med eller utan behandling och med allmänna råd om att t.ex. ge vätska och smärtstillande läkemedel.

Minifall Tecken på allvarlig infektion 1 c – Olof 82 år

- Förändrat beteende, blek hud och ingen säker urinproduktion senaste 18 h innebär var för sig ”rött ljus” = hög risk. Misstänkt allvarlig infektion/sepsis.
- Andningsfrekvens och pulsoximeter bör kontrolleras.
- Eventuellt - förse Olof med syrgas (mål >94%), minst en perifer infart och intravenös vätska.
- Transportera Olof akut med prioriterad ambulans till sjukhus.
- Även vid allvarlig infektion kan det dröja upp till 24 timmar från debut av symtom innan CRP stiger.
- Statusmässiga fynd på febril UVI såsom stötömhet över njurloger förekommer mer sällan hos män. Detta kan bero på att infektionen endast engagerar prostata. Prostata borde palperas, men detta kan göras på sjukhuset. Om infektionen engagerar njurar hos små barn och äldre, både män och kvinnor, så signalerar inte detta alltid så tydligt i status.

Åtgärder utifrån riskvärdering vuxna: Se ovan.

Referenser:

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård (Regnbågshäftet). Folkhälsomyndigheten

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer om UVI i öppen vård 2017