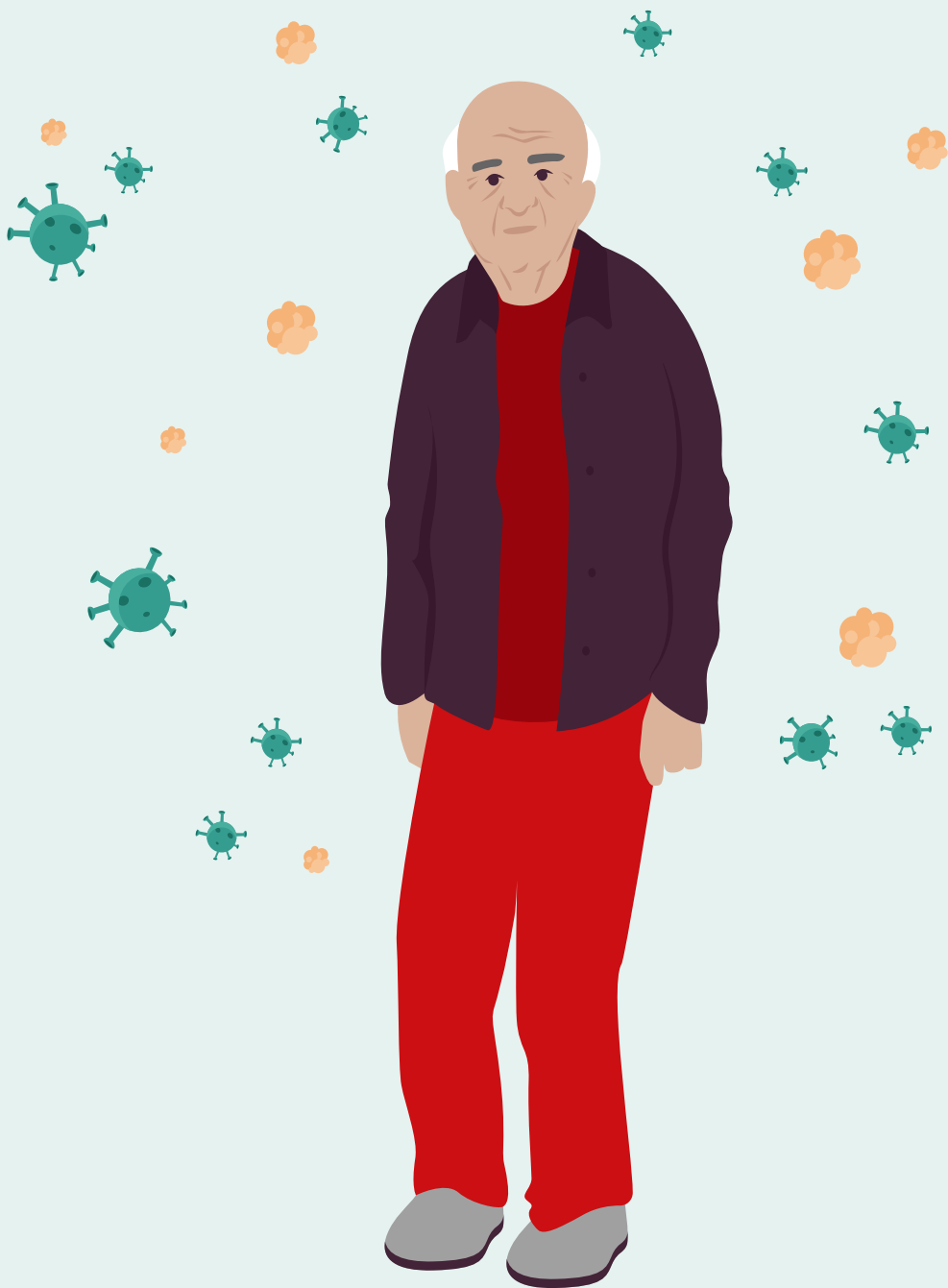


# Infektioner

En guide til forebyggelse, opsporing  
og håndtering af infektioner hos  
mennesker med demens



NATIONALT  
VIDENSCENTER  
FOR DEMENS



## **HVORFOR EN GUIDE TIL FOREBYGGELSE, OPSPORING OG HÅNDTERING AF INFEKTIONER?**

Mennesker med demens er ofte ældre og skrøbelige og kan ikke altid gøre opmærksom på forværret helbred og akut sygdom. Derfor er det vigtigt, at sundhedsfaglige medarbejdere er ekstra opmærksomme og proaktive, når det drejer sig om helbredet hos mennesker med demens. Denne guide har fokus på infektioner hos mennesker med demens og er målrettet kommunale medarbejdere, som beskæftiger sig med omsorg for personer med demens, primært sygeplejersker, SOSU-assistenten og demenskonsulenter, samt sygeplejersker og SOSU-assistenten på hospitalsafdelinger, hvor personer med demens bliver indlagt.

### **IMMUNFORSVARET HOS ÆLDRE**

I løbet af livet ændrer immunforsvaret sig, og det er ikke lige så effektivt hos ældre som hos yngre mennesker. Immunforsvaret består blandt andet af lymfocytter, som er en del af gruppen hvide blodlegemer. Når vi bliver ældre, fungerer lymfocytterne mindre effektivt, og antallet falder. Derfor kan de ikke i samme grad udrydde sygdomsfremkaldende mikro-organismer og heller ikke danne antistoffer, hvilket medfører en forsinket og svækket respons. Kroppens evne til at lave en såkaldt cytokinrespons (kroppens alarmsystem ved skader og infektion) mindskes også med alderen. Det gør, at ældre ikke altid får feber eller andre klassiske symptomer på en infektion. På grund af den faldende antistofdannelse er vaccinationer heller ikke lige så effektive som hos yngre.

### **SÆRLIGE FORHOLD HOS PERSONER MED DEMENS**

Mennesker med demens er mere udsatte for at få infektioner og har øget risiko for alvorligere forløb. Allerede fem år før demensdiagnosen stilles, kan man se en øget tendens til infektioner.

Kognitiv svækkelse og manglende indsigt kan medføre en adfærd, der øger risikoen for infektioner. Det kan fx skyldes mangelfuld ernæring, indtag af fordærvede madvarer, vanskeligheder med personlig hygiejne – især håndhygiejne og at overholde særlige hygiejniske forholdsregler. Personer med demens reagerer måske ikke på symptomer på infektion

på grund af kognitiv svækkelse og har sværere ved at kommunikere evt. helbredsproblemer til pårørende eller professionelle omsorgsgivere.

Når mennesker med demens får feber, øges deres stofskifte, og væskebehovet bliver væsentligt større. Det medfører hurtigt dehydrering, fordi de ikke altid er opmærksomme på at få ekstra væske.

Udover disse udfordringer viser forskning, at immunforsvaret hos personer med demens er mere svækket end hos kognitivt raske ældre. Dermed har personer med demens både øget risiko for at få infektioner og for at få et alvorligere forløb, og dermed har de dårligere prognose. Det gælder alle infektioner. Hvis en ældre person med demens får en infektion, er der 50 % øget risiko for indlæggelse sammenlignet med en ældre person uden demens. Risikoen for at dø af infektionen er også stærkt øget.

Det gælder generelt for ældre mennesker, at infektioner ofte starter med atypiske og uspecifikke symptomer sammenlignet med yngre, og forskning har vist, at ændring i adfærden hos personer med demens kan være det første og måske endda eneste tegn på infektion. Det er derfor særdeles vigtigt, at sundhedsprofessionelle fokuserer på at forebygge infektion og samtidig identificerer infektion tidligst muligt hos personer med demens.



## INFEKTIONER HOS SVÆKKEDE ÆLDRE MED DEMENS

Følgende infektioner er de mest almindelige hos ældre med demens:



### Luftvejsinfektioner

Forkølelse, influenza og COVID er forårsaget af virus. Halsbetændelse og lungebetændelse kan både skyldes virus og bakterier. Influenza forekommer hyppigt i befolkningen om vinteren og rammer den ældre befolkning hårdest, ofte fordi ældre også udvikler lungebetændelse efterfølgende. Svækkede ældre kan have dårlig synkefunktion, hvilket øger risikoen for lungebetændelse på grund af fejlsynkning (aspirationspneumoni). Særligt lungebetændelse er langt hyppigere hos personer med demens end hos raske ældre og yngre mennesker.



### Urinvejsinfektioner

Blærebetændelse er hyppig hos ældre svækkede personer, dog hyppigst hos kvinder. Hos mænd skyldes det ofte prostataforstørrelse og dermed besvær med at tømme blæren fuldstændigt. Hos kvinder er årsagen ofte sårbare slimhinder i urinvejene pga. ophørt produktion af kønshormoner efter overgangsalderen. Kvinder kan også have problemer med at tømme blæren fuldstændigt på grund af nedsunken livmoder.

Hyppigheden af urinvejsinfektion er størst hos beboere på plejecenter. Andre risikofaktorer for at udvikle blærebetændelse er inkontinens/brug af ble, blærekateter, diabetes og andre samtidige sygdomme. Det øger risikoen, at personer med demens kan have svært ved at klare nedre hygiejne selv.

Blærebetændelse skyldes, at der kommer bakterier op i blæren. Oftest er det bakterier fra tarmen, fx *E. coli*, men det kan også være de bakterier, man normalt har på hud og slimhinder omkring kønsorganerne, fx *Staphylococcus saprophyticus*.

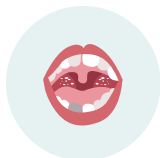
Almindelige symptomer på blærebetændelse er hyppig vandladning, stærk vandladningstrang, svien ved vandladning, feber og synligt blod i urinen. Trykkende smerter nederst i maven og ryggen er også almindelige symptomer. Blærebetændelse kan i alvorlige tilfælde udvikle sig til nyrebækkenbetændelse og blodforgiftning (sepsis), hvilket kan være livstruende.

Mange svækkede ældre har dog kun lette symptomer, og hos personer med demens kan det være svært at opdage urinvejsinfektion, da der måske kun ses forvirringstilstand eller ændret adfærd. Nogen har slet ingen symptomer (asymptomatisk bakteriuri). Bakterier i urinen uden symptomer skal ikke behandles med antibiotika.



### **Mave-tarminfektioner**

Infektioner i mave-tarmsystemet er ofte forårsaget af virus, fx Norovirus, eller alvorligere af salmonella eller clostridium difficile. Mave-tarminfektioner viser sig ved mavesmerter, opkast og diarré og kan hurtigt medføre dehydrering.



### **Mund- og tandinfektioner**

Personer med demens kan have svært ved at være tilstrækkelig omhyggelige med mund- og tandhygiejne og har måske heller ikke lyst til at få hjælp til det. Derudover får de ofte medicin, som kan give mundtørhed. Forskning viser, at personer med demens har væsentlig dårligere tandsundhed end den gennemsnitlige ældrebefolkning, og allerede tidligt i demensforløbet er tandsundheden svækket. Det kan medføre større risiko for infektioner i mund og tænder, hvilket kan give stort ubehag og medføre andre infektioner, fx lungeinfektioner, hjerteklapinfektioner og svampeinfektioner, som kan brede sig til fordøjelseskanalen.



### **Hud- og sårinfektioner**

Ældre menneskers hud er mere sårbar og tynd pga. nedsat celledeling, langsommere opbygning af bindevæv og skader fra sol og evt. rygning. Huden kan også blive mere skrøbelig, hvis man lider af andre sygdomme som fx diabetes og åreforkalkning eller får bestemte lægemidler, fx binyrebarkhormoner. Dette medfører større risiko for infektioner og sår. Almindelige infektioner i huden er sårinfektioner, svampeinfektioner, helvedesild (herpes zoster) og rosen (erysipelas).

### **Hospitalsinfektioner**

Ældre personer med demens har stor risiko for at få infektioner under en indlæggelse. De mest almindelige hospitalsinfektioner er urinvejsinfektion, lungeinfektion og mave-tarminfektion.

Overførsel af infektioner mellem hospital og plejecenter er en særlig udfordring, som kan medføre flere indlæggelser. Særligt infektioner med antibiotikaresistente bakterier er risikofyldte.

## **FOREBYGGELSE AF INFEKTIONER HOS PERSONER MED DEMENS**

Da mennesker med demens har svært ved at give udtryk for symptomer på ubehag og sygdom, er det vigtigt at kende personens adfærd og helhedssituation godt. I det følgende beskrives den grundlæggende sygepleje, som kan forebygge infektioner hos personer med demens.

### **Opmærksomhed på god ernæringstilstand**

Dårlig ernæringstilstand giver øget risiko for infektioner. Man ved, at mennesker med demens i moderat til svær grad kan have svært ved at få tilstrækkelig og korrekt sammensat kost. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på ernæringstilstanden og føde- og væskeindtagelse. Det kan man gøre ved at:

- støtte personen til at blive vejet regelmæssigt.
- tilbyde varierede energitætte måltider med afpasset proteinindhold.
- tilbyde små energitætte mellemmåltider.
- tilbyde væske hyppigt og evt. hjælpe personen med at drikke.
- være opmærksom på tygge-/synkebesvær.
- tilbyde fingermad, hvis personen har svært ved at bruge bestik.
- hjælpe personen med at spise ved behov.
- sørge for et hyggeligt og roligt spisemiljø.

### **Opmærksomhed på medicinsk behandling**

Brug af medicin kan påvirke personens situation ved en infektion. Det er vigtigt at:

- vide, hvilken medicin personen får, og sætte sig ind i, hvordan det påvirker aktivitetsniveauet, og om øget risiko for infektioner (fx mundtørhed) er en bivirkning.
- være opmærksom på, om personen får medicin, der kan påvirke immunforsvaret (fx methotrexat og prednisolon).
- være opmærksom på diabetesbehandling, så højt blodsukker-niveau forebygges.
- kontakte lægen, hvis man har mistanke om, at et medicinsk præparat er uhensigtsmæssigt for personen.



- være opmærksom på, at der med passende mellemrum udføres medicingennemgang ved egen læge.
- være opmærksom på, om personen er i stand til at administrere medicinen korrekt.

### **Smitteforebyggelse og almene principper for hygiejne**

Nogle infektioner smitter let, og derfor er det vigtigt at:

- være omhyggelig med at overholde hygiejne-principper – vask hænder eller brug håndsprit ofte.
- være opmærksom på, hvornår det kan være hensigtsmæssigt at bruge værnemidler i form af fx mundbind, overtrækskitler osv. (ved infektioner med stor smittefare, fx Norovirus, influenza og Covid).
- bruge visir (evt. gennemsigtigt), så personen kan genkende medarbejderen.
- isolere personer med meget smitsomme sygdomme.



## Hjælp med almindelig daglig hygiejne

Især ved demens i middelsvær til svær grad er det vigtigt at:

- være særlig opmærksom på at hjælpe personen med regelmæssig håndhygiejne (efter toiletbesøg, før måltider og før evt. deltagelse i fælles- og køkkenaktiviteter).
- være opmærksom på støtte og hjælp til tandbørstning og mundhygiejne (evt. med bistand fra Omsorgstandplejen).
- være opmærksom på hjælp til toiletbesøg og faste toilettider, hvis personen har svært ved at finde ud af at gå på toilettet.
- være særlig opmærksom på hjælp til nedre toilette ved inkontinens, brug af ble og uridom.
- være særlig opmærksom på korrekt kateterpleje.

## Mobilisering og tilpas fysisk aktivitet

Man kan forebygge infektioner ved mobilisering og tilpas fysisk aktivitet.

Man kan fx:

- hjælpe personen med at få tilpas fysisk aktivitet igennem dagen – også hvis personen sidder i kørestol. Inddrag gerne en fysioterapeut.
- være opmærksom på balance, svimmelhed og forstyrrelser i bevægelser (fx ved Lewy Body demens).

## Hudpleje

Personer med demens er måske ikke opmærksomme på at observere og pleje huden og har brug for støtte og hjælp. Man skal derfor hjælpe med at:

- observere huden for sår, rødme, eksem, hævelse og smerte.
- lægge mærke til, om personen klør og kradser sig.
- hjælpe personen med at pleje huden, evt. med en fed creme, hvis huden er tør og skællende.
- hjælpe personen med sårpleje, fx at skifte forbindelse.



## METODER OG REDSKABER TIL OPSPORING OG OBSERVATION

Det er ikke muligt at forebygge alle infektioner hos personer med demens. Derfor er det vigtigt at identificere infektioner tidligst muligt.

Udover den enkelte sundhedsprofessionelles kliniske blik og et stort kendskab til personen findes der forskellige redskaber til identifikation af infektion:

- Tidlig og systematisk opsporing af adfærdsændringer, som kan være første tegn på infektion. Her kan man bruge døgnobservations-skemaer.
- TOBS, der er et redskab til tidlig opsporing af begyndende sygdom. Redskabet bygger på systematisk måling af vitale parametre, fx temperatur, puls, blodtryk, vejrtrækning og bevidsthedsniveau samt scoring og efterfølgende opfølgning.
- Triagering, hvor man identificerer ændringer, svækkelse og sygdomstegn og følger op med handlinger. Triagering kan give et overblik over trivsel, mistrivsel og begyndende sygdom blandt borgerne ved at kategorisere dem i:

- Grøn – Er personen i sin habituelle tilstand?
- Gul – Er der små ændringer i den habituelle tilstand?
- Rød – Er der markante ændringer i den habituelle tilstand?
- Måling af blodsukker. Ved udiagnosticeret eller dårlig reguleret diabetes, hvor blodsukkeret er højt, er risikoen for infektion øget.
- Måling af iltmætning i blodet.
- Urinundersøgelse hos praktiserende læge.
- Observation for symptomer på delirium, fx med CAM (Confusion Assessment Method).
- Systematisk observation for smerter.

### **HENSIGTSMÆSSIG BEHANDLING, JURA OG ETISKE OVERVEJELSER**

Når man har mistanke om, at en person med demens har en infektion, er det vigtigt at overveje, hvilken grad af udredning og behandling som er passende for den enkelte. Udredning og behandling vil ofte ske i et samarbejde mellem de sundhedsfaglige medarbejdere i kommunen, pårørende og egen læge (almen praksis), men ved en alvorlig infektion kan indlæggelse være nødvendig.

Hospitalsindlæggelse kan være en ubehagelig og utryk oplevelse for en person med demens. Personen er væk fra vante omgivelser, rutiner og personer (pårørende eller fast plejepersonale) og får foretaget undersøgelser og procedurer (blodtryk, blodprøver, dropanlæggelse, kateteranlæggelse mm.), som kan være smertefulde eller skræmmende. Hospitalsmiljøer kan derudover være urolige med lys hele døgnet og mange ukendte lyde fra udstyr, personale og medpatienter. Indlæggelse øger desuden risikoen for delirium og funktionstab, og det kan derfor være hensigtsmæssigt, at observation og behandling finder sted i eget hjem.

I mange tilfælde kan infektionen behandles med antibiotika i tablettform derhjemme. Flere kommuner tilbyder også intravenøs behandling i hjemmet efter aftale med læge.

Nogle personer med fremskreden demenssygdom får gentagne alvorlige infektioner med stort funktionstab til følge. Det kan fx være funktionstab som tab af ADL-funktioner og nedsat synkefunktion. Nedsat synkefunktion øger risikoen markant for lungebetændelse, som er en af de hyppigste dødsårsager blandt mennesker med demens.

Ved hyppige infektioner og lavt funktionsniveau kan det være relevant at drøfte formål og forventninger til behandlingen samt bivirkninger af antibiotikabehandling. Hos personer med fremskreden demens er et funktionstab ofte varigt. I nogle tilfælde er gentagne hospitalsindlæggelser ikke gavnlige, da de ofte medfører yderligere funktionstab samt uro og utryghed. Da kan man i samråd med læge og pårørende beslutte, at personen med demens ikke skal indlægges mere og i stedet udelukkende modtage lindrende behandling i vanlige og trygge omgivelser indtil livets afslutning.

Hos personer, der er inhabile, skal der være et stedfortrædende samtykke til al behandling og ophør af evt. aktiv behandling. Det kan være godt at drøfte emner som livs- og behandlingstestamente, fremtidsfuldmagt og evt. behandlingsloft i god tid, mens personen med demens selv kan tage stilling.



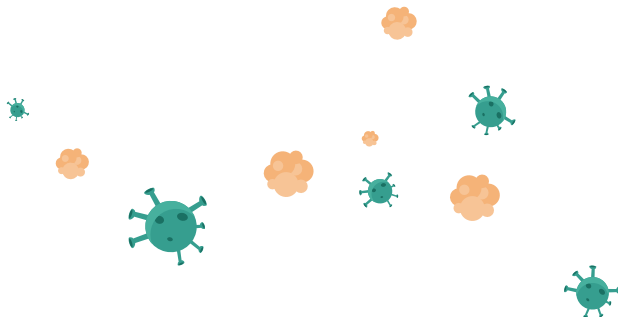
## GRUNDLÆGGENDE SYGEPLEJE OG OMSORG VED INFEKTION

Mennesker med demens har på grund af kognitiv svækkelse nedsat evne til at drage omsorg for sig selv og eget helbred. Derfor skal der være særlig opmærksomhed på pleje, omsorg og observation.

Pleje og omsorg bør gives ud fra en personcentreret tilgang og et grundigt kendskab til personen, så man kommer hele vejen rundt om både den fysiske, psykiske og sociale trivsel.

Man skal være særligt opmærksom på at:

- observere vitale parametre løbende, fx TOBS og almentilstand.
- etablere et tæt samarbejde med pårørende.
- hjælpe med basale fysiske behov som ernæring og væskeindtag, toiletbesøg og mobilisering. Særlig vigtig er hjælpen til at dække det øgede væskebehov ved infektion.
- besøge personen oftere for at øge trygheden, hvis han eller hun er isoleret pga. smitteforebyggelse. Brug evt. musik, sang og højtlesning.
- tilkendegive, hvem man er, når der bruges mundbind. Man kan evt. skifte til gennemsigtigt visir.
- støtte personen i at indtage medicin. Tabletter kan evt. gives sammen med synkegel eller, hvis muligt, som mikstur.
- risikoen for delirium er stærkt forøget, når en person med demens får en infektion.



Lær om infektioner i fire konkrete situationer  
i e-learningen ABC Demens – infektioner

Du finder e-learningen samt kilder og forskning her:  
[www.videnscenterfordemens.dk/abc](http://www.videnscenterfordemens.dk/abc)





NATIONALT  
VIDENSCENTER  
FOR DEMENS

[www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk)