

# Anbefalinger til håndtering af akut diarré i intensivafdelingen

C Bayón García, R Binks, E De Luca, C Dierkes, A Franci, E Gallart, G Niederalte, D Wyncoll, P Vaes, B Soderquist, S Gibot  
J Intensive Care Society. 2013;14(4): Suppl 2.

## Baggrund

- Akut diarré (AFId akut fækalinkontinens med diarré) rapporteres til at påvirke op til 40% af intensivpatienterne og er forbundet med en række udfordringer. Dette til trods findes der ingen standardiseret protokol til håndtering af akut diarré.

## Metode

- En gruppe af klinikere fra hele Europa bestående af læger og sygeplejersker fra intensivafdelinger, sårsygeplejersker og infektionsspecialister mødtes flere gange for at diskutere de kliniske udfordringer med AFId og for at blive enige om henstillinger til behandling af patienter med diarré på intensivafdelingen.
- Der blev afholdt møder rundt om i Europa, hvor mere end 40 lokale eksperter gav feedback på forslag til anbefalingerne.

## De vigtigste resultater

- Hudforandringer og udvikling af tryksår som konsekvens af akut diarré; patienter med akut diarré har 22 gange større risiko for at udvikle hudskader end patienter uden akut diarré.
- AFI er forbundet med infektioner og krydskontaminering med nosokomielle patogener såsom *C. difficile*, som forårsager en række kliniske udfordringer fra ukompliceret diarré til livstruende komplikationer.
- AFId har også en negativ indvirkning på patientens og pårørendes livskvalitet.
- Langvarige hospitalsophold og administrationsomkostninger er en yderligere konsekvens af AFId.

## Anbefaling

- Det anbefales af indføre et standardiseret behandlingsregime til håndtering af AFId.
- Patienterne bør gives en passende behandling efter anden episode med diarré.
- Patienter med eller i risiko for at udvikle komplikationer bør behandles med FMS\*

\*hvis der ikke foreligger kontraindikationer for brug af FMS

# Algoritme til risikovurdering og håndtering af AFId<sup>1‡</sup>

## Diagnosticering af AFId

To episoder med fækal inkontinens med diarré (tynd eller halvtynd afføring, Bristol stool chart type 6-7) indenfor 24 timer.

### AFId med eller i risiko for at udvikle komplikationer:

#### Risiko for hudskader i perianalområdet:

- Hudskader pga fugt, sår, tryksår, brandsår
- Sår med risiko for infektion/fascit
- Fourniers grangræn
- Postoperativt f.eks. i forbindelse med svinglappplastik

#### Risiko for smittespredning, f.eks.:

- C. difficile, MRSA, E. coli, ESBL, CRE
- Tarminfektion / diarré uden mulighed for at isolere patienten

#### Immobilitet, f.eks.:

- Svær respirationsinsufficiens
- Multiple traumer, f.eks. bækkenfraktur
- Fedme

#### Hyppig eller langvarig diarré, f.eks.:

- Leverkoma eller leverencefalopati
- Pankreatitis
- Intestinal blødning med melæna (mørkfarvet afføring)
- Provokeret (tilsigtet/utillsigtet)
- Allogen transplantation / GVHD

#### Andre kliniske tilstande

- Sondemad / dårlig ernæringstilstand

### Patientkomfort og værdighed

For den palliative indsats

### AFId med god prognose:

- Velnæret / velhydreret
- Kort hospitalsophold
- Behandlingsbar
- Mobiliseret / snart mobiliseret

### Traditionel behandling:

- F.eks. bleer, inkontinensunderlag, fækal opsamlingspose
- Regelmæssig vurdering
- Rengør, fugt og beskyt huden

### Kontraindikationer for brug af fækalkatetersystem (se brugsvejledning)

NEJ

#### Indfør fækalkateteret

Vurder hver 12. time  
Rengør, fugt og beskyt huden

JÅ

Traditionel behandling med bleer, inkontinensunderlag, fækal opsamlingspose  
Rengør, fugt og beskyt huden

AFId: akut fækal inkontinens med diarré; C. difficile: Clostridium difficile; E. coli: Escherichia coli; MRSA: methicillin-resistent Staphylococcus aureus; ESBL: extended-spectrum beta-lactamase; CRE: carbapenem-resistent enterobacteriaceae; FMS: Fækalkatetersystem; IFU: Brugervejledning.

#### Referencer:

1. Bayón García C, Wyncoll D, De Luca E, Dierkes C, Franci A, Gallart E, Niederalt G, Binks R P, Vaes, B, Soderquist, S, Gibot. Expert recommendations for managing acute faecal incontinence with diarrhoea in the intensive care unit. J Intensive Care Soc. 2013;14 (Suppl 2):1-9.

‡ Reproduced with permission of Stansted News Ltd from 'Bayón García C, Binks R, De Luca E et al. Expert recommendations for managing acute faecal incontinence with diarrhoea in the intensive care unit. JICS 2013;14:Supplement 2, page 6.