



NOTAT

11-01-2022

EMN-2021-01249

1513287

Martin Bredgaard Sørensen

Nekrotiserende bløddelsinfektion (NSTI)

- Vejledning for håndtering præhospitalt

Diagnostiske røde flag

Forekomst af voldsomme og dysproportionale (iskæmisk udløste) smerter i forhold til det kliniske billede (eller et forudgående sygdomsforløb) bør altid henlede opmærksomheden på NSTI.

Andre vigtige kliniske FUND tegn som kan være til stede:

- Svære smerter ikke forenelige med den øvrige kliniske præsentation.
- Feber, takykardi, hypotension, shock.
- Hastig udvikling af symptombilledet.
- Hudforandringer, f.eks.:
 - Iskæmiske forandringer med "gåsehud" og rødme
 - Blå/lilla/sort misfarvning af huden
 - Hæmoragiske eller blåfarvede bullae i huden
 - Hudnekroser og/eller ekkymoser
 - Emfysem/krepitation i bløddele
 - Ødem strækkende sig ud over det erytematøse område
- Påvirket AT som udtryk for alvorlig infektion (qSOFA-kriterier/ABCDE).

Ovenstående fund kan være til stede uden tegn på traume eller synlig indgangsport.

Telefonvisitation på baggrund af borgers symptomer:

- Ved telefonisk kontakt til egen læge/lægevagten eller AMK/Vagtcentralen afklares det, som ved enhver anden kontakt, om borger er alment påvirket (med f.eks. feber, smerter, kvalme/opkastninger, vejrtrækningsbesvær, konfusion, svimmelhed).

- Tal så vidt muligt med borger selv. Hvis det ikke er muligt at tale med borgeren selv, fordi borgeren fx oplever alvorlige smerter, kan der bruges videoopkobling til at se borgeren, hvis denne mulighed er tilgængelig.
- Er borger alment påvirket, så afdækkes ABCDE telefonisk. (<https://www.auh.dk/siteassets/afdelinger/falles-akut-afdeling/filer/abcde-artikel---ufl.pdf>)
- Vurderes borger akut indlæggelseskrævende og truet på liv eller førlighed efter ABCDE-afdækning, afsendes akut kørsel 1 (A).
- Er der mistanke om infektion i hud/bløddele med de klassiske symptomer på dette; rødme/misfarvning, hævelse, ømhed, varme og nedsat funktion, så spørges der specifikt ind til smerteniveau og feber. Ofte ses infektionen i et område, hvor der er en potentiel indgangsport for bakterier (tidligere tandekstraktion, operation, sår/flænger, men vær opmærksom på eventuelle traumer).
- Borgere med tegn på infektion i hud/bløddele bør som udgangspunkt vurderes akut, fraset simple infektioner, uden røde flag, som f.eks. halsbetændelse, bygkorn og paronychion.
- Har borger flere røde flag, vurderes borgeren akut på sygehuset (ikke i en lægevagts klinik uden backup fra en akutmodtagelse).
- Hvis ikke borger kræver akut vurdering, vurderet ud fra ABCDE og almindelig afdækning, så kan borger telefonisk instrueres i at monitorere egne symptomer. Dvs. temperaturmåling og observere for rødme, udvikling af smerter/hævelse m.m.
- Kontakt igen til egen læge/lægevagt eller AMK/Vagtcentralen ved tiltagende symptomer mhp fornyet vurdering, hvor visitator starter forfra med afdækning.
- Ekstra opmærksomhed på patienter med gentagen kontakt, som oplever forværring af symptomer.

Borgere, der tilses i almen praksis/lægevagten:

- Klinisk undersøgelse med opmærksomhed på ABCDE-afdækning samt afdækning af mulig infektion; rødme/misfarvning, hævelse, ømhed, varme og nedsat funktion. Der undersøges desuden for smerteniveau, feber og krepitation. Ofte ses infektionen i et område, hvor der er en potentiel indgangsport (tidligere tandekstraktion, operation, sår/flænger).
- Parakliniske undersøgelser. CRP-måling anbefales om muligt, hvis der er feber og/eller mange smerter.

- Ved usikkerhed om diagnosen nekrotiserende bløddelsinfektion sendes patienten til sygehus mhp. akut vurdering. Ved klare tegn på mulig nekrotiserende bløddelsinfektion, henvises borger akut til sygehus med kørsel 1 (A).
- Simple infektioner, uden røde flag, som f.eks. halsbetændelse, bygkorn og paronychion, behandles efter gængse retningslinjer.
- Efter behandling hos egen læge/lægevagt, skal borger nøje instrueres i at monitorere egne symptomer. Dvs. temperaturmåling og observere for rødme, udvikling af smerter/hævelse m.m.
- Kontakt igen til egen læge/lægevagt ved forværring eller nytilkomne symptomer mhp fornyet vurdering

Organisering af det præhospitale område

Det præhospitale område er i Danmark delt i 3, AMK/Vagtcentralen, lægevagten og 1813. Der er tale om visiteret kontakt, således at borgerens første kontakt altid vil være telefonisk. I 1813 er konsultationsstederne lokaliseret i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens anbefalinger, i relation til modtagelsen på regionens sygehuse, fortrinsvis akutsygehuse. I de øvrige regioner findes en lang række konsultationssteder der ikke ligger i relation til bemandede sygehuse. Dette har relevans ift. en tidskritisk sygdom som NSTI.