

Visitation

Patienter der kommer i Fælles AKUT Afdeling med et akut hævet led (monoartrit), som kræver indlæggelse, visiteres efter nedenstående flowchart.

Såfremt der ikke har været forudgående traume, nylig operation (< 1 måned) eller patienten har protese i leddet, indlægges i afdeling MVA.

Undersøgelser

- Der bestilles M-rutineprøver, urat og venyler, udredning for anden infektion.
- Ved **klinisk mistanke om purulent artrit bestilles akut ledpunktur** i Radiologisk afdeling.
- Eventuel mistanke om krystalsynovitis hos i øvrigt klinisk upåvirket patient konfereres med reumatologisk afdeling.
- Akut ledpunktur bestilles af **MVA bagvagt** ved kontakt til vagthavende, Radiologisk Afdeling.

Prøvemateriale og forsendelse

2 lithium-heparinglas og ét spidsglas mærket med patientlabels sendes med til Radiologisk Afdeling. Der udtages ledvæske til de 3 glas, som sendes med patienten retur til afdeling MVA.

Forsendelse fra MVA til KBA, KMA og U-ambulatorium

1. Spidsglas, mindst 2 ml til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling til direkte mikroskopi og D+R. Der tages kontakt til vagthavende på KMA. Glasset sendes med taxa.
2. Lithium-heparinglas, mindst 2 ml til Klinisk Biokemisk Afdeling til akut analyse af L+D.
3. Lithium-heparinglas til Reumatologisk ambulatorium. Tlf: 64212 i dagtid. I vagttid gemmes glas i køleskab.

Såfremt der er for lidt ledvæske til ovenstående, udtages primært ledvæske til glas 1, dernæst 2 og 3. I tilfælde af at der kun er få dråber ledvæske tilsættes ca. 1 ml saltvand til glasset.

Vedrørende analyse og forsendelse henvises også til E-Dok KBA, 80.7.1

Vurdering og behandling

Såfremt på L+D, led/blodglukose ratio samt direkte mikroskopi styrker mistanken om ledinfektion, tager MVA-læge kontakt til E-bagvagt mhp behandlings- og observationsplan. Der skal tages stilling til indikation for artroskopisk behandling og/eller antibiotisk behandling. Symptomer og fund vurderes bl.a. i forhold til kronisk grundsygdom, herunder inflammatorisk ledsygdom, nylig operation, symptomvarighed og eventuel mistanke om anden infektion.

Kliniske fund:

- Alle patienter med purulent artrit har ledansamling.
- 60 % af patienter med purulent artrit har feber.
- Purulente artritter er monoartritter i 80 % af tilfældene.

Ledvæske undersøgelse:

- Direkte mikroskopi: sensitivitet på 50-75%
- Dyrkning: sensitivitet op til 75-90% (non-gonokok infektion & uden antibiotika)
- Leukocytal og differentialtælling: Jo højere leukocytal og jo større andel af polynukleære celler, jo større sandsynlighed for ledinfektion.

Diagnosen kan kun sikkert bekræftes ved påvisning af bakterier i ledvæske ved direkte mikroskopi eller dyrkning. Såfremt disse undersøgelser er negative, men klinisk vurdering og øvrig biokemi alligevel giver mistanke om purulent artrit, behandles ud fra denne mistanke.

Såfremt mistanken om purulent artrit er afkræftet, bestilles eventuelt efterfølgende reumatologisk tilsyn mhp yderligere diagnostik og behandling, og ved behov udredes yderligere for andet infektionsfokus.

Udredning af akut hævet led (akut monoartrit)



