



Strama Västernorrland arbetar för att bevara möjligheten till effektiv behandling av bakteriella infektioner

Allmänt

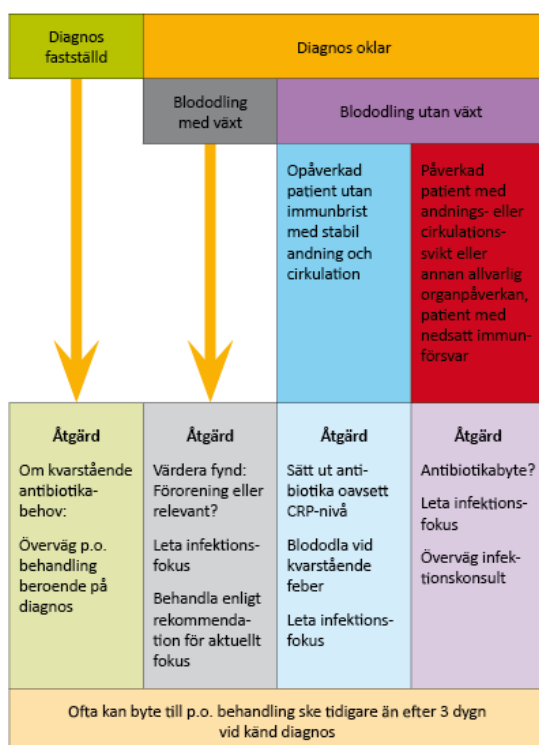
Under 2010-2014 har Strama LVN successivt fått betydande förstärkningar och har också lyckats bra med uppdraget – att minska överförskrivningen av antibiotika. En stor del av landstingets sjukhuskliniker och de flesta hälsocentraler har fått besök av oss på Strama LVN under de senaste två åren. Vi har fått nya riktlinjer för antibiotikabehandling av vuxna på sjukhus, som också finns i vår egen app tillsammans med riktlinjer för de vanligaste infektionerna i öppenvården. Vi har även arbetat fram en modell för regelbunden lokal resistensövervakning. Strama LVN:s verksamhet kommer nu sannolikt att återgå till den mer begränsade form som rådde före 2010. Arbetsgruppen [Strama LVN](#) finns kvar och sammanträder två gånger per termin, med Lars Blad som ordförande. Ambitionen är att först och främst kunna ha en överblick över resistens- och förskrivningläge. Tanken är också att framtagandet av data för ”reflekterande möten” på hälsocentralerna ska fortsätta att prioriteras. Vi projektanställda på Strama LVN vill tacka för alla trevliga och givande möten med kollegor och för god kamratskap med medarbetarna på Smittskyddsenheten där vi hållit till.

En mer glädjande nyheter är att arbetet mot antibiotikaresistens på internationell nivå börjar ta fart och att Sverige kommer att fortsätta ta en ledande roll. På ett toppmöte i Stockholm 2-3 december ställde sig ett 30-tal länder bakom ett [globalt samarbete om antibiotikaresistens](#).

Slutenvård

Utvärdering dag 3

Algoritm för utvärdering efter 3 dygns intravenös antibiotikabehandling



Senast efter tre dygns intravenös antibiotikabehandling är det dags att ta ställning till fortsatt behandlingsstrategi. Strama LVN har med inspiration från ett antal andra landsting utarbetat en algoritm för ”utvärdering dag 3”. Algoritmen finns tryckt på baksidan av det nya häftet med antibiotikariktlinjer. Tanken är att det efter tre dagar ska ringa en klocka i läkarens huvud så att han eller hon kan byta till peroral antibiotika, smalna av/rikta behandlingen eller driva diagnostiken vidare. Ibland kan kontakt med infektionskonsult vara motiverat, särskilt när patienten är instabil. Från USA finns goda resultat av en liknande strategi, kallad [”antibiotic time-out”](#), då man utvärderar patientens antibiotikabehandling regelbundet och strukturerat.

Det är viktigt att man vid ett positivt odlingsfynd värderar om det rör sig om en reell patogen eller kan vara en kontamination eller kolonisation. KNS i blododlingar är oftast en förorening och ska då inte behandlas. Pseudomonas i bensår är ofta uttryck för kolonisation och ska inte behandlas i dessa fall.

Nya antibiotikarelaterade styrdokument i Platina

Nu finns två nya dokument i Platina från kirurgkliniken i Sundsvall: [Läkemedel - Antibiotikaproylax vid kirurgi \(47634\)](#) samt [Läkemedel - Antibiotikabehandling \(50610\)](#). Från IVA har dokumentet [Dialys – dosering av antibiotika, antivirala och antimykotiska medel LSH \(68641\)](#) publicerats.



**God Helg och
Gott Nytt År 2015!**

