

till hälften

det bara cirka hälften av patienterna som får antibiotikaproylax på korrekt sätt inför operationen.

Allra viktigast med inventeringarna är att klinikerna sätter fokus på sin verksamhet, och går igenom och mäter vad de gör. Det säger Stephan Stenmark, överläkare på infektionskliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå och representant i projektets styrgrupp för Svenska infektionsläkarföreningen.



Stephan Stenmark

Men han pekar också ut några enskilda moment som är kritiska: urvalet av patienter för operation, att patienten är optimerad för operationen, och att antibiotikaproylax ges på korrekt sätt. Uppföljningen när patienten har lämnat sjukhuset är också viktig, betonar han:

– Patienten måste veta precis vad som kan vara tidiga tecken på infektion och vart han eller hon då ska vända sig – till den klinik där operationen gjordes, inte till vårdcentralen eller sjukvårdsupplysningen. Detta ska patienten få både muntlig och skriftlig information om. Så är långtifrån alltid fallet i dag.

Ingrid Höglund-Karlsson är sjuksköterska på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och ordförande i Ortopedsjuksköterskor i Sverige. Hon ser det

FAKTA PRISS

PRISS (Protesrelaterade infektioner ska stoppas) är ett nationellt, tvärprofessionellt projekt inom ortopedi som startade sommaren 2008. Målet är att minska den verkliga infektionsfrekvensen vid elektiva protesoperationer i knä och höft med minst 50 procent.

Projektet genomförs i samverkan mellan Svensk ortopedisk förening, Svenska infektionsläkareföreningen, Ortopedsköterskor i Sverige, Riksföreningen för operationssjuksvård och Sektionen för ortopedisk-kirurgisk rehabilitering inom Legitimerade sjukgym-

nasters riksförbund samt LÖF, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, som ger ekonomiskt och administrativt stöd.

En arbetsgrupp inom PRISS har utarbetat ett självvärderingsinstrument som nu i februari börjar testas på fyra ortopedkliniker: vid sjukhusen i Sundsvall, Hässleholm och Lindsberg samt vid Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm. Om försöket utfaller väl kommer alla landets cirka 82 ortopedkliniker och ortopedverksamheter inbjudas att delta successivt, och med start hösten 2009.

som avgörande att projektet drivs tvärprofessionellt av alla de berörda yrkesgrupperna:

– Det är en jättestyrka att hela teamet runt patienten är med, säger hon. Man lär känna varandras områden, och det ökar respekten mellan professionerna.

– Det viktigaste för att minska infektionerna är väldigt basala saker, som att alltid iaktta handhygien och klädkodex. Har man precis haft en kampanj brukar det gå bra ett tag, men så fort man slutar prata om det tappar man farten. Så man måste påminna om detta hela tiden.

Även de andra deltagarna i styrgruppen betonar vikten av att det är yrkes-



Ingrid Höglund-Karlsson

grupperna som driver projektet:

– Det är enda sättet att få med professionerna, säger Olle Svensson. Genom att appellera till entusiasm och yrkesstolthet får vi en helt annan genomslagskraft än om det kommer direktiv uppifrån. Vi planerar nu att engagera Reumatikerförbundet också, så att även patienterna kan bli delaktiga.

Olle Svensson tycker att fler medicinska specialiteter borde starta liknande projekt:

– Det här sättet att arbeta är förmodligen mycket kostnadseffektivt. Man inventerar de viktigaste problemen och ser till att rutinerna följs. Dagens sjukvård är en komplex verksamhet i högt tempo. Men det allra dyraste man kan göra är att göra fel.

Miki Agerberg

smärthistoria patienten beskrivit, undersöka om det föreligger dissektion i aorta, skriver nämnden. Det faktum att aortainsufficiens påvisades och vätska i hjärtsäcken konstaterades indikerade att patienten led av dissektion i aorta och överläkaren borde sett till att patienten akut undersökts med datortomografi. Överläkaren får en varning.

Ärendet är också anmält enligt Lex Maria. Även Socialstyrelsen är kritisk till överläkarens handläggning men menar att för den patientsäkerhet styrelsen har att bevaka utgör inte individrelaterad påföljd någon effektiv åtgärd i det här fallet. I stället menar Socialstyrelsen att det finns behov av rutiner för handläggning av liknande patientfall; dessutom behövs uppdatering av kunskaper. ■

Så bör kattbett behandlas

I Läkartidningen nr 3/2009 refererades ett HSAN-beslut där en distriktsläkare fick en varning för felaktigt antibiotikaval vid behandling av kattbett (HSAN 3174/08). Patienten hade blivit biten i handen, och distriktsläkaren hade ordinerat flukloxacillin (Heracillin). Den vanligaste bakterien vid kattbett är Pasteurella, och mot en infektion med denna bakterie är flukloxacillin överksam och direkt olämpligt, skriver Ansvarsnämnden i sitt beslut.

Läkartidningen har fått frågan vad som är rätt behandling. Detta framgår inte av beslutet, så vi låter frågan gå vidare till Ulf Hallum; han är sakkunnig i allmänmedicin



Ur Läkartidningen nr 3/2009.

hos HSAN och var föredragande i ärendet.

– Vid kattbett i händerna är infektionsrisken mycket stor, understryker han. Dessa bitt måste behandlas med största respekt, framför allt om de är lednära.

Lämplig antibiotikabehandling vid kattbett i händerna är amoxicillin + klavulansyra (Spektramox, Bioclavid), säger Ulf Hallum. Det är verkamt mot Pasteurellainfektioner.

Miki Agerberg