

Enkelt sätt registrera postoperativa infektioner

Läkemedelsregistret bör öppnas för professionellt kvalitetsarbete



BENGT JEPSSON, professor, kirurgiska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö
bengt.jeppsson@med.lu.se

Postoperativa infektioner orsakar lidande för patienter och ökade kostnader för samhället. Trots modern kirurgisk teknik och klokt användande av antibiotikaproylax är postoperativa infektioner en realitet.

En systematisk prospektiv registrering är bästa sättet att kontrollera postoperativa infektioner. Flera studier visar att införande av registrering i sig förefaller sänka infektionsfrekvensen [1].

Trots detta och trots att registrering av infektioner ingår som en viktig del i en kliniks kvalitetsregistrering, sker det alltför sällan.

I en nyligen publicerad SBU-rapport om antibiotikaproylax vid kirurgiska ingrepp förekommer tex systematisk registrering av postoperativa infektioner vid bara 32 av 69 kirurgiska kliniker/enheter [2].

Stramastudie visar infektionsfrekvens
Hur kan man lösa detta problem? En framkomlig väg rapporteras i en studie av Gunilla Stridh Ekman et al [3] från Sverige och Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens). Författarna har använt ett riksomfattande kvalitetsregister (Svenskt bräckregister). De har tagit individdata för alla bräckoperationer i öppen vård (JAB30) och jämfört med forskrivningsregister för dessa patienter.

Alla patienter opererade under 2006 inkluderades, och förskrivning av antibiotika mot hud- och mjukdelsinfektioner under 1 månad postoperativt jämfördes med förskrivning hos dessa individer under resten av 1 år.

Författarna registrerade förskrivning av läkemedel med ATC-koderna J01CF och J01FF och exkluderade anti-

biotika som i huvudsak används för behandling av urinvägsinfektioner och luftvägsinfektioner.

De fann då att förskrivning under den postoperativa månaden var sju gånger högre än under resten av året och tar detta som frekvens av postoperativa infektioner. De anger som stöd för att denna ökning kan vara riktig att den väl motsvarar frekvensen postoperativa infektioner i flera stora bräckstudier [4].

Ett enkelt system för att få fram värdefull information!

»De har tagit individdata för alla bräckoperationer i öppen vård ... och jämfört med forskrivningsregister för dessa patienter.«

Tolkningen stämmer i stort
Jag instämmer i stort i denna tolkning, men man måste ha i åtanke att det saknas en definition av vad en särinfektion är och att man kan förmoda att förskrivning av antibiotika görs av läkare inom öppenvård, som kanske inte är så erfarna av att bedö-

ma en postoperativ särinfektion. Detta kan också innebära att olika typer av antibiotika kan användas för samma ändamål.

Vidare saknas i dag riktlinjer för antibiotikaproylax vid bräckoperationer. Detta medför risk att proylax kan användas på vissa kliniker, som sannolikt får en avvikande infektionsfrekvens och därmed kan snedvrída resultat.

I SBU-rapporten [2] slås fast att det i dag saknas vetenskapliga belägg för värdet av antibiotikaproylax vid bräckkirurgi utom till riskpatienter, men likväl visar studier att en femtedel av patienterna erhåller proylax. Detta kan också påverka frekvensen av postoperativa infektioner.

Öppna Läkemedelsregistret

Hur ska vi agera? Slå oss till ro och vänta på ett perfekt system för prospektiv registrering? Eller ska vi följa mönster i förändringar av antibiotikaförskrivning som Stramastudien ger bra belägg för?

Jag anser att det senare alternativet bör följas redan i dag vad gäller bräckkirurgi men även för fler operativa ingrepp.

I dag kan Läkemedelsregistret använ-



Foto: Colourbox

Att följa förändringsmönster i antibiotikaförskrivning är ett bra sätt att få en uppfattning om postoperativa infektioner.

das bara för etikgodkända forskningsprojekt. Denna inskränkning bör således tas bort så att det också kan användas för professionellt genomfört kvalitetsarbete!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Darle N, Falk A, Hall-Angeräs M, Thunberg-Sjöström H. Registrering av postoperativa särinfektioner metod för att kunna sänka infektionsfrekvensen. *Läkartidningen*. 1989;86:2779-81.
2. SBU. Antibiotikaproylax vid kirurgiska ingrepp. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 200.
3. Stridh Ekman G, Ringbäck Weitöft G, Nyrén O, Dickman PW, Ericsson Ö, Struwe J. National surveillance of surgical-site infection through register-based analysis of antibiotic use after inguinal hernia repair. *Br J Surg*. 2010;97:1722-9.
4. Sanchez-Manuel FJ, Lozano-Garcia J, Seco-Gil JL. Antibiotic prophylaxis for hernia repair. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;3:CD003769.

■ sammanfat tat

Registrering av postoperativa infektioner är viktig.

Det är svårt att få enkla registrerings-system, varför registreringen ofta blir bristfällig.

Data ur olika nationella kvalitetsregister kan fungera som ett sätt att följa frekvensen av postoperativa infektioner.

Vetenskapliga studier ger stöd för att validerade data på så sätt kan erhållas.