



Strama Nationell

Nytt i app Strama Nationell

2025-04-29 Stramadagen

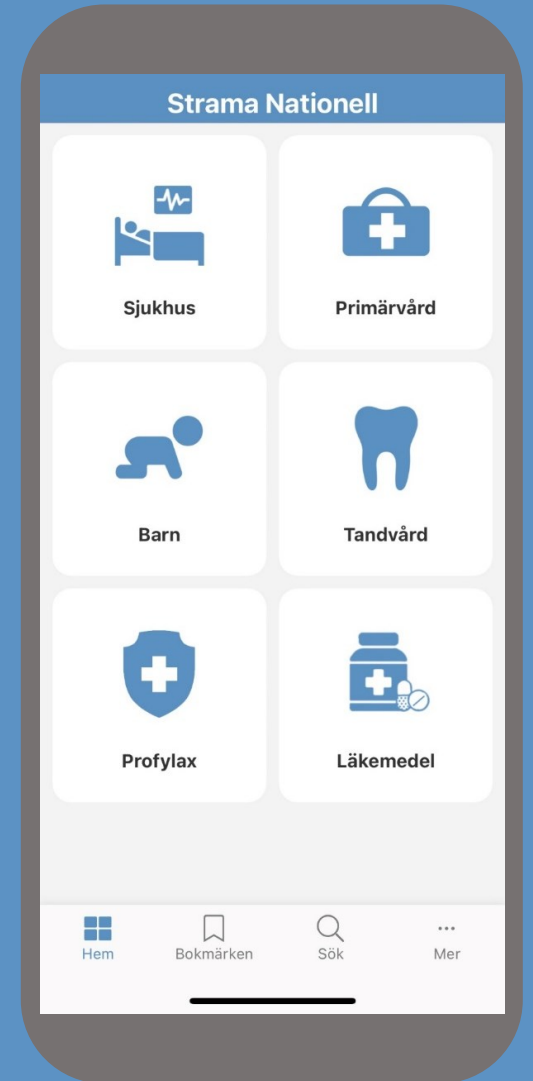
Malin Vading och Anna Wimmerstedt

Redaktörer för appen

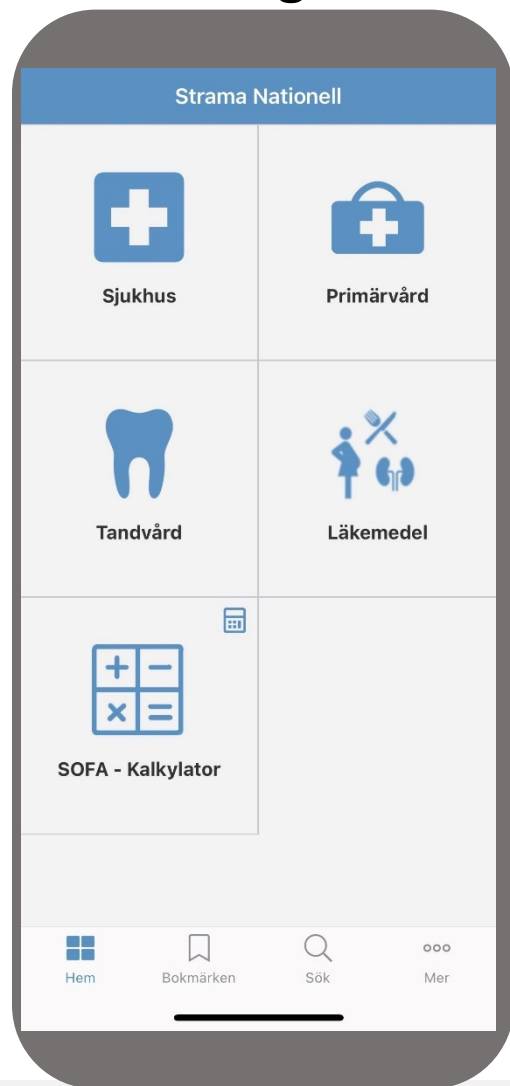
Infektionsläkare Danderyd resp Karlstad



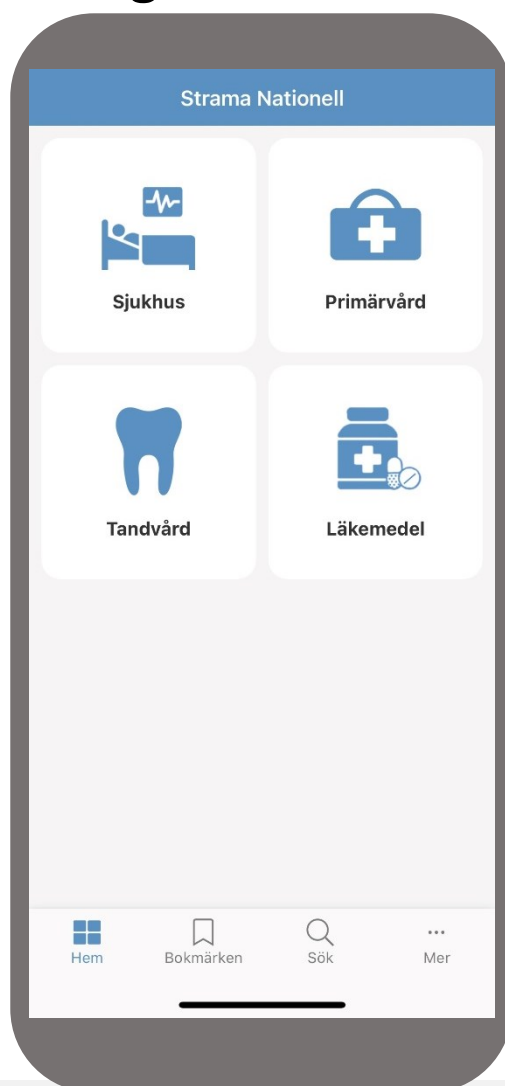
appstramanationell@strama.se



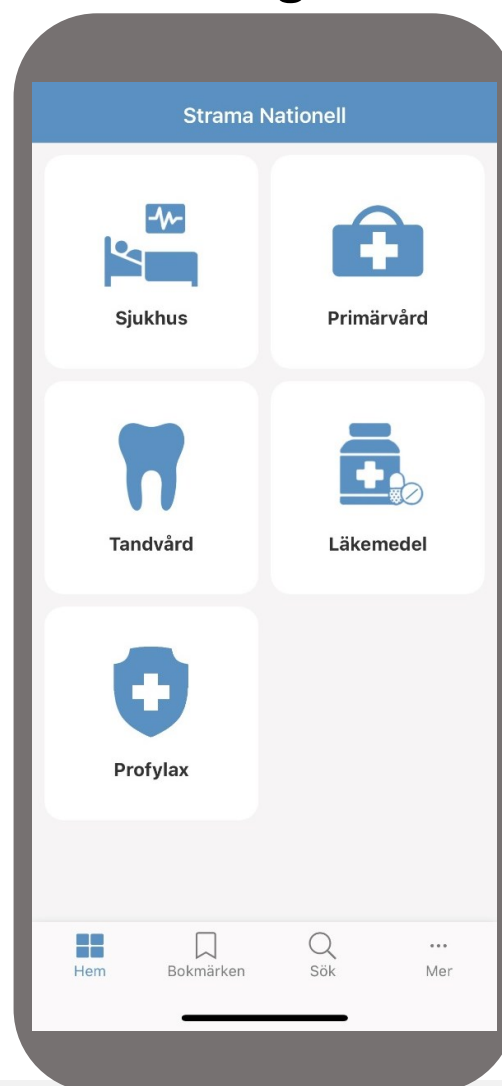
Stramadagen 2023



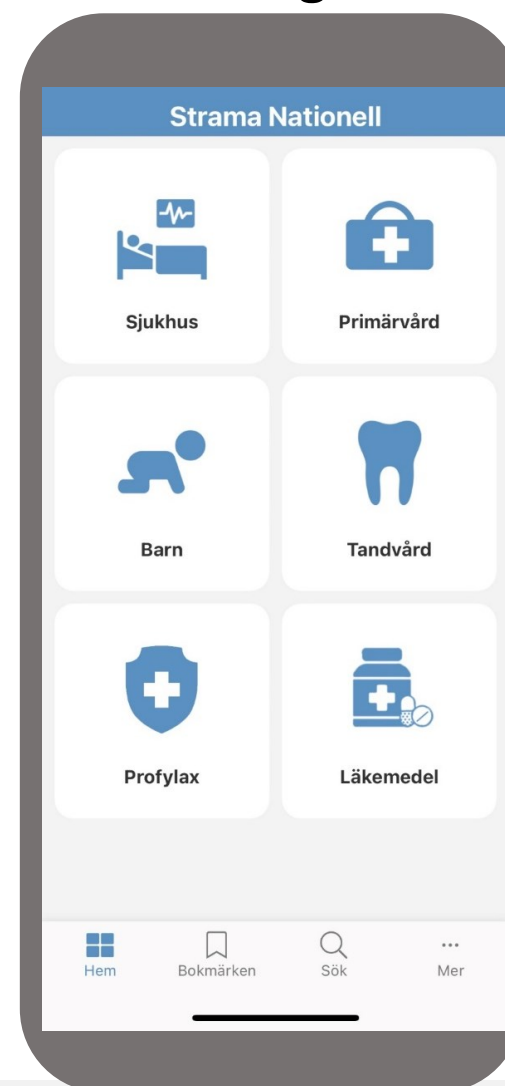
Augusti 2023



Stramadagen 2024



Stramadagen 2025





Så vad har hänt under året?

EN DEL AV  SVENSKA BARNLÄKARFÖRENINGEN

Svensk barninfektionsförening

KALENDER NYHETER VÅRDPROGRAM

Vårdprogram

Här samlar delföreningen rele

MISSTÄNKT SEPSIS HOS BARN (MED ELLER UTAN CHOCK)

hos sedan tidigare friska barn mellan 1 månad till 18 års ålder

Nyckelbudskap

- Misstänkt sepsis när barnet:
 - Är sjukt från flera ställen (t.ex. takypné OCH kräkning/diarré)
 - Försämras snabbt eller inte förbättras som förväntat
 - Upplevs sjukare än förväntat (baserat på primärinfektionen).
- Inget enskilt blodprov kan verifiera eller utesluta sepsis hos barn.

Nedsatt perfusion

Minst 1 av:

- Sänkt medvetande
- "blivsnabb" kapillär återfyllnad eller >3 sekunder
- Misfärgade eller kalla extremiteter
- Svaga/ovanligt kraftiga perifera pulationer

Hypotension: baserat på MAP

(medelartstryck)

$\text{MAP} = \text{diastoliskt blodtryck} + \frac{1}{3} \times (\text{systoliskt} - \text{diastoliskt})$

1 månad <40

1 år <50

>5 år <55

Misstänkt infektion och minst 1 av:
☐ Nedsatt perfusion
☐ Påverkan på 2 eller fler organsystem (kliniska tecken eller vitalparametrar)
(Om misstänkt meningit, byt födelschema)

Möjlig sepsis

UTVÄRDERA FÖREKOMST AV CHOCK

Minst 1 av:

- ☐ Takykardi och nedsatt perfusion och upplevs svårt sjuk
- ☐ Hypotension
- ☐ Laktat ≥ 5 mmol/L (arteriellt eller venöst)

J A

N E J

Möjlig sepsis utan chock

EVALUERA REVERSIBILITET

Upp till 3 timmar från misstanke om sepsis enligt behov, exempelvis genom:

- Antipyretika
- Inhalationer
- Rehydrering

Symtom orsakade av ett stort systemiskt svar förbättras sannolikt inte eller till och med försämras.

Evaluera upprepat för utveckling av chock.

Otillräcklig reversibilitet / sepsis fortsatt misstänkt → N E J → E J sepsis

Trollig sepsis med chock

Starta sepsisbehandling omedelbart (antibiotika inom 1 timme)

Trollig sepsis utan chock

Starta sepsisbehandling (antibiotika senast inom 3 timmar)

Följ rekommendation: Initial handläggning: Sepsis hos barn, med eller utan chock.

19:08

5G

Strama Nationell



Sjukhus



Primärvård



Tandvård



Läkemedel



Profylax



Hem



Bokmärken



Sök



Mer

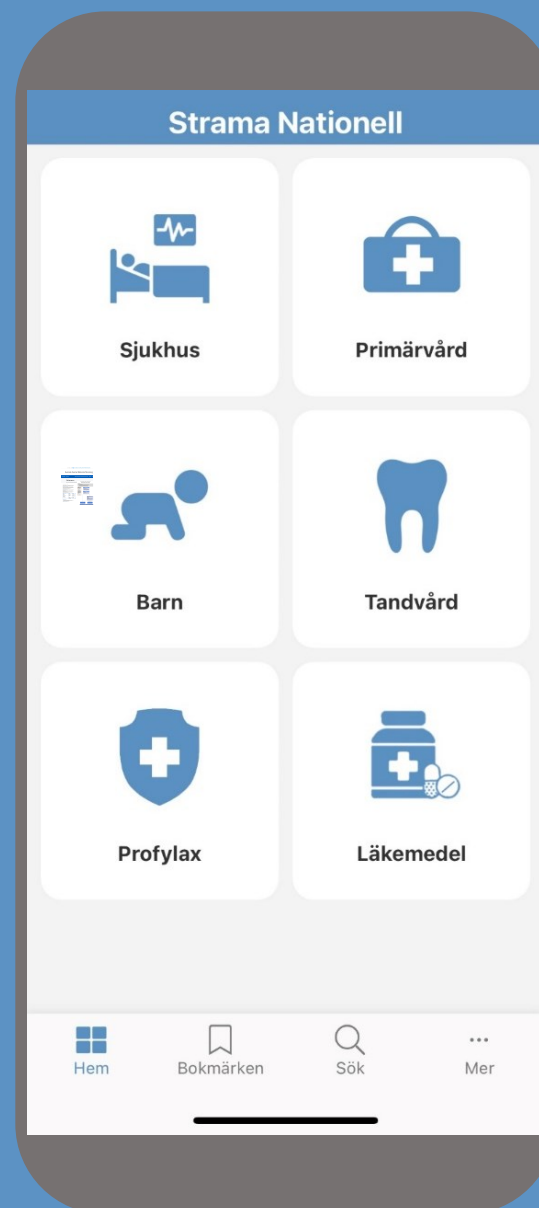


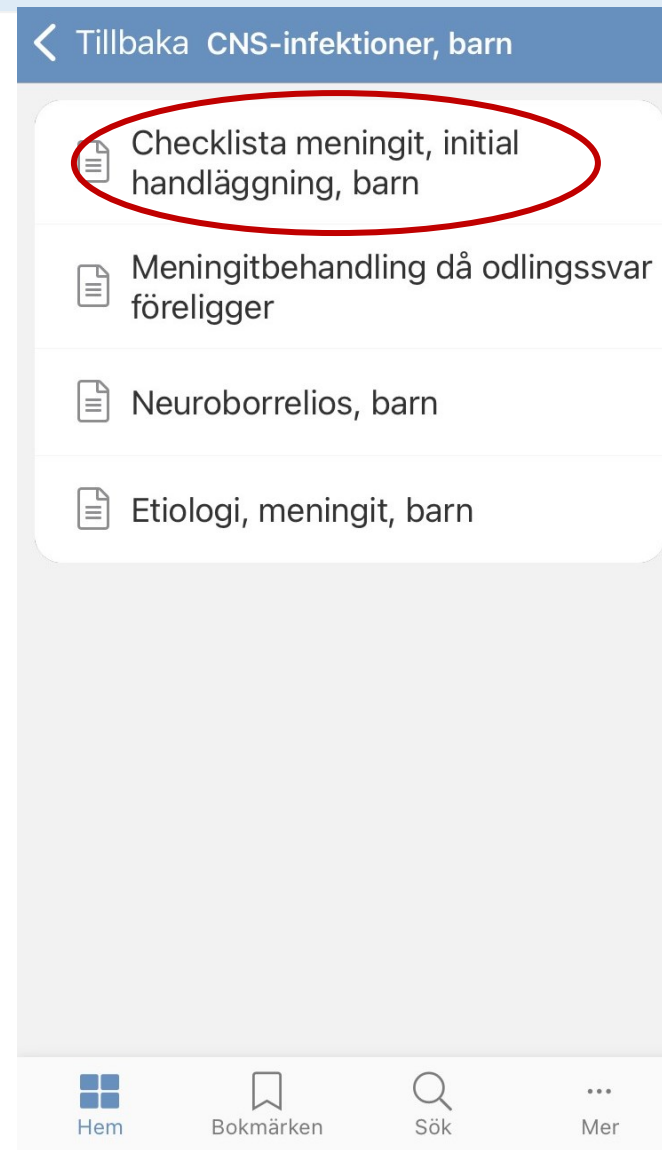
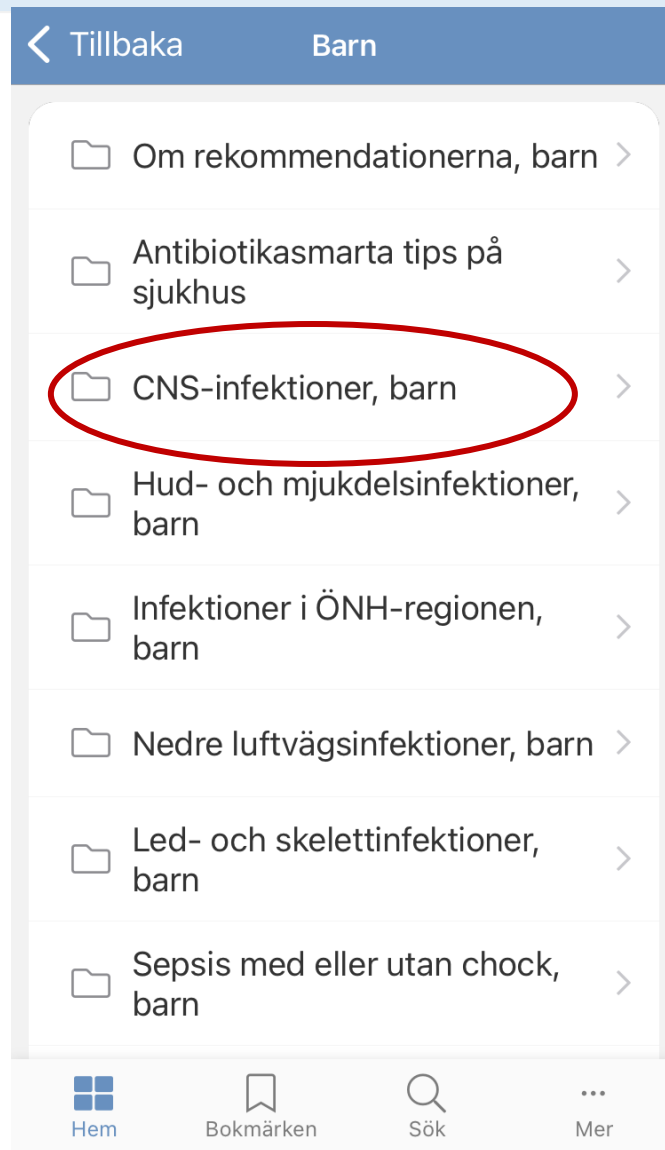
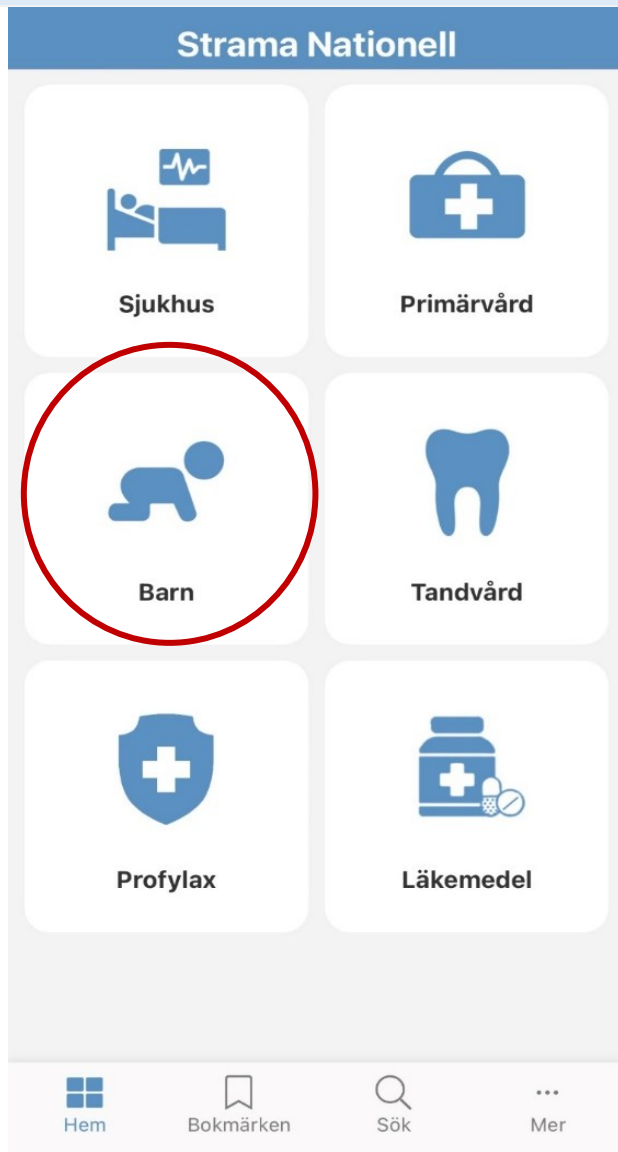
Lanserings-
fest på
barnveckan



TACK!

Annika Malmgren
Joachim Luthander
Samuel Rhedin
Susanne Sütterlin
Nazli Poorsafar-Foumani
Ulrika Snygg-Martin
Svensk
Barninfektionsförening
NAG Strama
RAF





< Tillbaka Checklista meningit...  

Bakteriell meningit, checklista för initial handläggning, barn

Etiologi

Rekommendationen gäller: fullgångna barn ≥ 7 dagar gamla

Gäller inte: barn efter neurokirurgi, med likvorläckage eller ventrikuloperioneal shuntinfektion/ventrikulit

Mål: starta antibiotikabehandling inom 30 minuter

Bedöm enligt A-E

- Följ åtgärder enligt A-E. Säkra att nedanstående åtgärder är genomförda.

☐ 1. Utvärdera luftvägar och andning

- Håll luftvägar fria
- Optimera andning
- Titra syrgas till målsaturation 95-98%

☐ 2. Sätt 1-2 perifera infarter och ta:

Arbetsblad för dokumentation av blod och biomärken



Hem



Bokmärken



Sök



Mer

< Tillbaka Checklista meningit...  

- Ta därefter blododling(ar). [Länk till mer information om volym vid blododlingar utifrån vikt.](#)

☐ 3. Utvärdera cirkulation

- Om påverkad cirkulation, ge bolus nummer 1: 10 ml/kg Ringer-acetat iv, manuellt med spruta via 3-vägskran över 10-20 min
- Om opåverkad cirkulation, ge underhållsbehandling med vätska till normal dygns mängd.

☐ 4. Vid epileptiskt anfall

- Försök bryta anfallet
- [Länk till "Epilepsi hos barn och ungdomar - handläggningsstöd", BLF](#) (checklista s 12)
- Utvärdera förekomst av hypoglykemi eller elektrolytrubbning

☐ 5. Utvärdera tecken till ökat intrakraniellt tryck

- Tecken på ökat intrakraniellt tryck: olikstora pupiller, doll's eye reflex, högt blodtryck med låg puls
- Kontakta intensivvårdsläkare och neurokirurg



Hem



Bokmärken



Sök



Mer

< Tillbaka Checklista meningit...  

- Höj huvudändan 10-20 grader

☐ 6. Utför lumbalpunktion vid avsaknad av kontraindikationer

- [Länk till kontraindikationer mot lumbalpunktion](#)
- Utför om möjligt tryckmätning före likvortappning
- [Länk till förslag på prover vid lumbalpunktion](#)
- Endast ett försök

☐ 7. Ge kortison

- Kortison ges till barn ≥ 3 månaders ålder (ålder korrigeras för prematuritet)
- Kortison ges strax innan eller samtidigt med första antibiotikadosen (senast inom 1 h efter antibiotikastart)
- Preparatval:
 - dexametason 0,15 mg/kg x 4 iv, max 10 mg x 4
 - eller**
 - betametason 0,12 mg/kg x 4 iv, max 8 mg x 4
- Ge behandling med kortison under max 4 dagar

☐ 8. Ge antibiotika



Hem



Bokmärken



Sök



Mer

Antibiotikadosering utifrån njurfunktion - perorala preparat

Läs mer om antibiotikadosering vid nedsatt njurfunktion i kapitel [allmänt](#).

Dosering av antibiotika till vuxna utifrån njurfunktion - perorala preparat

Högre dos kan behövas vid agens där ökad exponering behövs (I-kategori enligt SIR)

Absolut eGFR (mL/min):	>90	60-89	30-59	15-29	<15
Penicillin V	1-3 g x 3	1-3 g x 3	1-3 g x 3	<20: 1-3 g x 2	<20: 1-3 g x 2
Amoxicillin	500-750 mg x 3	500-750 mg x 3	500-750 mg x 3	500 mg x 3	500 mg x 2
Amoxicillin/klavulansyra	875/125 mg x 3	875/125 mg x 3	875/125 mg x 3	500/125 mg x 3	500/125 mg x 2
Flukloxacillin	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 2-3
Pivmecillinam	Doserar oberoende av njurfunktion vid enstaka behandlingskur				
Trimetoprim	160 mg x 2	160 mg x 2	160 mg x 2	100 mg x 2*	Använd ej
Trimetoprim/sulfametoxazol	160/800 mg x 2	160/800 mg x 2	160/800 mg x 2	80/400 mg x 2	Använd ej
Ciprofloxacin	500 mg x 2	500 mg x 2	500 mg x 2	500 mg x 1	500 mg x 1
Nitrofurantoin	50 mg x 3	50 mg x 3	50 mg x 3**	Använd ej	Använd ej

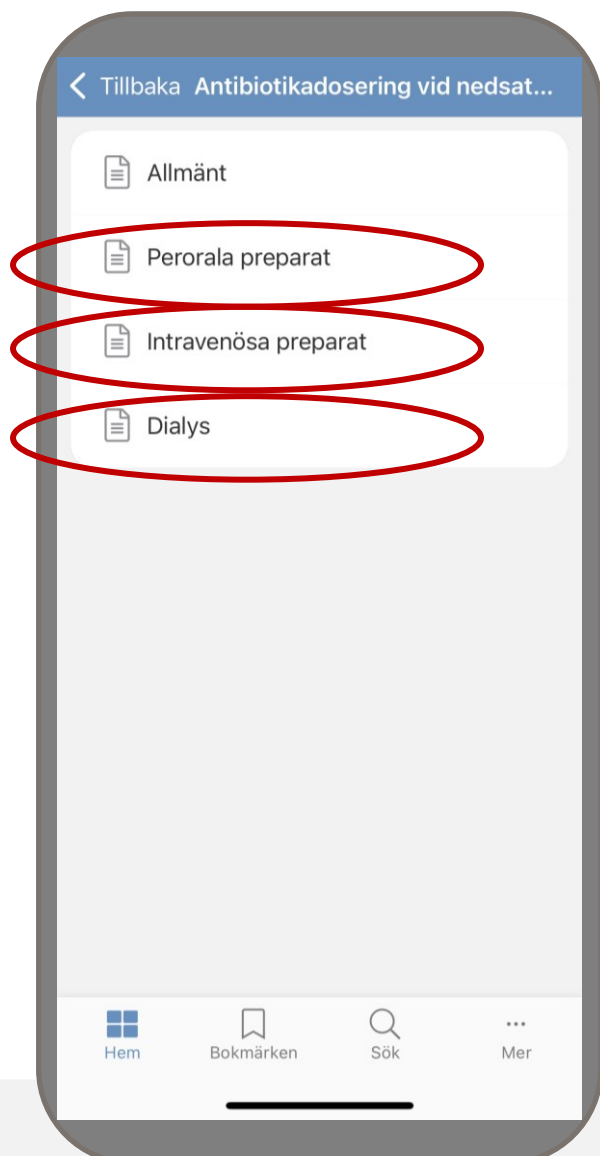
*Alternativt dosering enligt FASS: normaldos i 3 dagar, därefter halva dosen

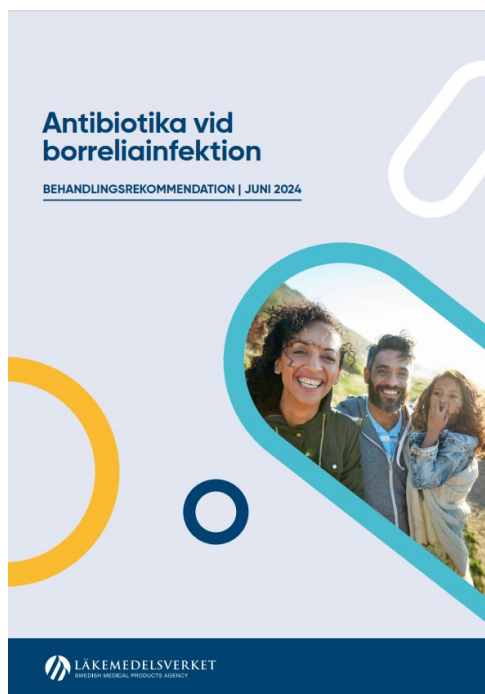
**OBS! Grundregeln är att nitrofurantoin är kontraindicerat vid eGFR <45 ml/min. En kort kur (≤7 d) kan dock användas till utvalda patienter med GFR 30-40 ml/min för behandling av nedre UVI. Vid GFR <30 ml/min är utsöndringen i urin så låg att den antibakteriella effekten uteblir.

Följande antibiotika kan doseras oberoende av njurfunktion: doxycyklin, erytromycin, klindamycin, metronidazol, moxifloxacin, fucidinsyra. Dessa preparat har god absorption och kan med fördel doseras peroralt vid fungerande tarmfunktion.

Även peroralt vancomycin kan doseras oberoende av njurfunktion, observera att preparatet inte absorberas från tarmen och används endast vid *C. difficile*infektion.

Obs! Vetenskapligt underlag för dosering av antibiotika vid nedsatt njurfunktion är svagt, doserna är riktmärken och individualiseras till patienten. Se FASS för ytterligare information. FASS: [Antibiotika](#). Medicinska fakulteten, Göteborgs universitet.





CALLER FRÅN 2021-03-19

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

Tecken på allvarig infektion hos vuxna och barn

Akut mediaotit

Rinosinit

Faryngotonsillit

Akut bronkit och pneumoni

Akut exacerbation av KOL

Urinvägsinfektioner

Hud- och mjukdelsinfektioner

Sexuellt överförbara bakteriella infektioner

Antibiotikaprofylax inom obstetrika – hur gör vi och hur borde vi göra?

Lovisa Eklöf

Hanna Östling

Lovisa Bergengren

Karin Pettersson

Malin Vading

Anna Wimmerstedt



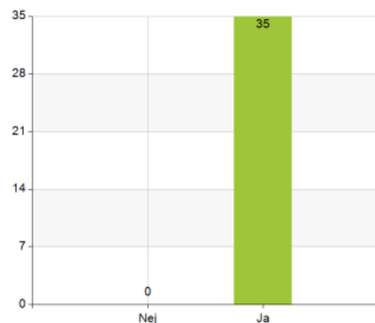
Ges på er klinik antibiotikaprofylax vid akut sectio?

Ges på er klinik antibiotikaprofylax vid akut sectio?

Namn	Antal	%
Nej	0	0
Ja	35	100
Total	35	100

Svarsfrekvens

100% (35/35)



Av de som svarade Ja angav 100% att riktlinje finns.

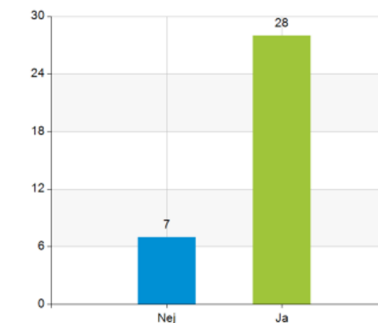
Lovisa Eklöf:
Kartläggning av
antibiotikabruk
under förlossning

Ges på er klinik antibiotikaprofylax vid elektivt sectio?

Namn	Antal	%
Nej	7	20
Ja	28	80
Total	35	100

Svarsfrekvens

100% (35/35)



Av de som svarade Ja angav 96% att riktlinje finns.

Kan vi minska risken för postpartuminfektioner med antibiotikaprofylax?

- I dagsläget saknas nationella rekommendationer
- Olika regioner gör olika tolkningar av den evidens som finns
- Evidens saknas för vissa ingrepp/komplikationer inom obstetrik

Om rekommendationerna >

Antibiotikasmarta tips på sjukhus

Stramas 10-punktsprogram i praktiken

Bukinfektioner >

CNS-infektioner >

Endokardit >

Gynekologiska infektioner >

Hud- och mjukdelsinfektioner >

Led- & skelettfektioner >

Nedre luftvägsinfektioner >

Neutropen feber >

Misstänkt infektion utan sepsis/septisk chock >

Sepsis och septisk chock >

STI (sexuellt överförbara sjukdomar) >

Tarminfektioner >

Urinvägsinfektioner >

Antibiotikabehandling vid svåra infektioner och allvarlig pc-allergi >

Sjukhus > Antibiotikasmarta tips på sjukhus

Stramas 10-punktsprogram i praktiken

- antibiotikasmarta tips till dig som arbetar på sjukhus

Sjukhus är en riskmiljö för uppkomst och spridning av antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner, VRI, och arbetet för att förebygga dessa handlar om patientsäkerhet. Alla som arbetar och vis

Denna broschyr är en kortversion med syfte att ge tips på åtgärder i den patientnära situationen som kan minska uppkomst och spridning av antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner på sjukhus.

Materialet har tagits fram av NAG Strama i samråd med NAG vårdhygien och andra relevanta aktörer under arbetet med Antibiotikasmarta sjukhus, läs mer på www.antibiotikasmartsverige.se.



Tryckfil beställs via
asa.a.olsson@strama.se



- Allergitabell
- Förvaltning
- Nya idéer när tid finns...

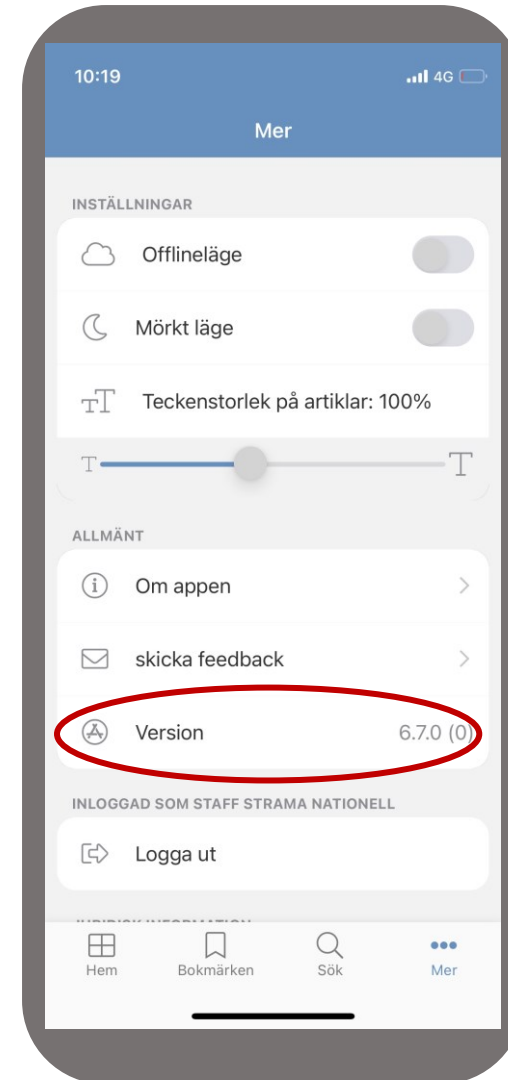
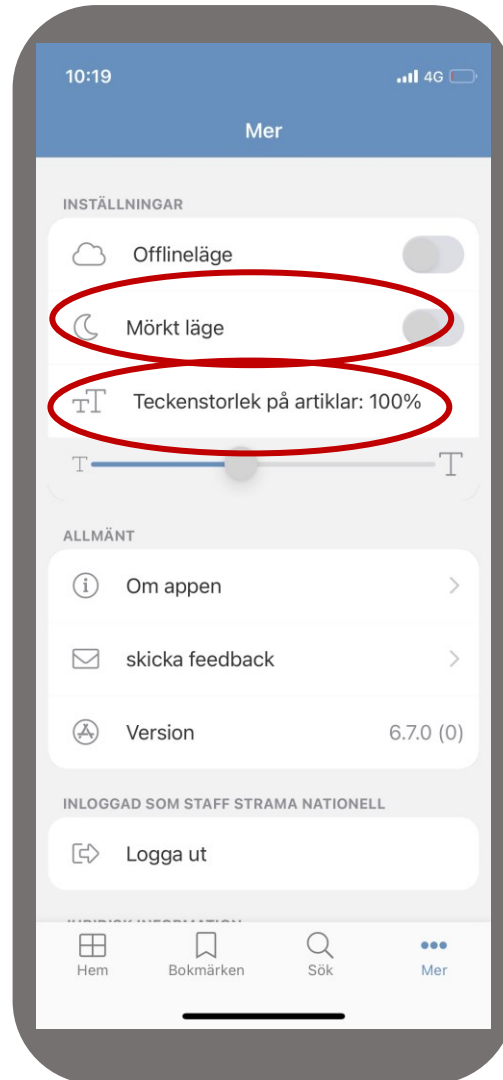
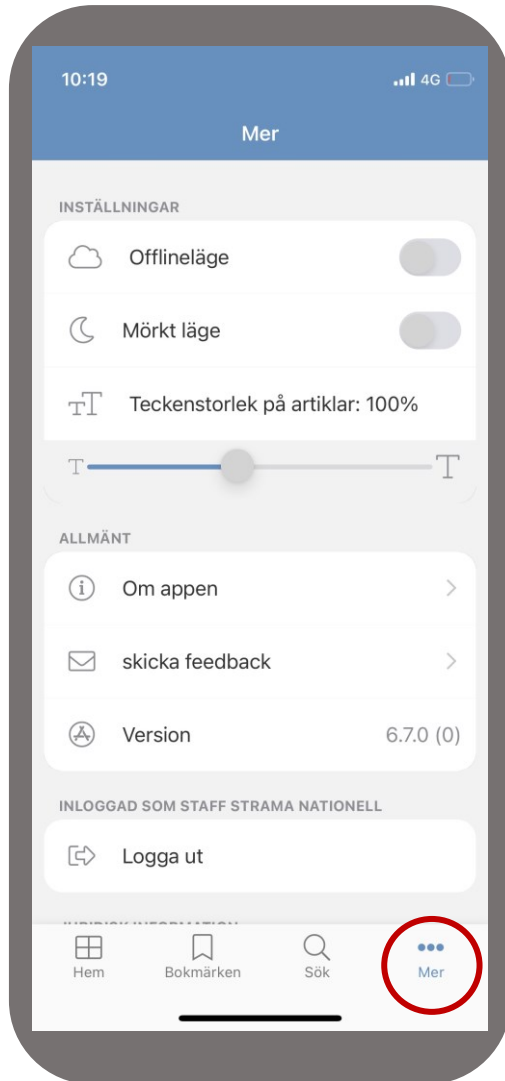




- Stramanätverkets nyhetsbrev
- Infoblad och stramautbildning, strama.se
- Artikel på väg i tidningen Infektionsläkare
- Sprid nyheter i era regionala stramagrupper!

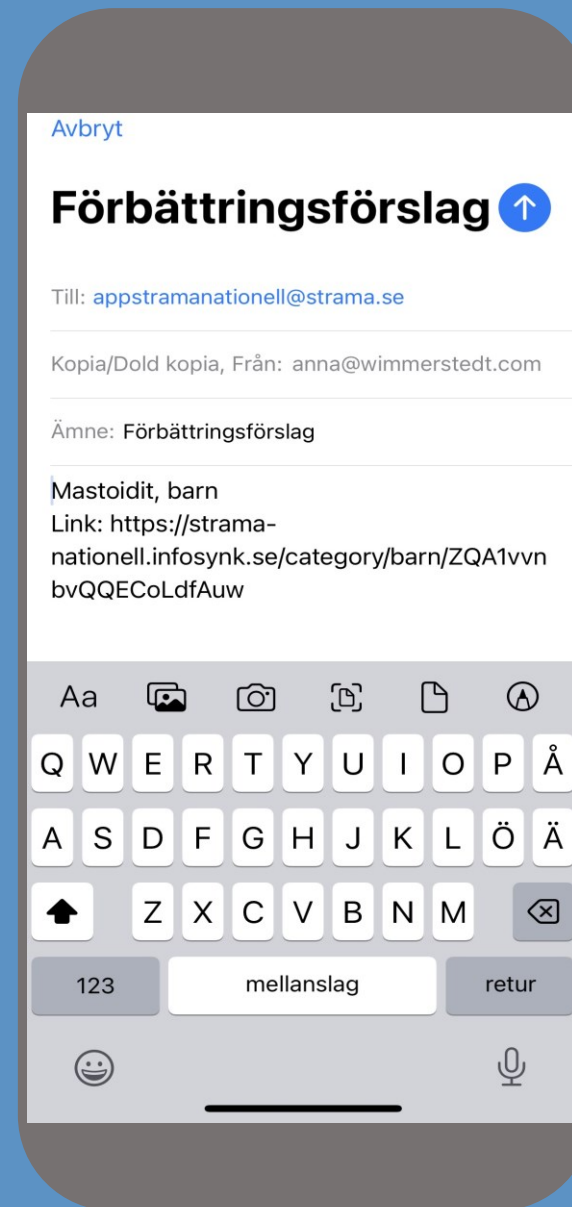
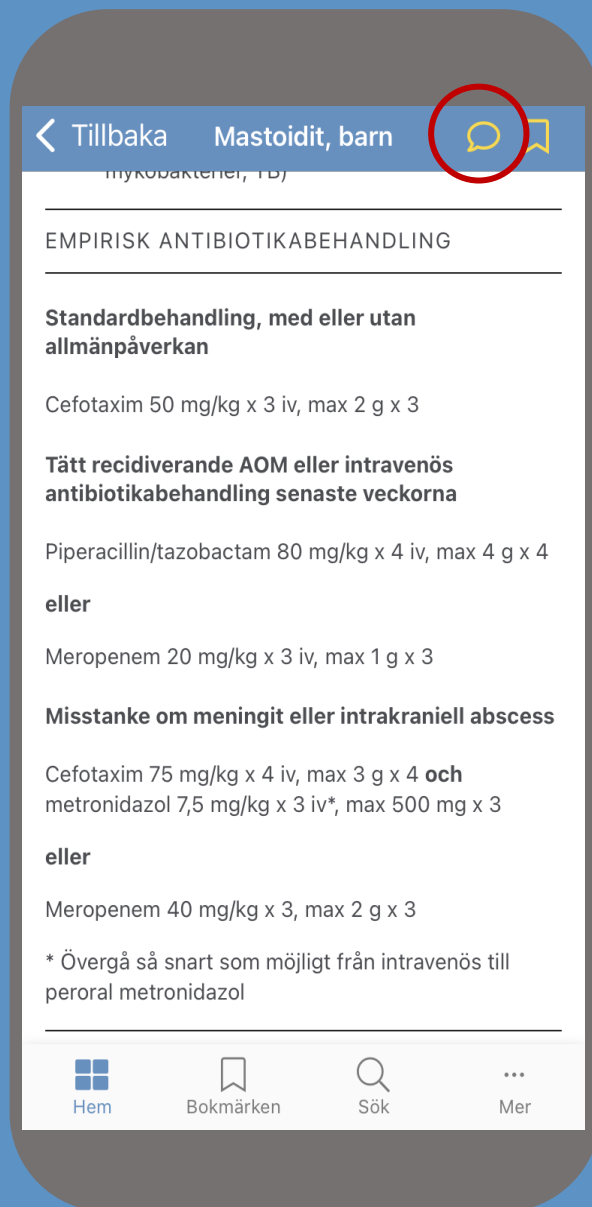


Nytt från Stramanätverket





Återkoppla synpunkter via pratbubblan



Tack till alla som förbättrar och använder appen

- Arbetsgrupp slutenvård: Ulrika Snygg Martin, Anna-Karin Lindgren, Gunnar Jacobsson, Elin Edman Haglind, Edvin Ingberg
- Svensk Barninfektionsförening, kategori barn
- Anna-Lena Fastén och primärvårdsgruppen, kategori primärvård
- Annika Hahlin, Hélène Rödin, arbetet med brister
- Johan Styrke & arbetsgruppen för Urologisk profylax



Rätt antibiotika, i rätt tid, till rätt patient

Minska onödig antibiotikaförbrukning

Tack!



appstramanationell@strama.se

