



Strama

Strama Nationell

App Strama Nationell

Stramautbildning 2026-03-18

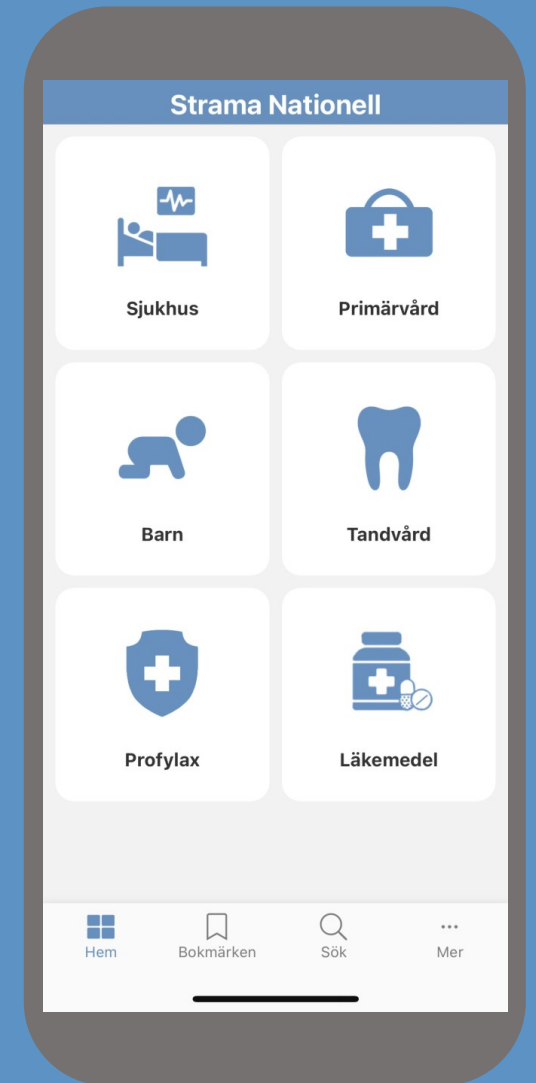
Malin Vading och Anna Wimmerstedt

Redaktörer för appen

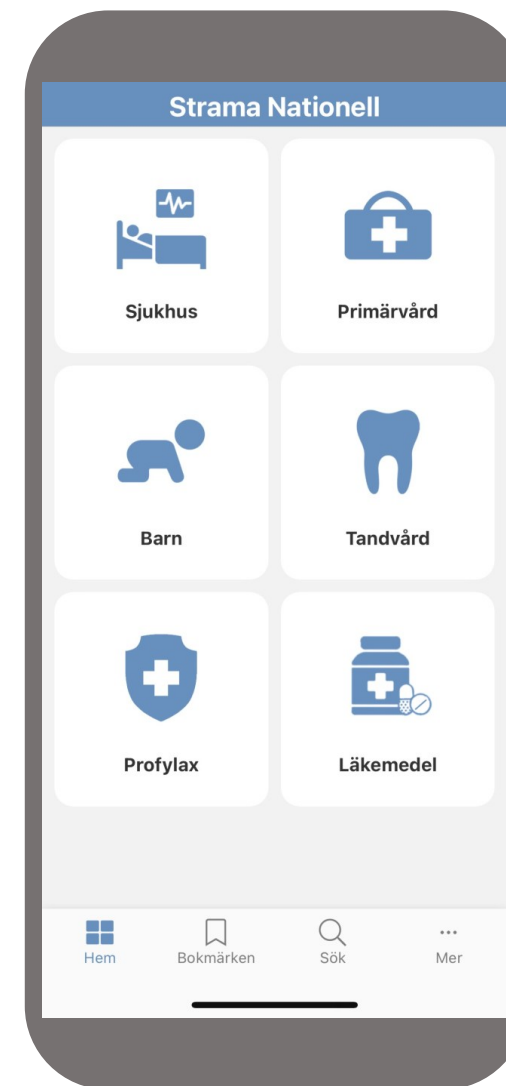
Infektionsläkare Danderyd resp Karlstad



appstramanationell@strama.se



Rätt antibiotika, i rätt tid till rätt patient
Minska onödig antibiotikaförbrukning



Hitta direkt



App Strama Nationell

Stramas app innehåller
behandlingsrekommendationer för infektioner hos
vuxna och barn.

[Till App Strama Nationell](#) →

Där appar finns eller
webbversion på strama.se



Välkommen till Strama

Strama - Samverkan mot antibiotikaresistens. Patientens rätt till bästa infektionsbehandling i en sjukvård som motverkar antibiotikaresistens

Klicka på menyn för att hitta till appens egen samlings sida

Genväg till appen finns på startsidan

Hitta direkt



App Strama Nationell

Stramas app innehåller behandlingsrekommendationer för infektioner hos vuxna och barn.

[Till App Strama Nationell](#) →

Nyheter

Se alla

Profylax | 18 sep 2025

Nya nationella riktlinjer för antibiotikaprofylax vid urologisk ki

Behandlingsrekommendationer | 9 sep 2025

Debattartikel om tonsillit i DN

[Om Strama](#)

[Organisation](#)

Strategiska dokument

[Antibiotikaanvändning & resistensläge](#)

[Behandlingsrekommendationer](#)

Behandlingsrekommendationer

[App Strama Nationell](#)

Regnbågsbroschyren

Bristssituationer

[Hem](#) » [Behandlingsrekommendationer](#) » [App Strama Nationell](#)

App Strama Nationell

Om Strama Nationell

Strama Nationell är en app med behandlingsrekommendationer för bakterieuppdelade i följande flikar: infektioner hos vuxna på sjukhus, primärvård, ta läkemedel och profylax.

Målsättning med appen är:

- Rätt antibiotika, i rätt tid, till rätt patient
- Minska onödig antibiotikaförbrukning

[Ladda ned infobladd om app strama nationell 250514 \(pptx\)](#)

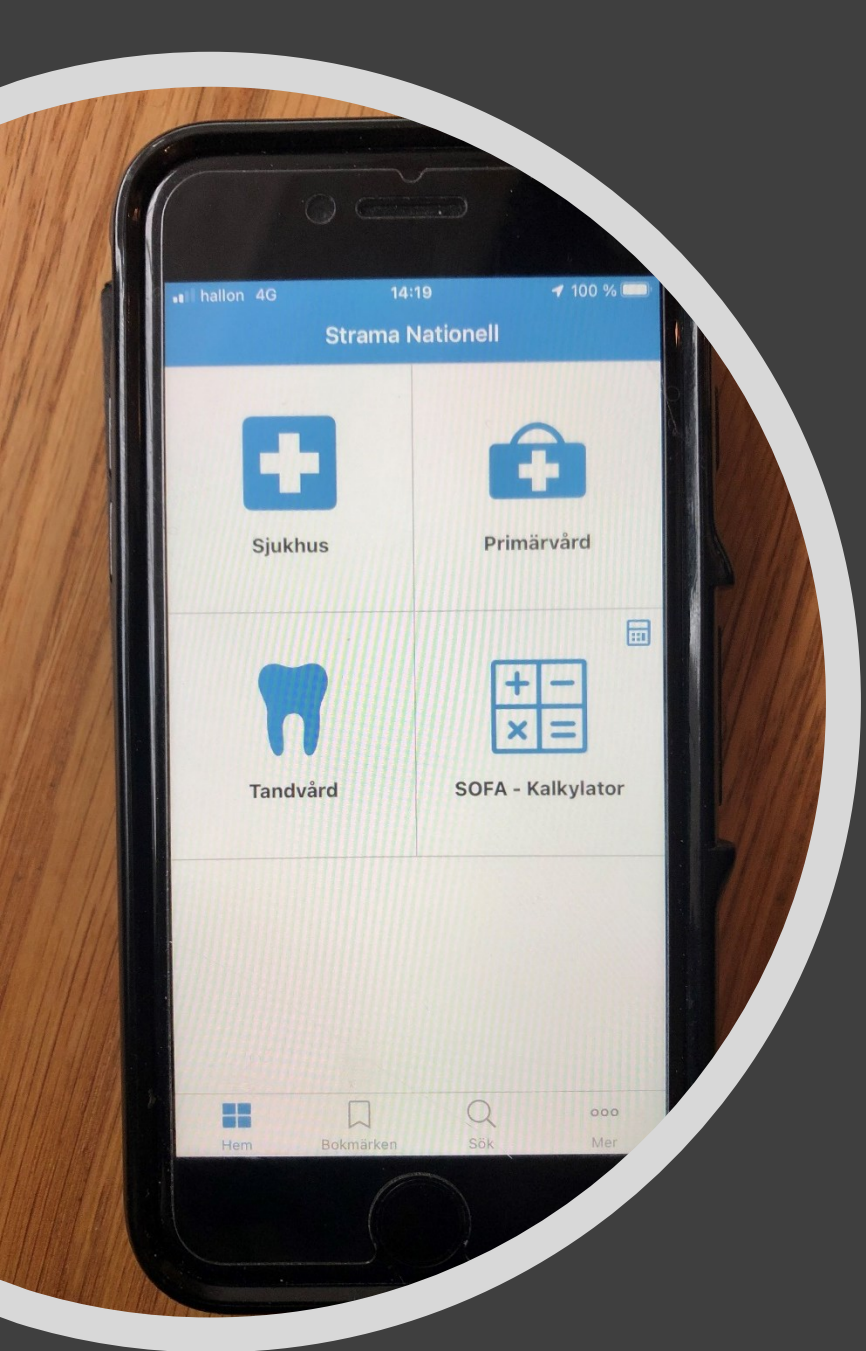
[Ladda ned infobladd om app strama nationell \(pdf\)](#)

Länkar till info-blad och utbildningar om appen:

- 1. App Strama Nationell - Stramautbildning**
grundpresentation om appen
- 2. Nytt i App Strama Nationell**
två gånger per år (maj och november)

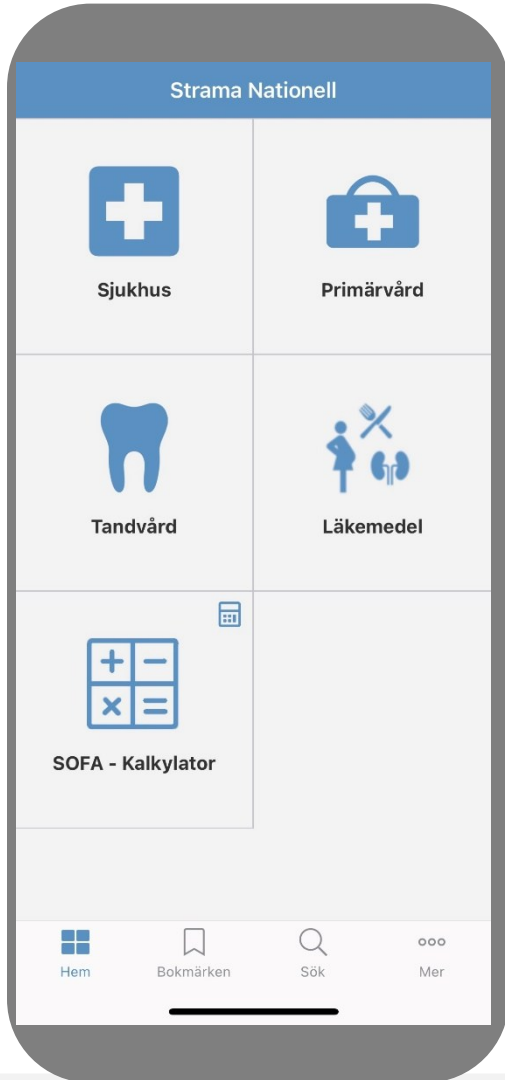
Utbildningar om appen:

- [App Strama Nationell, Stramautbildning 2025](#)
- [Nytt i App Strama Nationell, Stramadagen 2025](#)

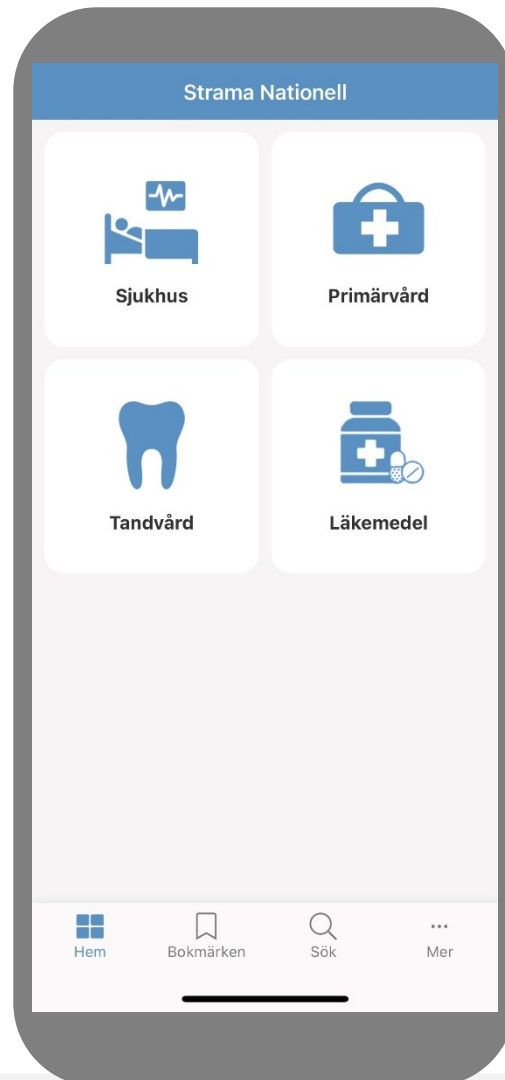


Lansering 2017

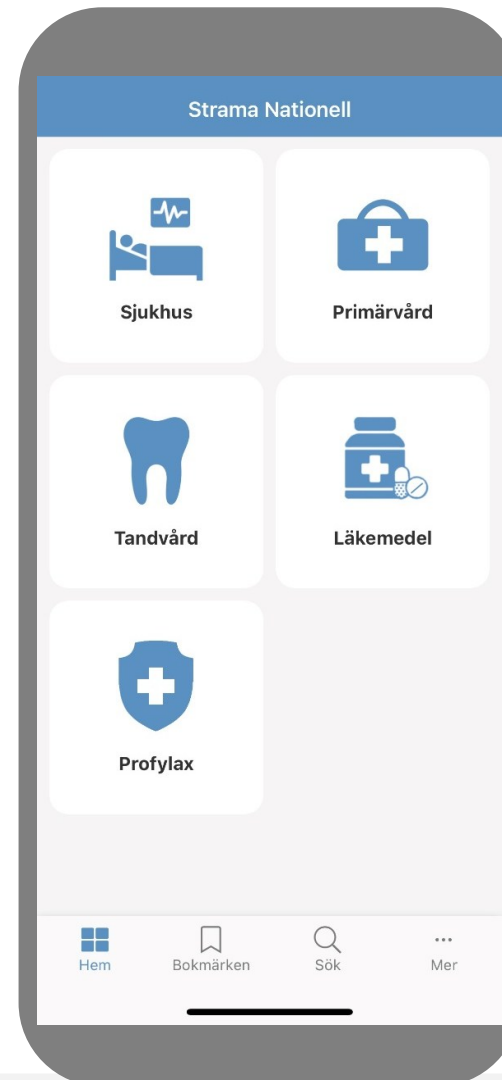
Stramadagen 2023



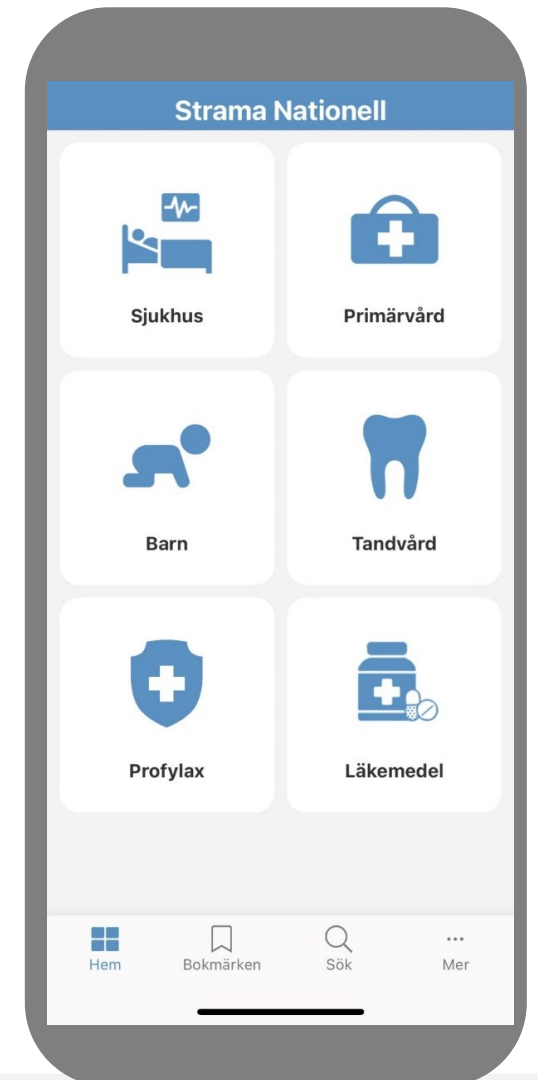
Augusti 2023

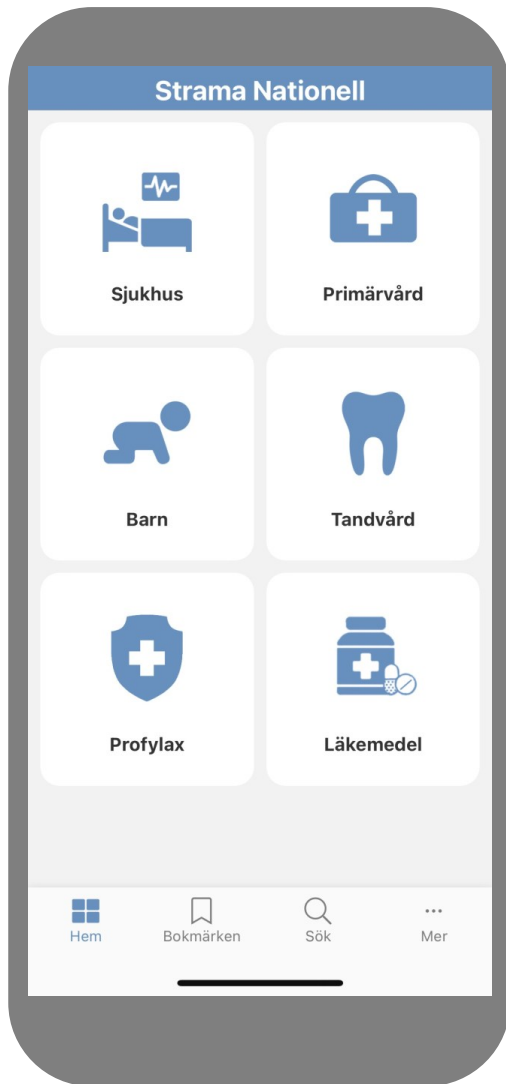


Stramadagen 2024



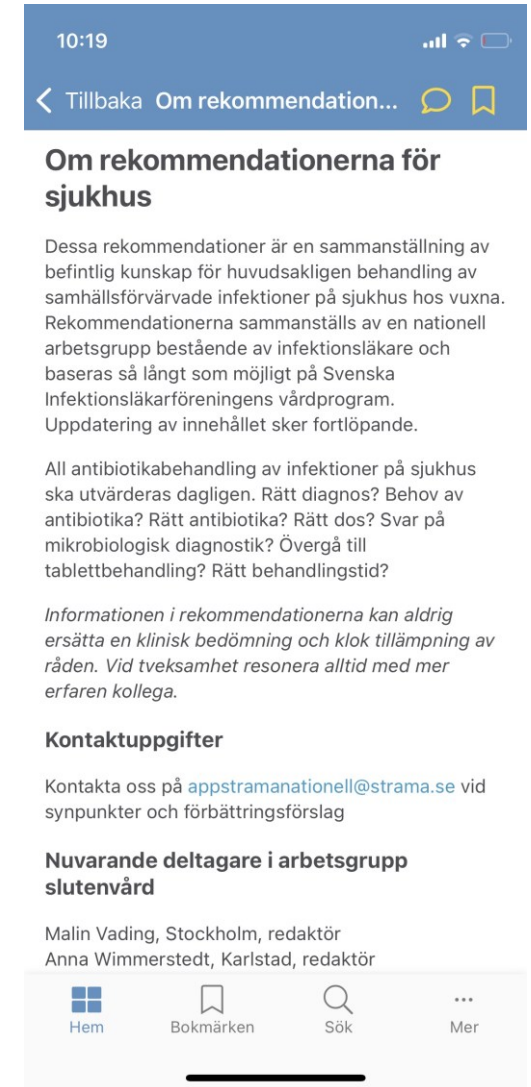
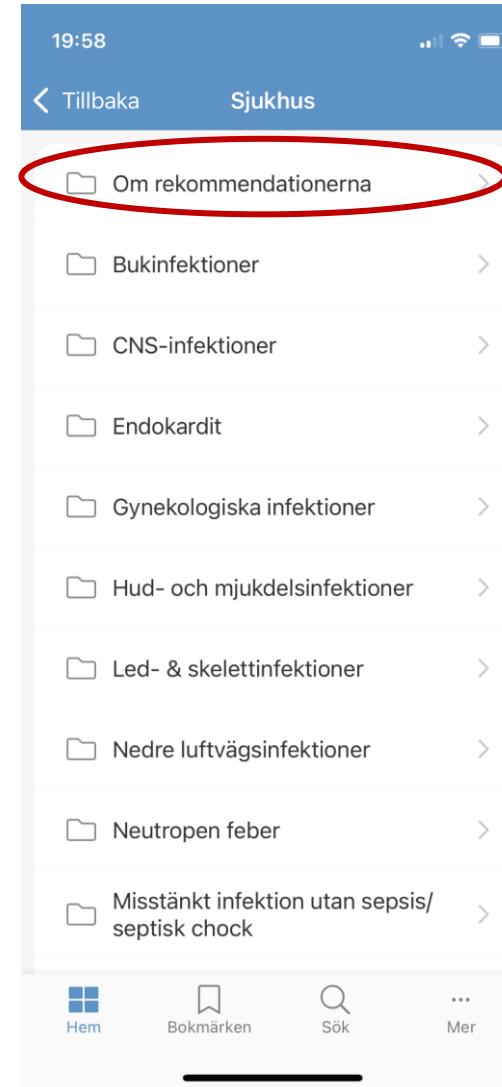
Stramadagen 2025

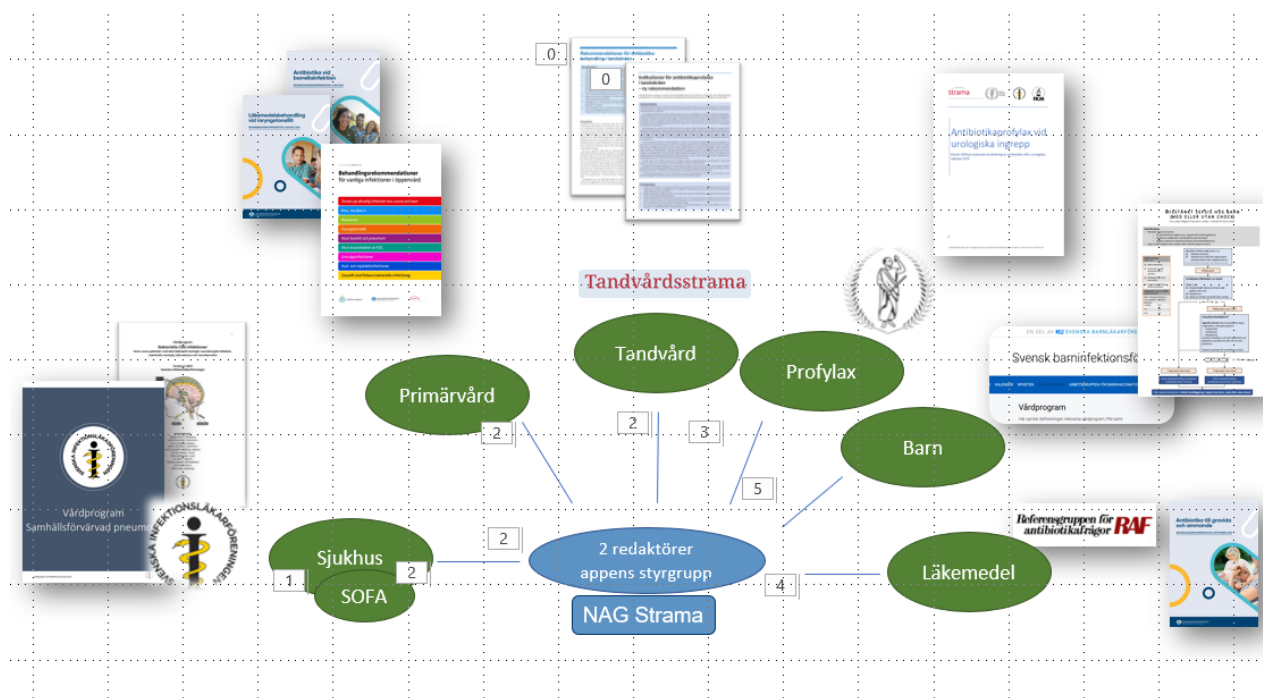




Appen består av 6 kategorier/flikar

Mer information i "om rekommendationerna" under varje flik





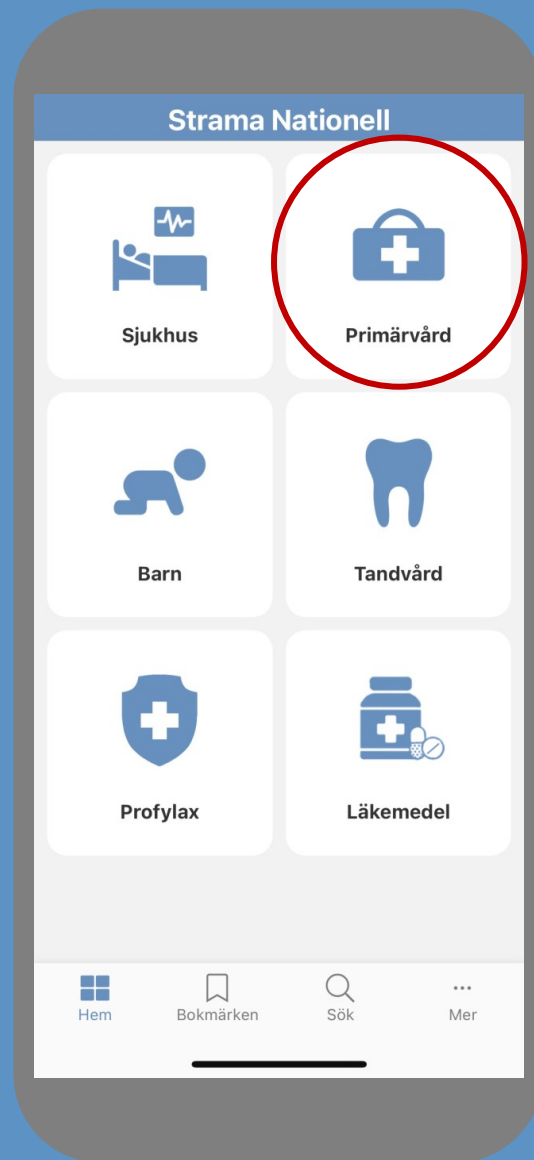
➤ Förvaltning och uppdatering

- Återge nationella rekommendationer så långt möjligt

➤ Nyutveckling

- Identifiera behov av behandlingsriktlinjer

Demo kategori primärvård



The screenshot displays the Strama mobile application interface. At the top, there are three navigation bars: 'Strama Nationell', 'Primärvård', and 'Rinosinuit hos vuxna'. The 'Rinosinuit hos vuxna' bar is highlighted in blue and contains a 'Tillbaka' button, the title 'Rinosinuit hos vuxna', and two icons (a speech bubble and a bookmark). Below the navigation bars is a grid of category tiles: 'Sjukhus', 'Primärvård', 'Barn', 'Tandvård', and 'Profylax'. The 'Primärvård' tile is circled in red. To the right of the grid is a list of sub-topics under 'Primärvård', including 'Om rekommendationerna', 'Tecken på allvarlig infektion hos...', 'Akut mediaotit', 'Rinosinuit hos vuxna' (circled in red), 'Rinosinuit hos barn', 'Faryngotonsillit', 'Akut bronkit och pneumoni hos...', 'Akut bronkit och pneumoni hos...', and 'Akut exacerbation av kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL'. A red arrow points from the 'Rinosinuit hos vuxna' tile to the 'Diagnostik' link in the right-hand panel. The right-hand panel shows the 'Rinosinuit hos vuxna' page with a 'Diagnostik' link circled in red. Below the title, there is a 'Diagnoskod:' section with the code 'J019 Akut sinuit, ospecificerad'. A red arrow points from this code to the 'Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård' link. Below this is a paragraph of text describing the condition and its symptoms. The bottom of the screen shows a navigation bar with icons for 'Hem', 'Bokmärken', and 'Sök'.

Strama Nationell < Tillbaka Primärvård < Tillbaka Rinosinuit hos vuxna < Tillbaka Diagnostik

Sjukhus

Primärvård

Barn

Tandvård

Profylax

Läkemedel

Om rekommendationerna

Tecken på allvarlig infektion hos

Tecken på allvarlig infektion hos

Akut mediaotit

Rinosinuit hos vuxna

Rinosinuit hos barn

Faryngotonsillit

Akut bronkit och pneumoni hos

Akut bronkit och pneumoni hos

Akut exacerbation av kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL

Diagnostik

Handläggning

Rinosinuit hos vuxna

Diagnoskod:
J019 Akut sinuit, ospecificerad

[Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård](#)

Vid övre luftvägsinfektion svullnar slemhinnan i näsan och bihålorna. Vanliga symtom är snuva, tryck och ansiktssmärta. Behandlingskrävande akut bakteriell rinosinuit är dock mycket ovanlig. Besvären är ofta långdragna och ibland återkommande men allvarliga komplikationer är mycket sällsynta. Vid långdragna besvär > 12 veckor, överväg andra orsaker än luftvägsinfektion. Ge alltid rökare råd om rökstopp.

Diagnostik

Duration och progress av symtom är vägledande för att skilja mellan akut viral rinosinuit, akut postviral rinosinuit och akut bakteriell rinosinuit, vilket påverkar handläggningen. Differentialdiagnostiken mellan akut postviral rinosinuit och akut bakteriell rinosinuit baseras på anamnes och status, inklusive främre rinoskopi av näsan efter avsvällning. Följande symtom kan tala för akut bakteriell rinosinuit

- ensidig smärta i ansiktet (över sinus)
- smärta i tänderna
- dålig lukt i näsan

Hem Bokmärken Sök Hem Bokmärken Sök Me Hem Bokmärken Sök Mer

GÄLLER FRÅN 2025-03-19

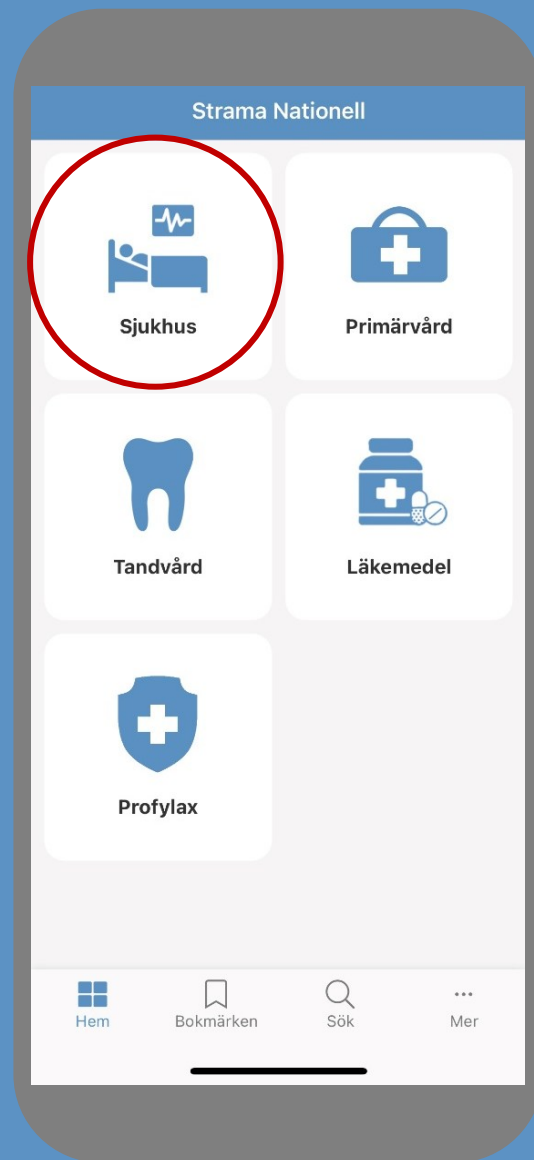
Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

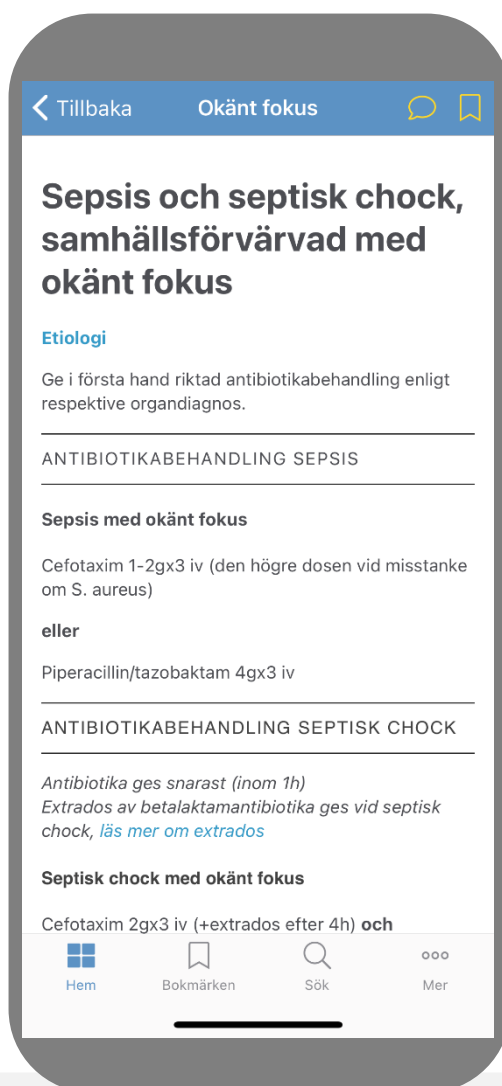
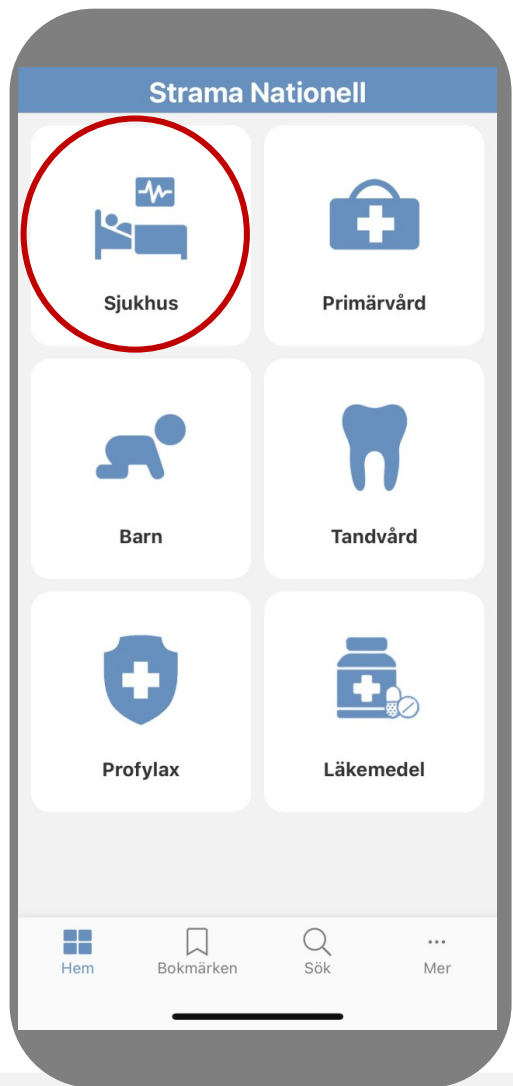
- Tecken på allvarig infektion hos vuxna och barn
- Akut mediaotit
- Rinosinuit
- Faryngotonsillit
- Akut bronkit och pneumoni
- Akut exacerbation av KOL
- Urinvägsinfektioner
- Hud- och mjukdelsinfektioner
- Sexuellt överförbara bakteriella infektioner

Innehåll utöver regnbågsbroschyren:

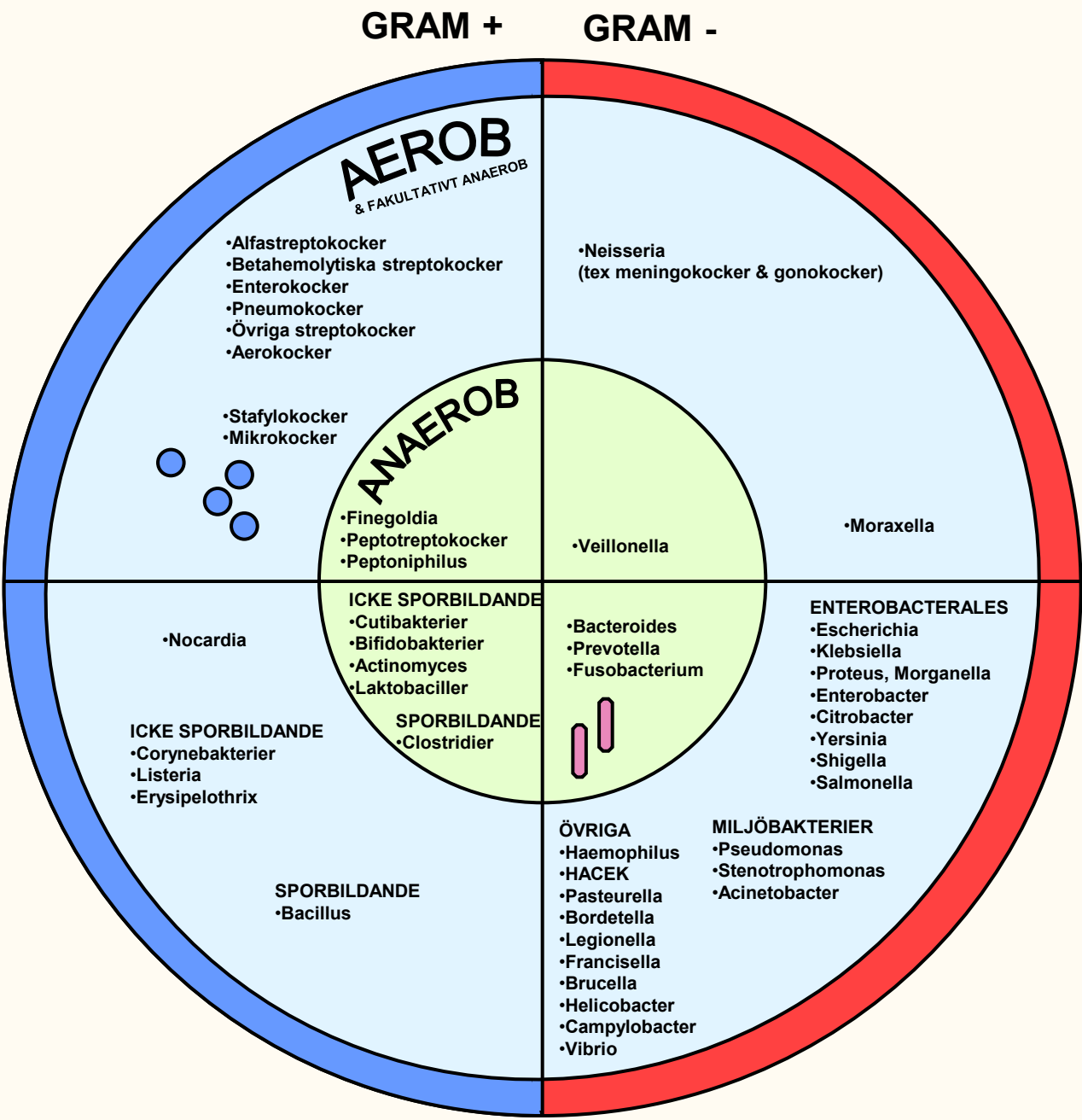
- Infektiösa enteriter
- Fotinfektion vid diabetes
- Kateterassocierad UVI
- Scarlatina

Demo kategori sjukhus





Bakterieöversikt



Klassificeras i huvudsak utan Gramfärgning

SAKNAR CELLVÄGG
•Mykoplasma
•Ureaplasma



SYRAFASTA STAVAR
•Mykobakterier

KOCK

SPIROKETER
•Treponema
•Borrelia
•Leptospira

STAV

OBLIGAT INTRACELLULÄRA
•Chlamydia
•Rickettsia
•Coxiella
•Bartonella
•Ehrlichia

[← Tillbaka](#) Bakteriell meningit  

Bakteriell meningit

Etiologi

ANTIBIOTIKABEHANDLING

OBS! Ge betametason 0,12 mg/kg x 4 iv (max 8 mg/dos). Första steroiddosen ges strax innan eller samtidigt med första antibiotikadosen

Cefotaxim 3gx4 iv **och** ampicillin 3gx4 iv

eller

Meropenem 2gx3 iv





Om immunosupprimerad patient välj meropenem för täckning av Pseudomonas.



ANTIBIOTIKABEHANDLING VID ALLVARLIG PC-ALLERGI

Välj i första hand behandling med meropenem 2gx3 iv, men läs först mer [utförligt resonemang om pc-allergi vid svåra infektioner](#)

ALTERNATIV VID BRISTSITUATIONER AV ANTIBIOTIKA

Se [länk](#) för aktuell information

   
Hem Bokmärken Sök Mer

[← Tillbaka](#) Bakteriell meningit  

KOMMENTARER





- Blododla alltid före iv-terapi
- Utför LP snarast för diagnos om kontraindikationer ej föreligger, se [länk till kontraindikationer mot akut lumbalpunktion](#)
- Utför om möjligt tryckmätning före likvortappningen i samband med LP
- Följ i första hand lokala rutiner vid beställning av analyser av likvor. För översiktligt förslag se [länk till förslag på likvoranalyser](#).
- Patient med misstänkt bakteriell meningit bör få antibiotika inom 30 min oavsett om lumbalpunktion kunnat göras eller inte
- Efter vistelse (inom 6 månader) i område med hög förekomst av resistent S. pneumoniae kontakta infektionsläkare för ställningstagande till kompletterande terapi
- Överväg kompletterande behandling för akut viral encephalit med aciklovir 10–15 mg/kg x 3 iv



Total behandlingstid

7-21 dagar utifrån agens. Se tabell i [Svenska Infektionsläkarföreningens Vårdprogram för bakteriella CNS-infektioner, 2020](#).

Referenser

Vårdprogram

   
Hem Bokmärken Sök Mer

[← Tillbaka](#) Kontraindikationer m...  





Kontraindikationer mot akut lumbalpunktion (LP) enligt Svenska infektionsläkarföreningens vårdprogram 2020

Absoluta kontraindikationer:

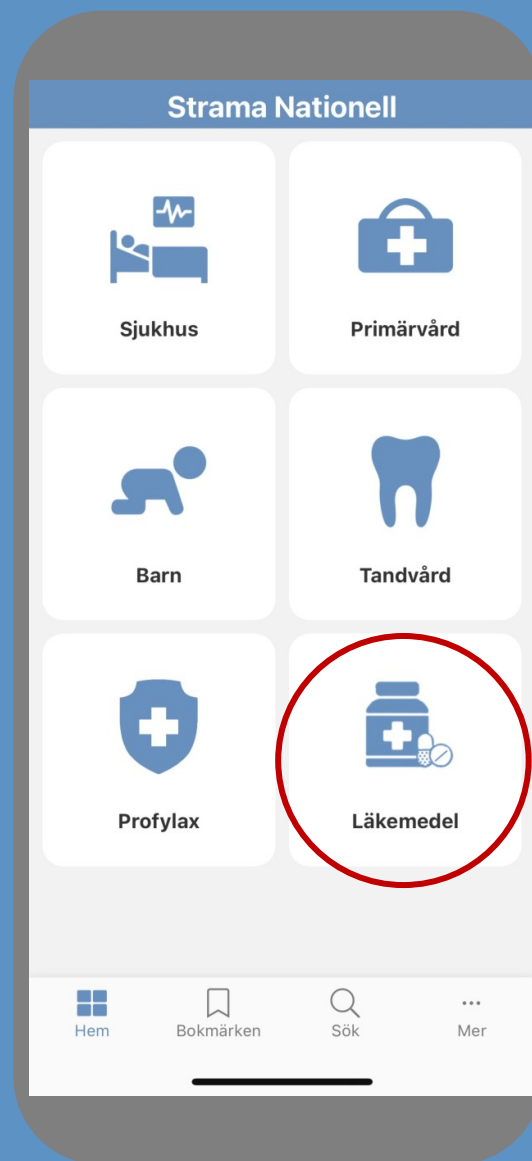
- Kliniska tecken till fokal expansiv intrakraniell process, såsom hjärnabscess: tydliga motoriska bortfallssymtom såsom hemipares och/eller lång (>4 dagar) anamnes med atypiska cerebrala symtom.
- Infektion på planerat stickställe.
- Kliniska tecken till pågående cerebral inklämning. (Tecken till cerebral inklämning: Medvetslös patient med sträckkrampor eller reaktionslöshet. Ljusstela pupiller, stigande blodtryck kombinerat med bradykardi och/eller oregelbunden andning kan även indikera begynnande inklämning.)

Relativa kontraindikationer:

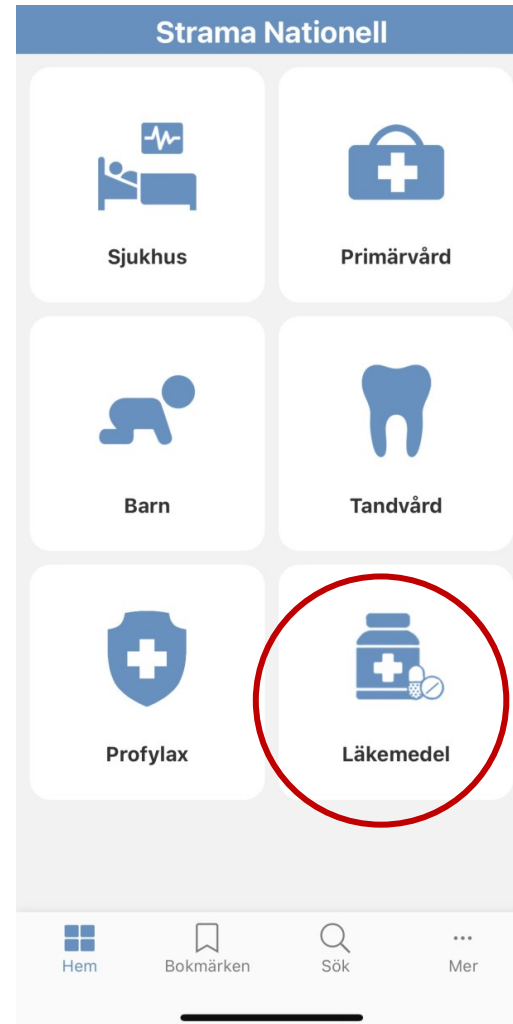
- Koagulations/blödningsrubbnig: LP bör undvikas om PK-INR >1,6 eller vid TPK <30 x 10⁹ /l. Man behöver dock inte invänta svar på koagulationsanalyser innan LP utförs vid samtidig check. Akut lumbalpunktion vid

   
Hem Bokmärken Sök Mer

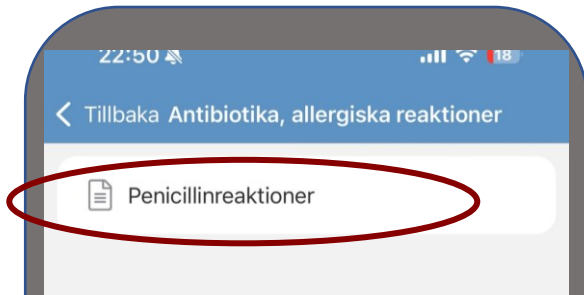
Demo kategori läkemedel



Demo läkemedel



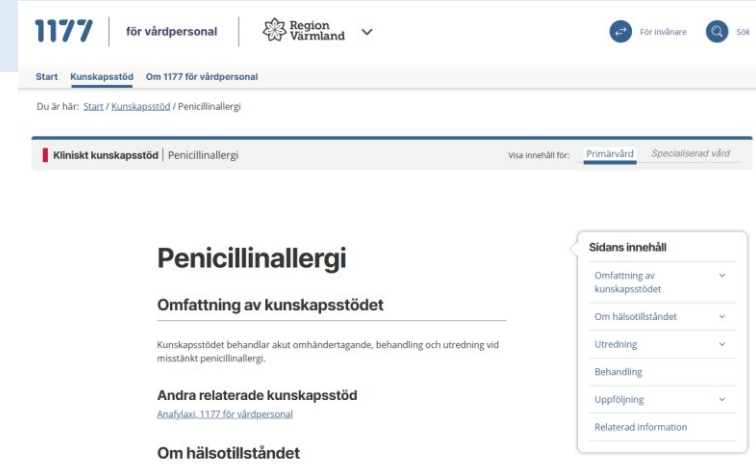
- [Om rekommendationerna >](#)
- [RAFs Antibiotikakompodium >](#)
- [Alternativ vid bristsituation av antibiotika >](#)
- [Antibiotika, allergiska reaktioner >](#)
- [Antibiotikadosering vid nedsatt njurfunktion >](#)
- [Antibiotika till gravida och ammande >](#)
- [Dosering vid övervikt och fetma >](#)
- [Dosering av aminoglykosider och vancomycin >](#)
- [Dosering normal- och högdos >](#)
- [Antibiotika, mat och mediciner >](#)
- [Spektrumtabeller >](#)
- [Bakgrundsinformation >](#)
- [Referenser >](#)
- [Länkar >](#)



- Ny tabell med förslag på handläggning vid tidigare reaktion mot pc.
- Tabellen framtagen efter diskussion med Svensk Förening för allergologi, SFFA.
- SFFA har påbörjat ett större arbete tillsammans med Socialstyrelsen för ytterligare genomlysning av frågan
- Harmonisering av rekommendationer i samtliga kapitel pågår.

Tidigare reaktion vid penicillin	Antibiotikabehandling	Utredning och varningsmärkning
Icke-allvarlig fördröjd reaktion ¹	Penicilliner och övriga betalaktamantibiotika kan användas	Ta bort varningsmärkning.
Icke-allvarlig snabb reaktion (allergisk reaktion osannolik) ¹	Penicilliner och övriga betalaktamantibiotika kan användas	Ta bort varningsmärkning.
Icke-allvarlig snabb reaktion (allergisk reaktion möjlig) ¹	Cefalosporiner (förutom cefadroxil), karbapenemer och monobaktamer kan användas.	Provokation för penicilliner ⁴ . Om ingen reaktion och samma substans som vid tidigare reaktion användes, ta bort varningsmärkning.
Allvarlig snabb reaktion/anafylaxi ²	Använd ej penicilliner. Cefalosporiner (förutom cefadroxil), karbapenemer och monobaktamer kan användas.	Varningsmärk journalen och ange substans, symtom och tidsförlopp. Remiss till allergolog för eventuell allergiutredning.
Allvarlig fördröjd reaktion ³	Svåra makulopapulösa utslag ³ : Använd ej penicilliner. Cefalosporiner (förutom cefadroxil), karbapenemer och monobaktamer kan användas SCAR ³ : Ska INTE behandlas med något betalaktamantibiotika (varken penicilliner, cefalosporiner, karbapenemer eller monobaktamer)	Varningsmärk journalen och ange substans, symtom och tidsförlopp. Remiss till allergolog för eventuell allergiutredning.

1177



Hudutslag utan klåda

Primärvård

Hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria efter 3 dygn
Överväg peroral provokation i infektionsfritt intervall

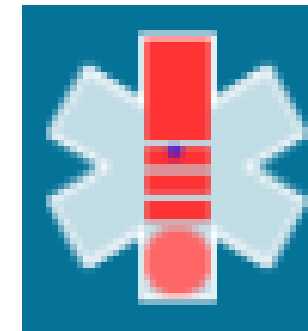
Hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria inom 3 dygn
Allergiutredning, specialiserad vård

Specialiserad vård

Allvarlig allergisk reaktion

Praktiska tips för att omvärdera varningsmärkning

- Ta reda på så mycket som möjligt om vad som hände genom patient och journal:
 - Allvarlighetsgraden
 - Tidig eller sen reaktion?
 - Var förloppet observerat av vårdpersonal eller ej?
- Har patienten fått samma antibiotika efter det? → Gå igenom avslutade läkemedel (även inaktiv lista)



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

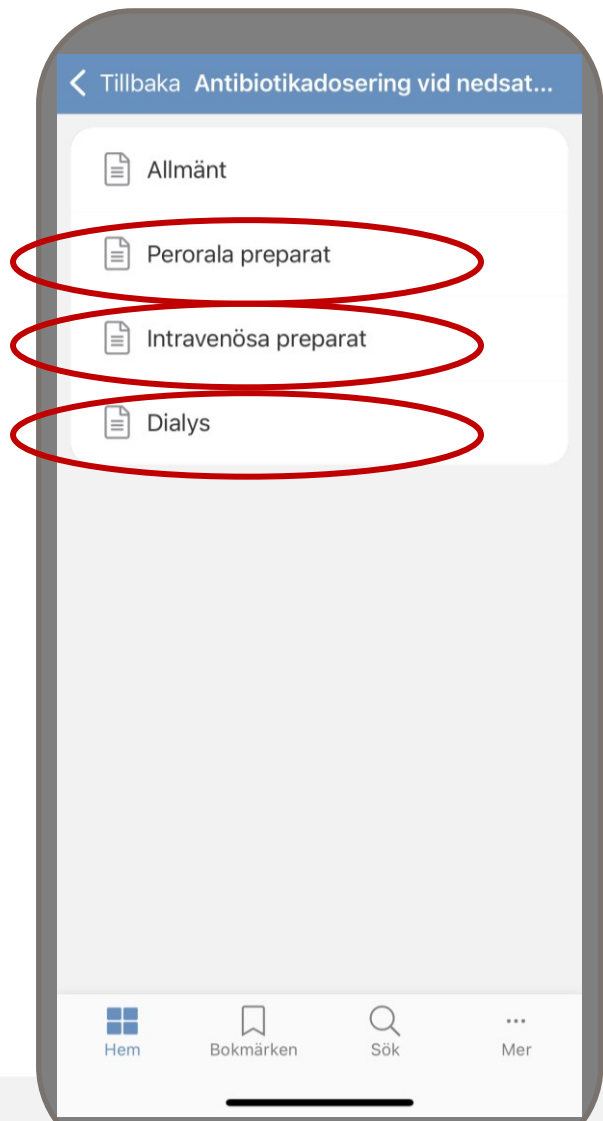
*Alternativt dosering enligt FASS: normaldos i 3 dagar, därefter halva dosen

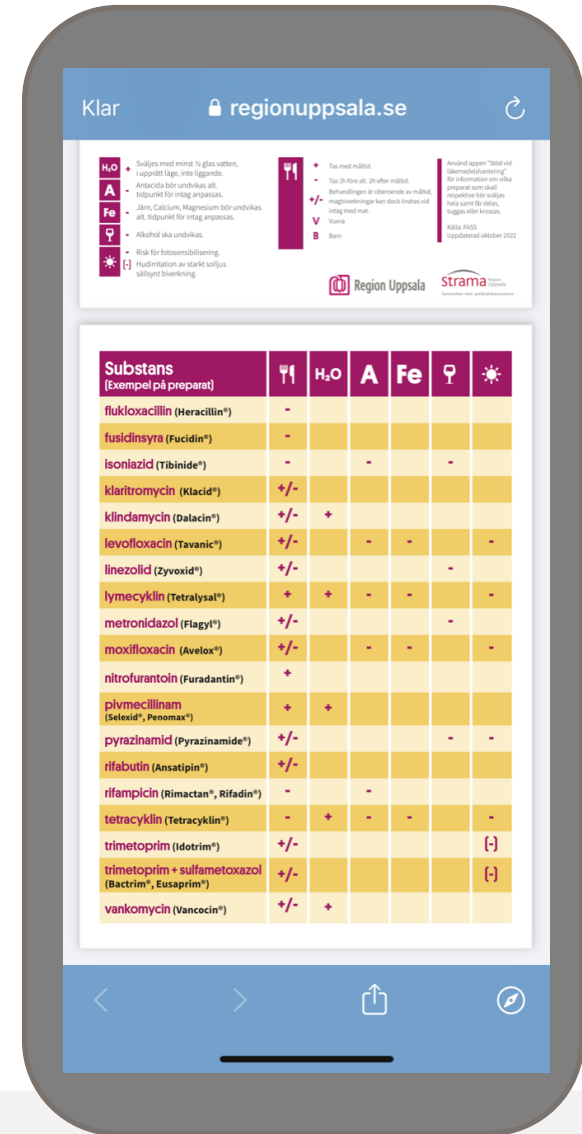
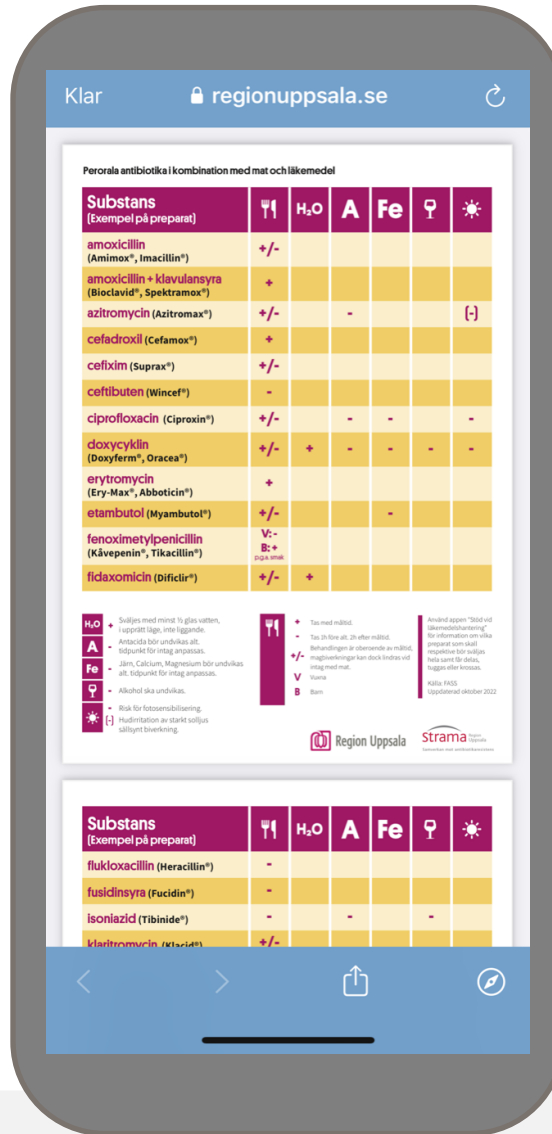
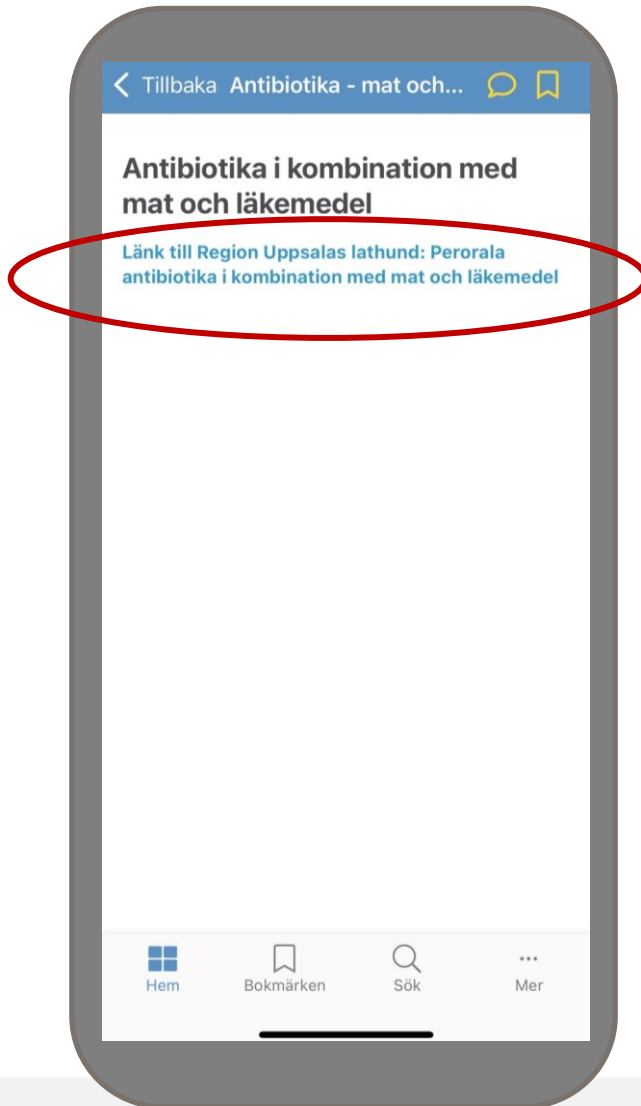
**OBS! Grundregeln är att nitrofurantoin är kontraindicerat vid eGFR <45 ml/min. En kort kur (≤7 d) kan dock användas till utvalda patienter med GFR 30-40 ml/min för behandling av nedre UVI. Vid GFR <30 ml/min är utsöndringen i urin så låg att den antibakteriella effekten uteblir.

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. difficileinfektion.

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 vid nedsatt njurfunktion](#)





Obs!
Schematiska översikter!
Använd med sunt förnuft

Antibiotika	G+ aerob							G+ anaerob	G- aerob											G- anaerob									
	S. aureus	Alfasträpöcker	Betasträpöcker (S. A, C, S, G)	Pneumoköcker	E. faecalis	E. faecium	S. saprophyticus	Listeria	C. perfringens	C. difficile	Meningoköcker	H. influenzae	Moraxella	E. coli	Klebsella	Enterobacter	Proteus	Serratia	Serratia		Campylobacter	Pseudomonas	Legionella	F. tularensis	Pasteurella	B. fragilis-gruppen	Mykoplasma	Chlamydia	Borrelia
Fenoximetylpenicillin, Pcv (po)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Bensylpenicillin, PoG (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■	1,2																		
Pivmecillinam (po)							3						3	3	3,4	3													
Amoxicillin (po)	■	■	■	■	■	■	■	■		■	2																		
Ampicillin (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■	2																		
Amoxicillin+klavulansyra (po)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Flukloxacillin (po)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Kloxacillin (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Piperacillin-tazobaktam (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Cefadroxil (po)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Ceftibuten (po)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Cefuroxim (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Cefotaxim (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Ceftriaxon (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Cefazidim (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Imipenem (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Meropenem (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Ertapenem (iv)	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Aztreonam (iv)																													

■ = känslig ■■■ = osäker effekt. 1: hög dos. 2: ca 15-20% resistenta. 3: endast vid nedre UVI. 4: in

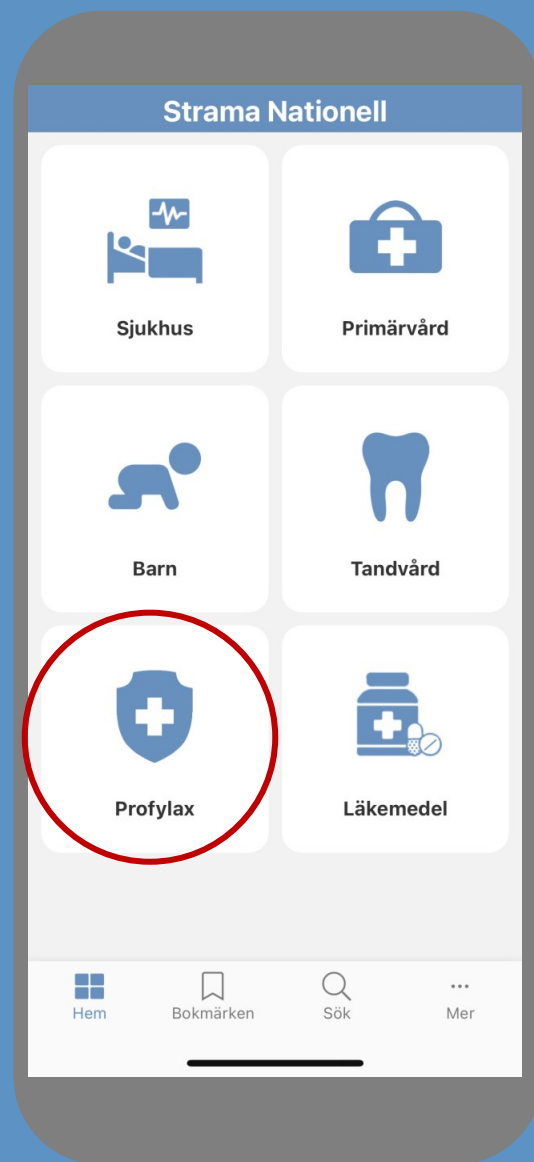
ANTIBIOTISKT SPEKTRUM

Översikt över typiskt antibiotikaspektrum för urvalda antibiotika i utbildningssyfte. Se alltid aktuellt eller tidigare odlingsvar. Detta är ingen behandlingsrekommendation, för kliniska riktlinjer se fickkort Empirisk antibiotikaterapi. Kontakta infektionsläkare vb.

Antibiotika	G+ aerob											G- aerob																	
	S. aureus	Alfasträpöcker	Betasträpöcker (S. A, C, S, G)	Pneumoköcker	E. faecalis	E. faecium	S. saprophyticus	Listeria	C. perfringens	C. difficile	Meningoköcker	H. influenzae	Moraxella	E. coli	Klebsella	Enterobacter	Proteus	Serratia	Serratia	Campylobacter	Pseudomonas	Legionella	F. tularensis	Pasteurella	B. fragilis-gruppen	Mykoplasma	Chlamydia	Borrelia	
Penicillin V po	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Bensylpenicillin iv	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Pivmecillinam po							3						3	3	3,4	3													
Amoxicillin po, Ampicillin iv	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Amoxicillin-klavulansyra po	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Flukloxacillin po, Kloxacillin iv	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Piperacillin-tazobaktam iv	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Cefadroxil po	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Ceftibuten po	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Cefotaxim iv	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Ceftriaxon iv	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Meropenem iv	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			
Ertapenem iv	■	■	■	■	■	■	■	■		■																			

A Behöver sällan antibiotikabehandling. B Lågre/osäker effekt. C Hög dos. D Hög resistens. E Nedre UVI. F Inducerbar resistens. G Tandinfektion. H Känsl för Imipenem. J Låg utsöndring i urin. K Endast iv.

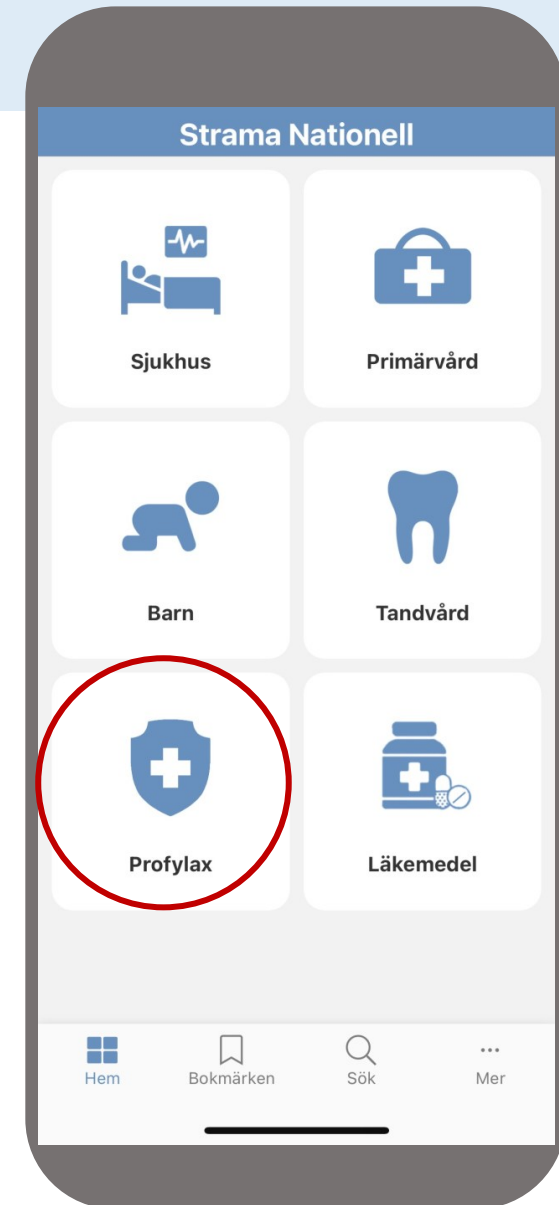
Demo kategori profylax

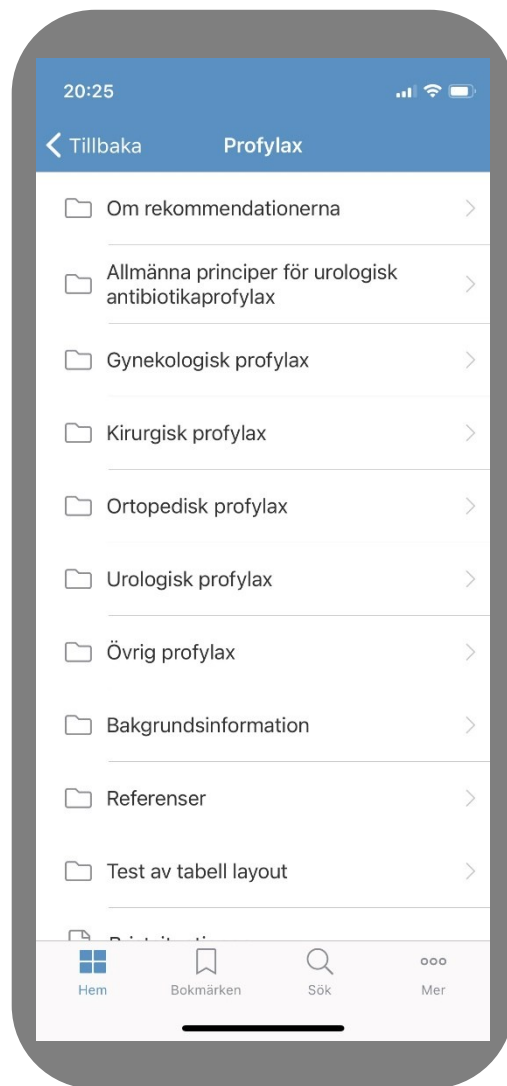




Antibiotikaprofylax vid urologiska ingrepp

Klinisk riktlinje avseende användning av antibiotika inför urologiska ingrepp 2025

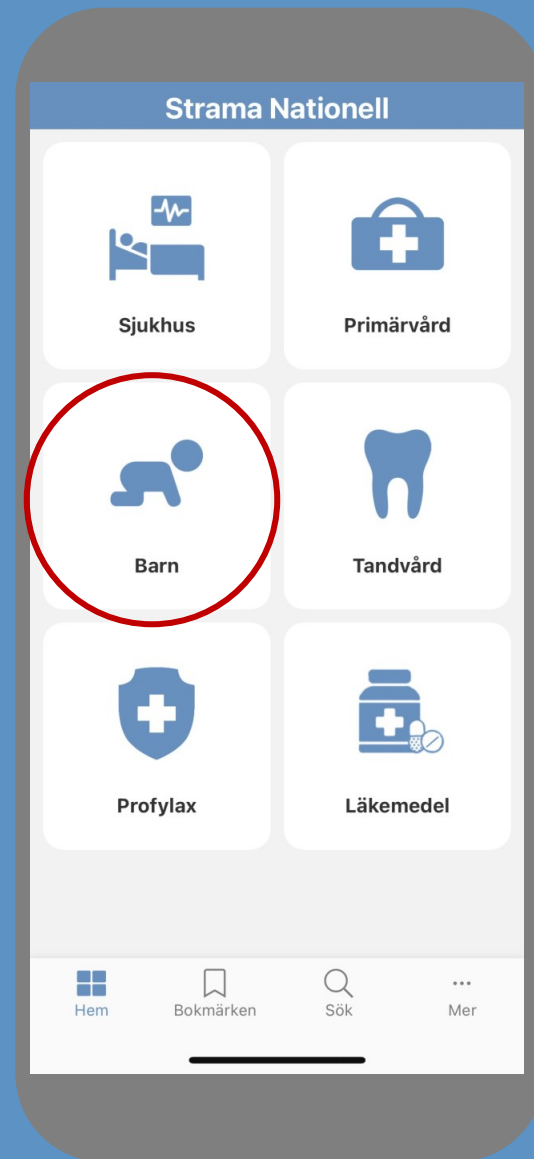




Ortopedi...?
 Kirurgi...?
 Gynekologi...?

- Samarbete krävs med specialistföreningarna
- Fortlöpande förvaltning och uppdatering

Kategori barn





Ny kategori!

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 3 av:

- Sänkt medvetande
- "blisterabbl" kapillär återfyllnad eller >3 sekunder
- Misfärgade eller kalla extremiteter
- Snaga/ovanligt kraftiga perifer pulationer

Hypotension: baserat på MAP

(medelartstryck)

MAP = Diastoliskt blodtryck + 1/3 x (systoliskt - diastoliskt blodtryck)

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 flödeschema)

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

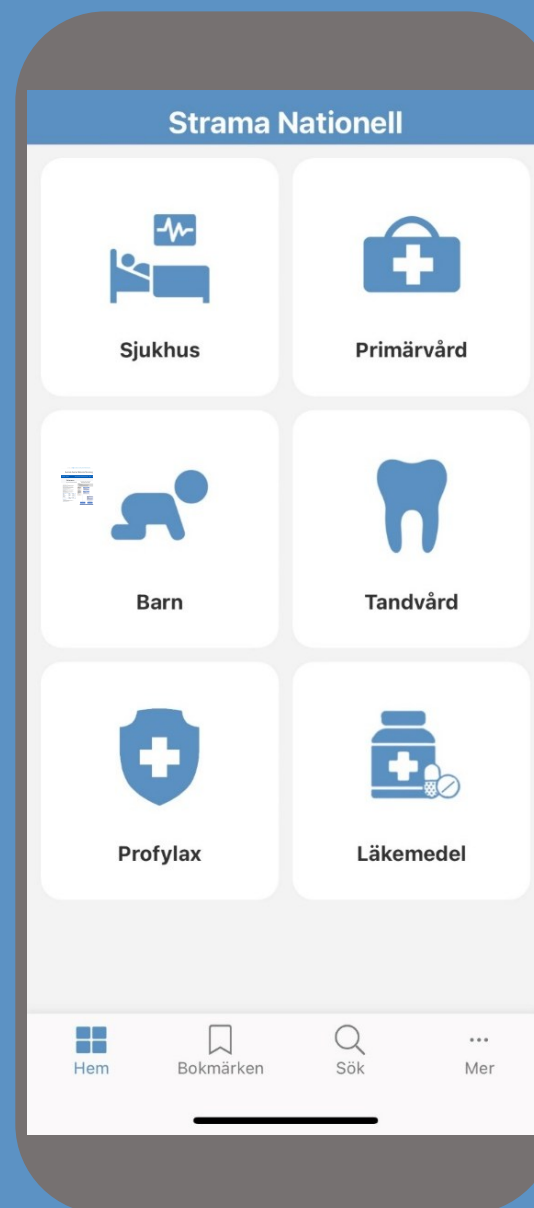


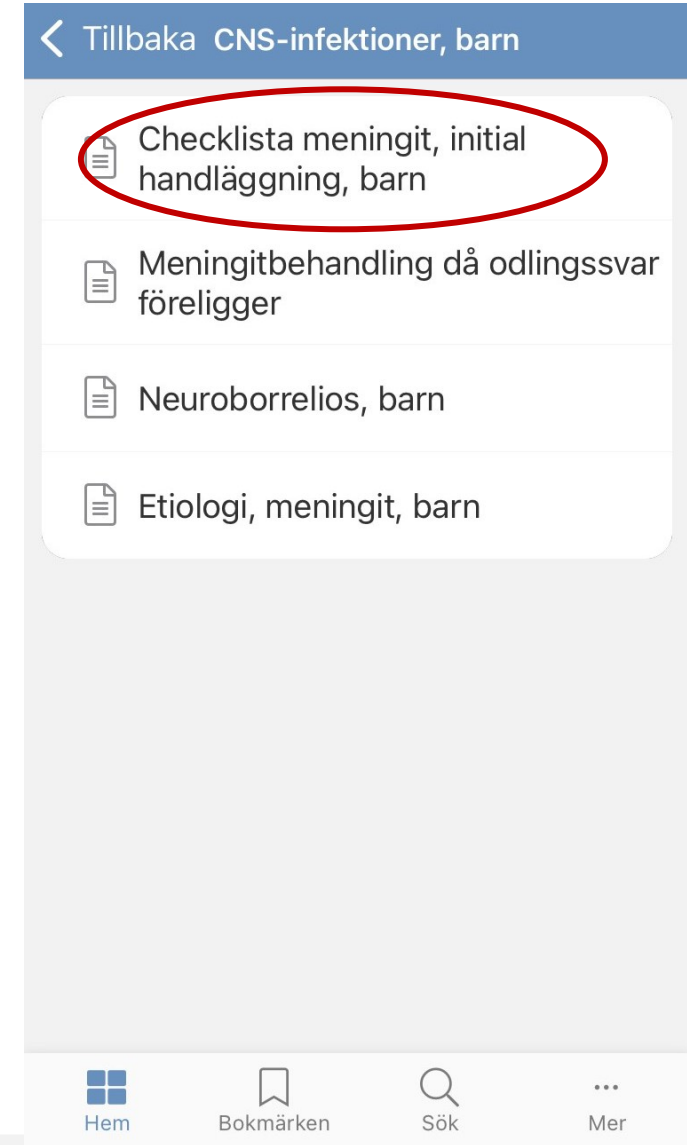
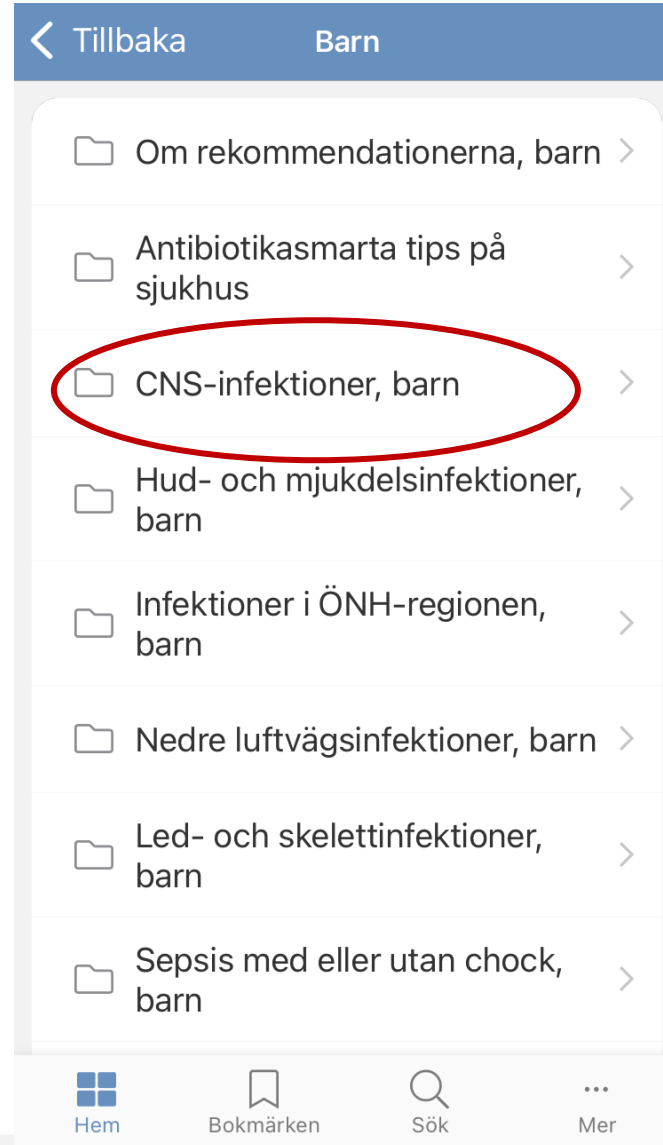
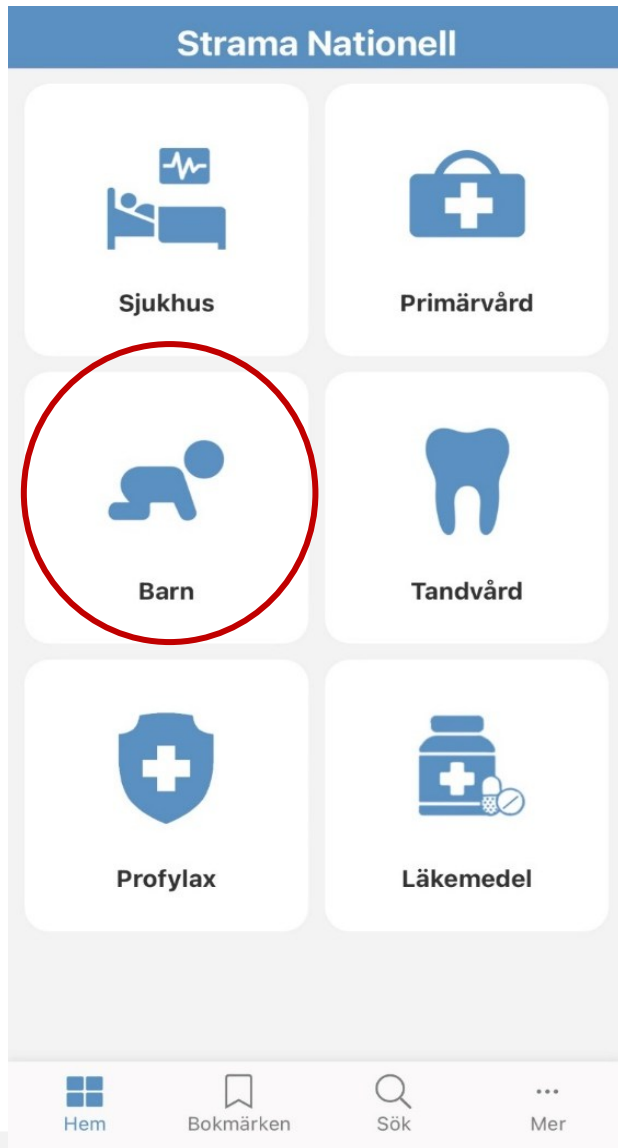
Lanserings-
fest på
barnveckan



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
- Titrera syrgas till målsaturation 95-98%

2. Sätt 1-2 perifera infarter och ta:

Anslut den första perifera blodprovslinjen



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

Om rekommendationerna >

Antibiotikasmarta tips på sjukhus

Stramas 10-punktsprogram i praktiken

Bukinfektioner >

CNS-infektioner >

Endokardit >

Gynekologiska infektioner >

Hud- och mjukdelsinfektioner >

Led- & skelettinfektioner >

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

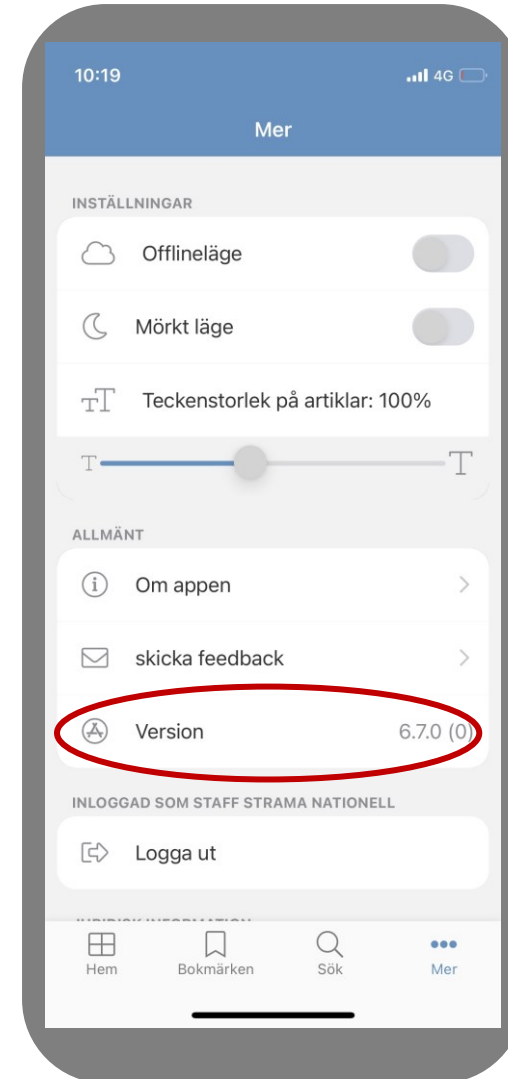
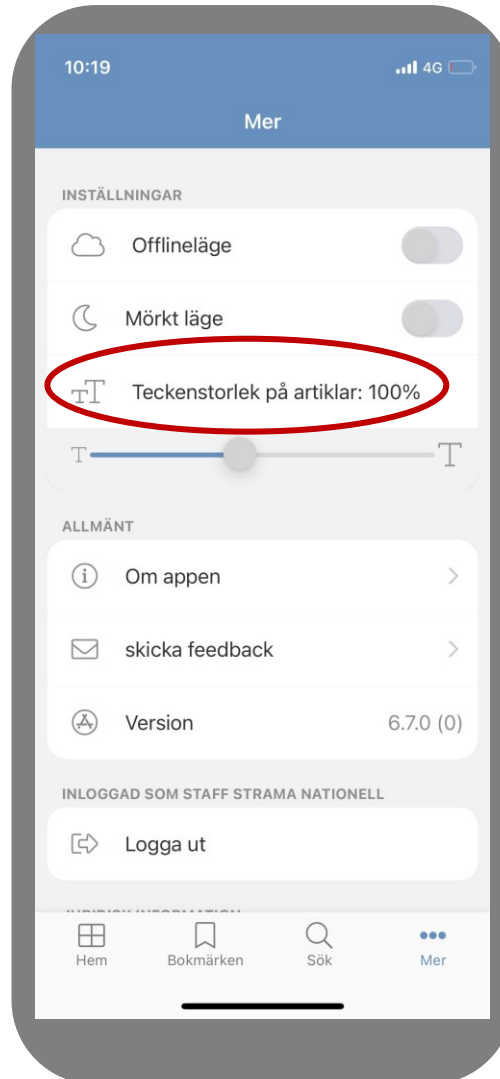
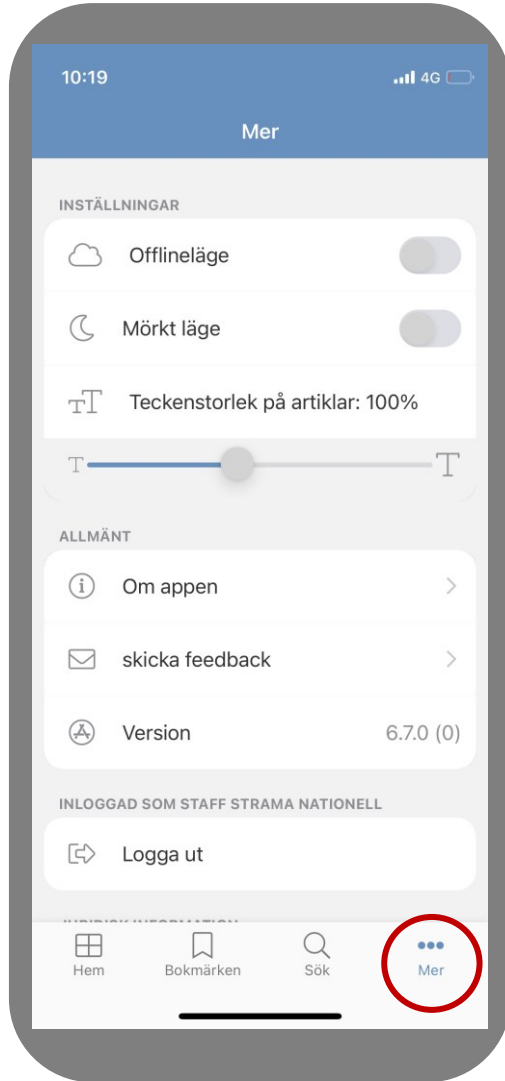
Denna broschyr är en kortversion med syfte att ge tips på åtgärder i den patientnära situationen som kan minska uppkomst och spridning av antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner på sju

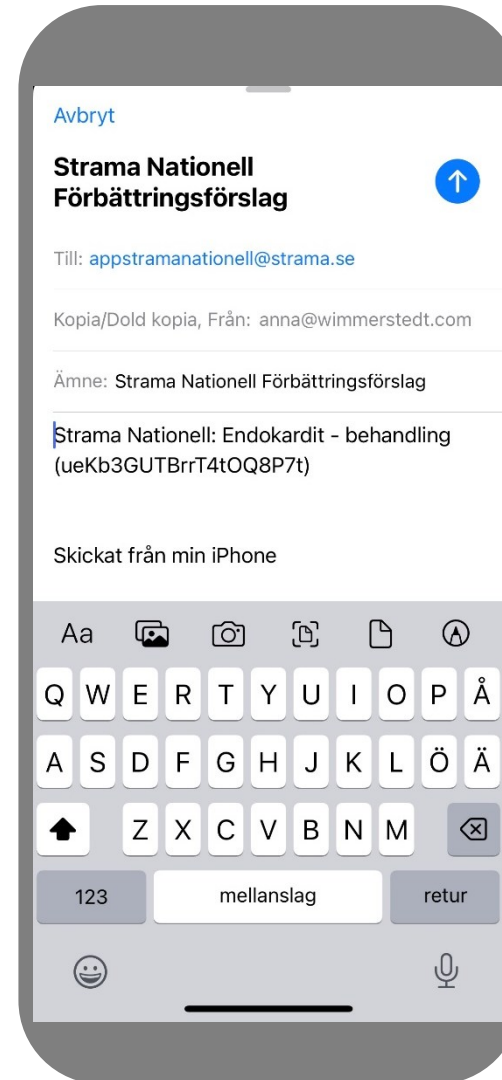
Materialet har tagits fram av NAG Strama i samråd med NAG vårdhygien och andra relevanta aktörer under arbetet med Antibiotikasmarta sjukhus, läs mer på www.antibiotikasmartsverige.se.



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

Fler tips!





Rätt antibiotika, i rätt tid, till rätt patient

Minska onödig antibiotikaförbrukning

Tack!



appstramanationell@strama.se

Strama

