

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-06-30

Innehållsansvar: Lisa Parén, (lisjo19), Överläkare

Giltig till: 2027-06-30

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

# Infektionsverktyget

## Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

## Revideringar i denna version

Endast sett över att innehållet i dokumentet fortfarande är aktuellt samt förlängt giltighetstiden.

## Bakgrund

Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd kopplat till olika journalsystem däribland Melior. Verktyget innebär en möjlighet att kontinuerligt registrera vårdrelaterade infektioner och följa antibiotikaförskrivning i den egna verksamheten. Det innebär i praktiken att den läkare som förskriver antibiotika via journalsystemet också måste välja orsak till behandlingen. Syftet är att kunna förebygga vårdrelaterade infektioner och optimera antibiotikaanvändande.

## Grundprinciper

Infektionsverktyget skiljer på tre ordinationsorsaker – profylax, samhällsförvärd infektion och vårdrelaterad infektion.

1. Profylax: All antibiotika som ges i förebyggande syfte
2. Samhällsförvärd infektion: Patienten söker hemifrån och bedöms sannolikt smittad i samhället
3. Vårdrelaterade infektioner:

- Postoperativ infektion: ytlig eller djup infektion i operationsområdet som debuterar <30 dagar efter kirurgi utan implantat eller <1 år efter kirurgi med implantat.
- Övrig ingreppsrelaterad infektion: infektion som kan relateras till användning av kateter, kärlinfart, dränage, intubation, punktion, injektion m.fl. åtgärder som bryter eller försvagar kroppens naturliga infektionsbarriärer.
- Läkemedelsrelaterad infektion: infektion som uppkommer till följd av direkt läkemedelsverkan t.ex. Clostridium difficile-enterit i samband med antibiotikaanvändning, eller som en följd av läkemedelseffekt på infektionsförsvaret, t.ex. vid behandling med cytostatika, immunhämmare eller kortison.
- Varje infektion som debuterar två dygn eller mer efter inskrivning inom slutenvården oberoende av tidigare vård eller behandling.
- Varje infektion som debuterar inom två dygn efter utskrivning från slutenvård.

## Användning inom Obstetrika

Infektionsverktyget är utformat för att kunna användas i många verksamheter. De förbestämda diagnosgrupperna är därför inte anpassade speciellt till obstetriska patienter. För att kunna följa verksamhetens infektionsspektrum och antibiotikaföreskrivning är det önskvärt att alla läkare klassificerar på ett likartat sätt. V g se bilaga 1, ”Lathund för Infektionsverktyget inom Obstetrika SU”. Vid övriga infektioner hos gravida/nyförlösta som inte belyses i lathunden väljer behandlande läkare mest passande diagnos. Observera att det är trolig diagnos vid insättande av antibiotika som skall väljas. Om utredning visar annan infektion än den första ordinationsorsak som valdes, och man byter antibiotika, är det fortfarande inkomstdiagnosen som behandlas.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Lisa Parén, överläkare Obstetrika

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## Granskare/arbetsgrupp

Lena Otterlind sektionschef, överläkare Obstetrike, Ulrika Snygg-  
Martin överläkare Infektion.

## Bilagor

[Lathund för Infektionsverktyget inom Obstetrike SU](#)

# Bilaga 1

## Lathund för Infektionsverktyget inom Obstetriken SU

<b>Samhällsförvärvade infektioner</b>	
<b>Diagnos</b>	<b>Välj:</b>
Cystit hos gravid	urinvägsinfektion utan feber
Pyelonefrit hos gravid	urinvägsinfektion med feber
Chorioamnionit*	akut bukinfektion
Mastit	annan hud-mjukdelsinfektion**
<p>*= vid kliniska tecken till chorioamnionit såsom illaluktande fostervatten, onormal ömhet över livmodern eller feber i samband med långvarig vattenavgång. Vid feber och kliniskt sjuk patient intrapartalt utan chorioamnionitmisstanke väljs sepsis med okänt fokus som diagnos</p> <p>**=även om debut av mastit &lt;30 dagar postpartum</p>	
<b>Vårdrelaterade infektioner</b>	
<b>Diagnos</b>	<b>Välj:</b>
Cystit post partum	urinvägsinfektion utan feber
Pyelonefrit post partum	urinvägsinfektion med feber
Infektion efter kejsarsnitt*	djup postoperativ infektion
Infektion i bristning	ytlig postoperativ infektion
Endometrit efter vaginal förl	annan vårdrelaterad infektion
<p>*= inkluderar alla infektioner i operationsområdet: endometrit, bukinfektioner, bukväggsabscess och ytliga sårinfektioner</p>	
<b>Profylax</b>	
<b>Ordinationsorsak</b>	<b>Välj:</b>
Antibiotika vid sectio/annan op	peroperativ profylax
Intrapartal profylax pga GBS, vattenavgång>18 timmar	annan profylax
Temp >38 intrapartalt utan specifik infektionsmisstanke	annan profylax

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Verksamhet Obstetrik

**Innehållsansvar:** Lisa Parén, (lisjo19), Överläkare

**Godkänd av:** Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-193

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-06-30

**Giltig till:** 2027-06-30