

Gäller för: Akutmottagning Alingsås

Innehållsansvar: Peter Moström, (petmo8), Enhetschef

Godkänd av: Linda Johansson, (linjo2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-11

Giltig till: 2027-06-02

Intravenös antibiotikabehandling i hemmet med övervakning av sjuksköterska

Med ökad tillgång till mobila team i hemmet eller på särskilda boenden kan det bli aktuellt med intravenös antibiotikabehandling i patientens egna boende i de lägen som detta bedöms gagna patienten. Kommunal primärvård är utförare och regionen har hela patientansvaret i vårdförloppet.

Målgrupp

- Läkare i mobila team och slutenvård från Alingsås Lasarett
- Läkare inom primärvården i Alingsås, Lerum, Vårgårda och Herrljunga kommun.
- Sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård inom kommunerna Alingsås, Lerum, Vårgårda och Herrljunga.

Behandlingsindikationer

- Peroral behandling inte är möjlig.
- Initial parenteral behandling är önskvärd för att få snabb kontroll över infektionen.
- Peroral behandling har inte gett önskad effekt.

Risker

Riskerna avseende anafylaxi inte påtagligt högre med intravenös behandling än vid peroral behandling.

Läkarstöd finns via Mobilt akutläkarteam dagtid kl 08-16 samt kvällstid på vardagar till kl 21 via akutläkare i tjänst. Nätter och helger stöd via distriktsläkarjour.

Allergiska reaktioner

Allvarliga reaktioner är ovanliga vid behandling med cefalosporiner eller piperacillin/tazobactam och risken för korsreaktion med penicilliner är mycket liten.

Oönskade effekter

Cefalosporiner kan ge överväxt i tarm av toxinbildande *Clostridium difficile* med symtom i form av diarré.

Anafylaktisk chock

Följsamhet

Kognitiv sjukdom är mycket vanlig på särskilda boende och perifer venkateter kan bli ett bekymmer för vissa patienter. Då finns möjligheten att ge vissa sorters antibiotika intramuskulärt.

Genomförande

- Läkare i mobilt team som träffat patienten värderar fördelar och risker med intravenös antibiotikabehandling i hemmet.
- Läkaren ansvarar för att kontrollera eventuell registrerad antibiotikaallergi via journal.
- Ställningstagande till antibiotikabehandlingen ska ske i samråd mellan berörda vårdgivare – mobilt läkarteam och kommunalt ansvarig sjuksköterska. Kommunal primärvård gör ställningstagande om det finns resurstid till insatsen i förhållande till andra behov i verksamheten.
- Patient och anhöriga ska informeras av läkare om de ökade risker som intravenös antibiotikabehandling utanför sjukhus kan innebära. Skriftlig information lämnas av läkare.
- Om antibiotikabehandling påbörjas i hemmet (ordinärt/särskilt boende) skall läkaren närvara vid första dosen av intravenös antibiotikabehandling om inte annat avtalats med ansvarig sjuksköterska.
- Antibiotikasorter som används av mobila team ges generellt som långsam injektion under 3 - 5 minuter.
- Den sjuksköterska som behandlar patienten i ordinärt/särskilt boende ska ha beredskap enligt nedanstående ordination för en eventuell allergisk/anafylaktisk reaktion hos patienten.
- Sjuksköterskan ska ha omedelbar tillgång till adrenalin i form av adrenalinpenna (två), kortisonpiller samt antihistamin i tablettform. Detta finns i det kommunala basförrådet.

Komplikationer

Akut läkemedels-/anafylaktisk reaktion

Avbryt pågående infusion/injektion omedelbart! Kontrollera patienten avseende allmäntillstånd, andning, cirkulation.

Vid **lindrig läkemedelsreaktion** (t.ex. klåda, urtikaria) ges antihistamin och kortison per os. Detta ska inte registreras som överkänslighet i journalen!

Vid **svår läkemedelsreaktion/anafylaxi** (t.ex. ångest, oro, andningssvårigheter, blodtrycksfall, takykardi) ges adrenalin intramuskulärt. Därefter ges antihistamin per os. Se tabell nedan. Adrenalin är den behandling som ger effekt snabbast och är enskilt viktigast vid en allvarlig anafylaxi. Ordinationen för detta är generell, men vid oklarhet om allvarlig läkemedelsreaktion föreligger, kontakta läkare.

Kortison i form av Betapred ordinerar endast vid samtidiga astmatiska besvär i enlighet med nya riktlinjer från 2024.

| Behandling Läkemedel | Styrka | Dosering |
|--|------------|---|
| Adrenalin (t.ex. Epipen, lösning i förfylld injektionspenna) | 300 µg/dos | 300 µg im Dosen kan komma att upprepas efter läkarordination |
| Tabl Desloratadin | 5 mg | 2 x 5 mg (=10 mg) |
| Tabl Betametason (t.ex. Betapred) | 0,5 mg | 12 st tabl löses i vatten |
| Inj Betametason (t.ex. Betapred). <i>Ges om tablett Betametason inte kan ges</i> | 4 mg/ml | 2 ml iv eller im Ytterligare doser kan ges vid utebliven effekt upp till 20 mg (totalt 5 ml) |
| Ringer-Acetat, infusionsvätska | - | Cirka 200 ml snabbt iv, vid utebliven effekt ges ytterligare cirka 500 ml eller mer enligt individuell ordination |

Referenser

REK-lista, kommunala akutläkemedelsförråd. Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen

https://reklistan.vgregion.se/#/resource/Kommunala_akutlakemedelsforrad

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Region Skånes riktlinjer kring intravenösa antibiotika inom kommunal sjukvård.

Strama Skåne [riktlinjer-for-intravenos-antibiotikabehandling-i-nara-varld.pdf](#)
([skane.se](#))

SFFA Nationellt vårdprogram anafylaxi 2024 [Anafylaxi i fickformat](#)
[240827.docx](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Akutmottagning Alingsås

Innehållsansvar: Peter Moström, (petmo8), Enhetschef

Godkänd av: Linda Johansson, (linjo2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV8998-723675610-72

Version: 2.0

Giltig från: 2025-06-11

Giltig till: 2027-06-02