

### A3 Kirurgiska bukinfektioner – val och längd av behandling med antibiotika

<b>Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet</b> Minskad/förkortad användning av antibiotika vid kirurgiska bukinfektioner.	<b>Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget</b> 1. Reducering av antalet långa behandlingstider med antibiotika efter kirurgisk bukinfektion (appendicit, divertikulit, kolecystit och kolangit). 2. Introduktion av möjligheten till andra antibiotikaval vid dessa infektioner.		
<b>Bakgrund</b> Kirurgkliniken i Kronoberg är högkonsument av antibiotika och i synnerhet ciprofloxacin (vg se bifogade diagram). Kinoloner är ofördelaktigt ur ett ekologiskt perspektiv och driver resistensutveckling. Forskning talar för kortare antibiotikakurer för många kirurgiska bukinfektioner (appendicit, divertikulit, kolecystit och kolangit) vilket gjort att STRAMA lanserade nya rekommendationer 2015.  Ciprofloxacin och kinoloner som antibiotikagrupp är sen tidigare kända att kunna orsaka tendinopatier. En stor ny svensk kohortstudie publicerad i BMJ har dessutom visat en överrisk för rupturerat aortaanerysm och aortadissektion i jämförelse med patienter som fått amoxicillin.	<b>Mätbara mål</b> 1. Mätbar trend av minskad längd på den perorala antibiotikabehandlingen 2018 jmf. 2014. (Alternativt i paritet med STRAMA:s riktlinjer) 2. Förekomsten av andra nya antibiotikaval 2018 jmf. 2014	<b>Mått</b> 1. Totalt antal dagar med peroral antibiotika efter en kirurgisk bukinfektion (appendicit, divertikulit, kolecystit eller kolangit) för patient som initialt vårdats inläggande, utan annan uppenbar komplikation. 2. Antibiotikaval (3. Totalt antal dagar med antibiotika)  Mätning görs under period 3 månader 2014 (innan STRAMA:s nya riktlinjer) mot 3 månader 2018.  Exklusionskriterier: 1. Om ingen peroral uppföljning, enbart IV på sjukhus 2. Om ej antibiotika peroral 3. Vid oklarhet kring diagnos 4. Strikturerande process som delorsak vid divertikulit med perforation (tumör, ileus m.m) 6. App-abcess som ej op, enbart konservativ	
<b>Nuläge</b> Under 2014 skrevs det 1432 recept på ciprofloxacin från Kirurgkliniken. Vg se diagram.  <b>Felkällor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Andra diagnoser kan stå för stor del av förskrivningen (exv urologiska diagnoser där ciprofloxacin används)</li><li>• Kirurgkliniken kanske ”ska vara” en toppkonsument av ciprofloxacin.</li><li>• Antalet förskrivningar kommer ej reduceras av att förkorta antibiotikakuren. Inte heller antalet ordinationer.</li><li>• I studier har man kikat på antalet dagar med peroral antibiotikabehandling efter ”source control”. Sådana data har jag ej. Däremot säger fortfarande perorala behandlingstiden sannolikt rätt mycket (detta är ofta efter source</li></ul>	<b>Möjliga lösningar-</b> Vg se fiskbensdiagram. Prioriterade förbättringsidéer har varit <b>Nya rön</b> och <b>Tradition</b> . Interventionen har därav varit informationsföreläsning under vinter/vår 2017 till 2018 på kirurgkliniken såväl i Ljungby som i Växjö. Under denna föreläsning informerades om STRAMA:s riktlinjer samt den app som kan användas.	<b>Ansvarig</b>	<b>Tidplan</b> Kartläggning innan nya riktlinjer (under period 2014). Intervention 2017/2018. Test igen under period 2018.  Felkälla: Förskrivningen hade redan förändrats utan/oavsett denna intervention.

<p>control, innan dess får patienten ofta iv antibiotika).</p>	<p><b>Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått?</b> Vg. Se diagram</p>
<p><b>Analys</b> Vg se. Fiskbensdiagram. <b>Nya rön</b> Bristande kunskap hos kirurger kring STRAMA:s riktlinjer. <b>”Source control”</b> – förskjuten op tid pga doctor’s delay, patient delay eller operative delay. <b>Resistens.</b> (?) ESBL i tarmflora? Svårsmitt då ej alltid napp i blododlingar och då sällan andra odlingar tas. <b>Utsättning av antibiotika på avdelning.</b> Infektions rond. Bristande utvärdering av insatt antibiotika. Tidsbrist. ”OP-dagar” <b>PM.</b> Avsaknad/föråldrat? Bristande intranät/svårt att hitta PM. <b>Mallar/mallträd.</b> Saknas. Används annan mall för annan diagnos utan att längd på behandling ändras. <b>Tradition.</b> ”För säkerhets skull” Bristande informationsspridning.</p>	<p><b>Efter testerna - Vad blir ert nästa steg?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utveckla ett ev PM</li> <li>2. Skapa färdiganpassade läkemedelsmallar</li> </ol>