

Septisk artrit nativ led - Medicinsk rutin gäller för VO ortopedi/VO infektion

Innehåll

Syfte och omfattning	1
Ansvar och roller	1
Beskrivning	1
Handläggning	1
Antibiotika:	2
Kirurgisk behandling:	2
Total avlastning av infekterad led i det akuta skedet	2
Referenser	2
Plan för kommunikation och implementering	2
Dokumentinformation	2

Syfte och omfattning

Tydliggöra ansvar och behandlingen av patienter som har en Septisk artrit nativ led.

Ansvar och roller

Pat handläggs av ortopedjour på akutmottagningen i samråd med ortoped- och infektionsbakjourer. Pat vårdas inläggande första dygnet.

Pat vårdas på ortoped- eller infektionsavdelning efter individuell bedömning och i samråd med ortoped- och infektionsbakjourer. Var god se även Rutinen ”Gränssnittsdokument för Infektion/Ortopedi vid inskrivning av patienter med ortopedisk infektion.”

Dokumentnummer 09-111405

Beskrivning

Handläggning

1. Ledpunktion
Ledvätskan är oftast grumlig
Ledvätska skickas för:

Kemanalys: LPK, glukos, laktat, kristaller

Odling: 5-10 ml ledvätska i aerob respektive anaerob blodlingsflaska

Om sparsamt utbyte prioriteras odling.

2. Blododling x 2
3. Urinodling
4. Odling sår, luftvägar, faeces vid misstänkt annat fokus
5. Blodprover: SR, CRP, blodstatus, elstatus, s-urat, B-glukos

6. Status: Notera kardiella blåsljud
7. Röntgen: Alla septiska artriter bör röntgas.

Antibiotika:

Empirisk behandling innan odlingssvar

Patient <65 år: Inj Ekvacillin 2 g x 3
Pc-allergi, ej typ 1 – Inj Zinacef 1,5 g x 3
Pc-allergi, typ 1 – Inf Dalacin 600 mg x 3

Patient >65 år: Inj Zinacef 1,5 g x 3
Pc-allergi, typ 1 – Inf Dalacin 600 mg x 3
och T Ciproxin 500 mg x 2

Buk- eller urinvägsfokus: Inj Claforan 1 g x 3
Pc-allergi, typ 1 – Inf Dalacin 600 mg x 3
och T Ciproxin 500 mg x 2

Kirurgisk behandling:

Tidig och upprepad spolning av infekterad led förkortar vårdtiden och minskar risk för broskskador.

Som regel spolas leden **1-2 gånger/dygn första dygnet** med natriumkloridlösning artroskopiskt. **Anmälan till operation för 2 planerade artroskopiska** spolningar upprättas i samband med inläggning. Anmälan till ytterligare artroskopiska spolningar upprättas efterhand.

Upprepa ledvätskeanalys om ej klinisk förbättring och överväg synovektomi. Septisk coxit ska fenestreras skyndsamt.

Total avlastning av infekterad led i det akuta skedet

Referenser

Dokumentnamn	Plats
Referens: Infektionsläkarföreningens VÅRDPROGRAM FÖR LED- OCH SKELETTINFEKTIONER REVISION 2008. (www.infektion.net) http://www.infektion.net/sites/default/files/pdf/Vardprogram_led_och_skelett_2008.pdf	

Plan för kommunikation och implementering

Rutinen kommuniceras av respektive VEC till berörda personalgrupper samt på APT och genom lässkyldighet i Platina.

Dokumentinformation

Rutinen är framtagen i samarbete med VO infektion ÖL Erik Torell, ÖL Christian Ehrenberg, VO ortopedi ÖL Gösta Ullmark, ÖL Hampus Stigbrand, ÖL Kent Sundgren. Reviderad av ÖL Magnus Holm.