

Infektioner i operationsområdet inom ortopedin, 1999–2005

Sammanfattning

Allmänt

Åren 1999–2005 deltog 12 sjukhus i sjukhusinfektionsprogrammet (SIRO).

Uppföljningen omfattade alla patienter som opererats under åren 1999–2005.

- Höftledsprotos (n = 18 531)
- Brott på lårbenets övre del (n = 4 947)
- Knäledsprotos (n = 12 292)

Totalt konstaterades 1 161 infektioner i operationsområdet.

- 860 (74 %) ytliga, 157 (14 %) djupa och 144 (12 %) i operationsområde/organ

656 av fallen (57 %) konstaterades efter utskrivningen.

- 306 (47 %) togs in på nytt
- 286 (44 %) uppföljningsblankett efter utskrivningen
- 65 (10 %) eftergranskning

Incidensen för infektioner i operationsområdet var 3,2 procent och variationsintervallet i åtgärdsgrupperna 2,6–3,8 %.

En separat uppföljningsblankett efter utskrivningen ökade infektionsprocenterna.

- Höftledsprotos 3,0 % -> 3,8 %
- Brott på lårbenets övre del 2,1 % -> 2,8 %
- Knäledsprotos 1,8 % -> 2,6 %

Ju fler riskfaktorer det fanns desto högre var infektionernas incidens.

- Höftledsprotos: riskklass 0 (2,6 %), 1 (4,2 %) och 2,3 (4,7 %)
- Brott på lårbenets övre del: riskklass 0 (1,5 %), 1 (3,2 %) och 2,3 (3,0 %)
- Knäledsprotos: riskklass 0 (1,7 %), 1 (2,9 %) och 2,3 (3,7 %)

Orsakande mikrober och deras känslighet för mikrobiäläkemedel

I 892 av infektionerna (77 %) kunde den orsakande mikroben utredas och i 262 infektioner (22 %) förekom flera mikrober.

De vanligaste orsakarmikroberna var koagulasnegativa stafylokocker (40 %), *Staphylococcus aureus* (21 %), enterokocker (12 %) och *Pseudomonas aeruginosa* (7 %).

Av de koagulasnegativa stafylokockerna var 75 % (343/458) resistenta mot meticillin (MRSE).

Av *Staphylococcus aureus*-bakterierna var 3 % (8/238) resistenta mot meticillin (MRSA).

Av enterokockerna var 1 % (1/145) resistenta mot vankomycin (VRE).

Av *Pseudomonas aeruginosa*-bakterierna var 6 % (5/78) resistenta mot tobramycin (TRPA).

Slutsatser

Riskklassificeringen ser ut att fungera vid uppskattningen av risken för infektioner i operationsområde.

De noterade incidenserna är klart högre än de tal USA rapporterat och något högre än i Nederländerna, England och Tyskland.

Den högre incidensen förklaras delvis av den uppföljning som görs efter utskrivningen, men det kan också finnas skillnader i den uppföljning som görs vid sjukhusen vad gäller tolkning av operationsområdets definition och diagnostisk praxis.