

Riktlinjer för behandling vid kirurgiska infektioner (ett dokument sanktionerat av Strama Värmland – terapigrupp inom Läkemedelskommittén, Landstinget i Värmland)

Ta alltid blod och urinodling innan insättande av intravenös antibiotikabehandling. Ta också alltid, om överhuvudtaget möjligt, odling från misstänkt infektionsfokus (sår, abscess etc.).
Föreslagna doseringar gäller vid normal njurfunktion.

Kliniskt tillstånd	Förstahandsterapi
Septiska komplikationer utgångna från övre gastrointestinalkanalen såsom: Ventrikel/esophagusperforation eller anastomosläckage och infektioner utgångna från gallvägar eller pancreas. Tunntarmsperforation eller anastomosläckage	Inf Tazocin 4gx3
Septiska komplikationer utgångna från nedre gastrointestinalkanalen såsom: Gangränös/perforerad appendicit, kolorektalkirurgi med omfattande kontamination, perforerad diverticulit, intraabdominella abscesser och buktrauma med befarad perforation	1. Inf Tazocin 4gx3 2. Inj Claforan 1gx3 samt Inf Flagyl 1,5gx1 dag 1 därefter 1gx1. 3. Inf Meronem 0,5gx3 (fr a vid svåra infektioner och IVA-vård)
Vid infektionstillstånd som ovan beskrivs med svår sepsis eller septisk chock	Som ovan med tillägg av aminoglykosid, kontakta infektionsbakjour!
Vid infektionstillstånd som ovan beskrivs hos patient som är känd bärare av MRSA, ESBL eller VRE	Kontakta infektionsbakjour!
Postoperativa sårinfektioner efter ”rena” ingrepp. Odl!	Inf Ekvacillin 2gx3
Postoperativa sårinfektioner efter ”kontaminerade” ingrepp. Odl!	Inj Claforan 1gx3 samt Inf Flagyl 1,5gx1 dag 1 därefter 1gx1.
Nedre urinvägsinfektion	Se nedan. Se också vårdprogram ”Antibiotika vid urinvägsinfektioner”
Övre urinvägsinfektion	Inj Claforan 1gx3
Svår sepsis utgången från urinvägarna	Inj Claforan 1gx3 + Garamycin

Vid typ 1-allergi mot penicillin (ovanligt!) rekommenderas vid bukinfektioner Dalacin 600 mgx3 samt Garamycin 3-4 mg/kg/dygn (doseras 1 gång/dygn, se riktlinjer)

Oral uppföljning vid bukinfektioner styrs av slutlig diagnos och i förekommande fall odlingsvar. Då odlingsvar ej föreligger rekommenderas:

T. Ciproxin 500 mgx2 samt T. Flagyl 400 mgx3
alternativt (framför allt till yngre patienter)
T. Eusaprim 2x2 samt T. Flagyl 400 mgx3

Oral uppföljning efter sårinfektioner styrs i första hand av odlingsfynd och resistensbestämning. Vid sårinfektioner orsakade av *Stafylococcus aureus* som är en vanlig patogen vid sårinfektion efter ”rena” ingrepp rekommenderas:

T. Heracillin 0,5g 2x3

Förstahandsval/Behandlingstid vid nedre UVI

Kvinnor, ej gravida

- Cystit
 - Nitrofurantoin (Furadantin) 50 mg 3 ggr/dag 5 dagar
 - Mecillinam (Selexid) 200 mg 3 ggr/dag 5 dagar
 - Trimetoprim 160 mg 2 ggr/dag eller 300 mg 1 ggr/dag 3 dagar

- Akut pyelonefrit
 - Ciprofloxacin 500 mg 2 ggr/dag 10-14 dagar
 - Trimetoprim + Sulfametoxazol (Eusaprim) tabl 2 ggr/dag 10-14 dagar

Kvinnor gravida

- Cystit
 - Nitrofurantoin (Furadantin) 50 mg 3 ggr/dag 5 dagar
 - Mecillinam (Selexid) 200 mg 3 ggr/dag 5 dagar

- Akut pyelonefrit
 - Cefalosporin intravenöst

Män

- Då prostata ofta samtidigt är infekterad oavsett typ av UVI bör endast preparat som förmår penetrera prostata användas.
 - Ciprofloxacin 500 mg 2 ggr/dag 14 dagar
 - Trimetoprim + Sulfametoxazol (Eusaprim) tabl 2ggr/dag 14 dagar
 - Trimetoprim 160 mg 2 ggr/dag (enbart vid febril prostatit) 14 dagar