

Antibiotikaprofylax vid kirurgi

T. Ahlqvist, S-E Lundin, E Sandholm STRAMA Värmland, M Henriksson Ort klin,
 J O Olsson, P. Polleryd, A Törnqvist Kir klin

Ingrepp		Behandling
Esofagus-ventrikel-duodenum Vid samtidig tarmsjukdom överväg tillägg av Flagyl		Doxyferm 200mgx1 tabl el i.v.
Perforerat ulcus	anamnes < 6 h anamnes > 6 h	Doxyferm 200 mgx1 i.v. Behandling – se annan rek
Gallvägar/pankreas	okomplicerad komplicerad	ingen Doxyferm 200 mgx1 tabl el i.v.
ERCP vid gallstas/papillotomi		Doxyferm 200mgx1 i.v.
Tunntarmskirurgi inkl ileus Vid ileus <u>ej</u> peroralt		Doxyferm 200mgx1 tabl el i.v. + Flagyl 1,2 g tabl el 1,0 g i.v.
Appendectomi	flegmonös gangrenös perforerad	ingen behandling (Zinacef+Flagyl). Beh tid 3 d behandling (Zinacef+Flagyl). Beh tid 5 d
Colorectalkirurgi		Doxyferm 200mgx1 tabl el i.v. + Flagyl 1,2 g tabl el 1,0 g i.v.
Akut buktrauma med penetration eller misstänkt tarmskada		
	Anamnes <6tim Anamnes >6tim	Inj Zinacef 1.5gx3 + inf Flagyl 1g i 1 dygn Starta behandling
Bräckkirurgi (även vid inläggning av nät)		Ingen profylax
Mammarplastik		Inj Ekvacillin 2gx3 i 1 dygn
Kärlkirurgi Perifera rekonstruktioner Centrala rekonstruktioner <i>OBS – vid infekterade sår ges antibiotika styrt av odlings svar, resistensbesked</i>		Inj Ekvacillin 2gx3 i 1 dygn Inj Ekvacillin 2gx3 tills CVK dragits (1-2d)
Skallbasfraktur	utan likvorläckage med likvorläckage	Ingen profylax Inj Zinacef 1.5gx3 i 2 dygn
Skalltrauma penetrerande med stora lacerationer		Inj Zinacef 1.5x3 + Flagyl 2 dygn Inj Meronem 2gx3 i 3-5 dygn

STRAMA Värmland

Urologi

Prostatabiopsi – tidig behandling – T Ciproxin 500mgx2 i 3 dagar; insätts i anslutning till ingreppet

Vid följande ingrepp rekommenderas antibiotikaprofylax:

Antegrad pyelografi

Blåssten med neg preop urinodling

Intern uretrotomi

Nefrostomi utan inf

Nefrostomibyte

Radikal prostatectomi – enligt ställningstagande av operatör

TUR-P

Ureteroscopi

Uretärkateterisering ev. profylax avgörs efter individuell bedömning

Preparat: T Eusaprim Forte 1x1 endos **Vid allergi mot trim-sulfa:** T Ciproxin 500mgx1
Dosen ges minst 2 timmar före planerat ingrepp.

Ortopedi

Operation med endoprotes

Inj Ekvacillin 2+1+1g 1 dygn

Osteosyntes basocervikala o trokantära frakturer

Inj Ekvacillin 2+1+1g 1 dygn

Ryggradskirurgi med metallimplantat

Inj Ekvacillin 2g engångsdos

Amputationer (odlingssvar styr preparatval)

Inf Dalacin 600mgx3 iv 1 dygn

Artroskopi

ingen profylax

Vid allergi mot Ekvacillin ges Dalacin 600mg x1-3

Allmänt:

Detta PM är rådgivande. Individuella faktorer kan göra ett annat profylaxalternativ mer lämpligt. Om man avviker från rekommendationerna skall detta inkl skälen till ställningstagandet anges i en journalanteckning.

Det är av stor vikt att skilja profylax från en behandlingssituation då helt andra ställningstagande angående preparatval, dosering och behandlingstid måste ske.

Singeldos är regel men undantagsvis vid specificerade ingrepp förordas flera doser. Vid mycket lång operationstid (överstigande 4-5 timmar kan flera doser behöva ges beroende på preparatens halveringstid).

Parenteralt ges första dos ca ½-1 timme före op start.

Peros ges första dos ca 1-2 timmar före op start. Doxyferm och Flagyl har lång halveringstid och kan ges op dagens morgon exempelvis vid premedicinering.

Preparat:

Doxyferm och Flagyl absorberas snabbt och effektivt och kan oftast lika gärna ges peroralt som parenteralt

Allergi:

Vid allergi mot Doxyferm (doxycyklin) väljs T Eusaprim Forte 1x1 (Inf Eusaprim 10ml x1).

Vid allergi mot Ekvacillin väljs Caps. Dalacin 300mg 2x1 (Inf Dalacin 150mg/ml 4ml x1).

Kontamination:

Vid ingrepp där man misstänker kontamination skall odling tas med pinnprov samt om möjligt aspirerad vätska i aerob och anaerob blododlingsflaska.

Vid kontamination av bukhåla samt vid resektion av ischemisk tarm där profylax ej givits ges omedelbart Inj Zinacef + Inf Flagyl under 1 dygn.