

Antibiotikaprofylax vid kirurgi (inklusive barndoseringar)

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Richard Johansson, överläkare, kirurgkliniken, Ola Hjert, överläkare, kirurgkliniken, Charlotta Strandberg, överläkare, kirurgkliniken, Johanna Björkman, överläkare, kirurgkliniken, Staffan Jangmalm, överläkare, kirurgkliniken, Mats Roman, överläkare, medicinkliniken Växjö, Anna Wimmerstedt, specialistläkare, infektionskliniken

1 Antibiotikaprofylax vid kirurgi

- Profylax ges normalt i **engångsdos!** (undantag anges i tabellen).
- **Peroral profylax** är att föredra i första hand. Peroral profylax ges minst 1½ timme före op-start och ges med fördel **på morgonen**.
- **Intravenös profylax** ges vid akuta operationer, vid störd mag-tarmfunktion (opioider, snabb passage) och vid kraftig övervikt.
- Kombinationen T Bactrim 2x1 och T Flagyl (metronidazol) 400 mg 3x1 ersätts vid behov av intravenös tillförsel med Inf Eusaprim 10 ml iv (=trimetoprim 160 mg + sulfametoxazol 800 mg) och Inf Metronidazol 1,5 g.
- **Det är av mycket stor vikt att antibiotikakoncentrationen i blodet är hög vid operationens start, varför intravenös profylax skall påbörjas 30-60 min före op-start och vara avslutad innan incision. Säkerställ att antibiotika är givet korrekt vid "time-out"! Undantag kan givetvis göras vid urakut operation.**
- Observera att Cloxacillin och Cefotaxim har kort halveringstid. Överväg upprepad dos om inte operationen kommit igång inom 60 min efter given profylaxdos med dessa preparat.
- Om profylax med Cloxacillin eller Cefotaxim har använts **bör dosen upprepas** om operationstiden överstiger 3 timmar eller om transfusionskrävande blödning uppstår.
- Profylaxdosen behöver normalt sett inte korrigeras vid njursvikt.
- Profylaxen ska alltid ordinerars i läkemedelsmodulen i Cosmic.
- För antibiotikaprofylax hos barn gäller i samma principer som hos vuxna, se kapitel längst ned i denna riktlinje, [länk](#).

Typ av operation	Preparatval OBS! Engångsdos om inget annat anges!	Preparatval vid allergi mot förstahandsval
Ventrikel/esofagus/och duodenalkirurgi (inkl ventrikelresektion och gastrektomi)	T Bactrim 2x1	Inj Cefotaxim 1 g iv
Gastric by-pass	Inf Eusaprim 10 ml iv, vid vikt över 150kg ökas dosen till 15ml iv	Inj Cefotaxim 2 g
Kolecystektomi, koledokotomi (normalfallet inkl vid akut kolecystit)	Ingen profylax	Ingen profylax
Kolecystektomi, koledokotomi hos patient med riskfaktorer (diabetes, koledokus-konkrement, stasikterus)	T Bactrim 2x1 + T Flagyl 400 mg 3x1	Inj Cefotaxim 1 g iv + Inf Metronidazol 1,5 g iv
ERCP (normalfallet)	Ingen profylax	Ingen profylax
ERCP hos patient med riskfaktorer (stasikterus, tidigare genomgången kolangit, maligna strikturer)	T Bactrim 2x1	Inj Cefotaxim 1 g iv
Tunntarms- och kolorektal kirurgi	T Bactrim 2x1 + T Flagyl 400 mg	Inj Cefotaxim 1 g iv +

	3x1	Metronidazol 1,5 g iv
Akut buk I (gäller: icke perforerad appendicit, ileus utan peritonit, trubbig eller penetrerande buk- eller tarmskada < 12 timmar, sårruptur, blödning)	Inf Eusaprim 10 ml iv + Inf Metronidazol 1,5 g iv	Inj Cefotaxim 1g iv + Metronidazol 1,5g iv
Akut buk II (gäller: perforerad app, peritonit, trubbig eller penetrerande buk- eller tarmskada > 12 timmar)	Påbörja behandling med: Inj Cefotaxim 1 g x 3 iv + Inf Metronidazol 1,5 g x 1 iv (1 g x1 från dos 2)	Påbörja behandling med: Inf Ciprofloxacilin 400 mg x 2 iv + Inf Clindamycin 600mg x 3 iv
Bräck (ljumsk- och bukväggsbräck, med eller utan nät, laparoskopisk ärrbräcksplastik)	Ingen profylax	
Öppen ärrbräcksplastik. Andra bräckop hos pat med riskfaktorer (diabetes mellitus, kortisonbehandling eller annan påverkan av immunförsvar)	Inf Cloxacillin 2g iv	Inf Clindamycin 600mg iv
Mammarkirurgi I (okomplicerad bröstcancerkirurgi, benigna förändringar t ex fibroadenom och papillom)	Ingen profylax	Ingen profylax
Mammarkirurgi II (reoperation inom 30 dagar, BMI>30, rökare, rekonstruktion med implantat, bilateral operation, operation i tidigare bestrålad vävnad, patienter som fått neoadjuvant kemoterapi, reumatiska sjukdomar, insulinbehandlad diabetes mellitus, immunsupprimerande behandling)	Inf Cloxacillin 2g iv	Inf Clindamycin 600mg iv
Perifer kärlkirurgi (gäller många ingrepp inkl perifer kärlrekonstruktion, angiografier som har främmande material sedan tidigare, carotiskirurgi)	Inf Cloxacillin 2g iv	Inf Clindamycin 600mg iv
Central kärlkirurgi (central kärlrekonstruktion öppen och endovaskulär)	Inj Cefotaxim 1g x 3 iv under ett dygn = 3 doser	Inf Clindamycin 600mg x 3 iv under ett dygn = 3 doser
Portar & implantat (inläggning av pacemaker, implantable cardioverter-defibrillator (ICD), subkutan venport, permanent central dialyskateter (CDK), peritoneal dialyskateter (PD), AV-fistel med främmande material)	Inf Cloxacillin 2g iv	Inf Clindamycin 600mg iv
Övriga kärlkirurgiska ingrepp (Nativ AV-fistel, temporär central dialyskateter (CDK) varicerkirurgi, PTA, diagnostisk angio, trombolys)	Ingen profylax	Ingen profylax
Amputation utan pågående infektion	Inf Cloxacillin 2 g iv	Inf Clindamycin 600 mg iv
Amputation vid pågående infektion	Pågående systemisk antibiotikabehandling (med staf-täckning) oftast tillräcklig utan att extra profylaxdos behövs. Antibiotikabehandling mot infektion i den aktuella extremiteten bör kunna avslutas inom första dygnet efter operation förutsatt att marginal finns mellan amputationsnivå och gangrän/ cellulit.	

2 Antibiotikaprofylax vid kirurgi på barn

I princip gäller samma rekommendationer som för vuxna fast anpassade doser avseende ålder eller vikt enligt tabell nedan.

Trimetoprim-sulfametoxazol (Bactrim/Eusaprim) (dos i mg gäller trimetoprim)	
6 mån-5 år	mixtur Bactrim 5 ml (40 mg) peroralt
	inf Eusaprim 2,5 ml (40 mg) iv
5-12 år	mixtur Bactrim 10 ml (80 mg) eller tabl Bactrim 1x1 peroralt
	inf Eusaprim 5 ml (80 mg) iv
>12 år	mixtur Bactrim 20 ml (160 mg) eller tabl Bactrim 2x1 peroralt
	inf Eusaprim 10 ml (160 mg) iv
Metronidazol (Flagyl)	
peroralt och intravenöst	20 mg/kg/dos upp till max 1 g/dos
Cloxacillin	
intravenöst	50 mg/kg/dos upp till max 2 g/dos
Cefotaxim	
intravenöst	50 mg/kg/dos upp till max 1 g/dos
Clindamycin	
intravenöst	15 mg/kg/dos upp till max 600 mg/dos

3 Relaterade dokument

3.1 Interna länkar

[Antibiotikaguiden på Vårdgivarwebben](#)

[Eped - barnläkemedelsinstruktioner](#)

3.2 Externa länkar

[Antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp, SBU 2010](#)

[Antibiotikaprofylax vid kirurgi, internetmedicin 2019](#)

[Blomberg et al. BMJ 2010;340:c3115. Novel approach to antibiotic prophylaxis in percutaneous endoscopic gastrostomy \(PEG\): randomised controlled trial](#)

[Jaafar et al. BJS 2014; 101: 69–73. Outcomes of antibiotic prophylaxis in acute cholecystectomy](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.