

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Thomas Berglund, (thobe3), Överläkare

Granskad av: Sinan Abdulla, (senab1), Enhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-25

Giltig till: 2026-11-25

Antibiotikaprofylax i samband med frakturkirurgi

Syfte

Tydliggöra ordination av antibiotikaprofylax vid frakturkirurgi.

Vilka berörs

Ortopedkliniken

Åtgärder

Djupa infektioner i samband med frakturkirurgiska ingrepp kan innebära komplicerade situationer med svåra resttillstånd för patienterna. Profylaktisk antibiotikabehandling tillsammans med noggrann preoperativ handläggning, som omfattar basala hygienkrav, perioperativ tvätt kan tillsammans reducera riskerna för postoperativa infektioner.

Risikfaktorer för infektion skall beaktas inför ortopedkirurgiska åtgärder. Nedsatt immunförsvar som vid diabetes mellitus, immunosuppressiv behandling, missbruksanamnes, hudsjukdomar eller dålig hudkostym av annan anledning måste bedömas inför operationer och kan i sig leda till särskilda åtgärder för att undvika infektion. Icke-operativ behandling skall alltid övervägas om uppenbara risksituationer för infektionskomplikationer föreligger.

Första dosen antibiotikaprofylax startas 45-30 minuter före operationsstart och vid planerat BTF skall infusionen vara avslutad före BTF anläggs.

Slutna frakturer, som behandlas slutet skall inte ges antibiotikaprofylax.

Vid öppna frakturer måste särskild hänsyn tas till typ av skada avseende sårskadans omfattning, kontamineringsgrad och eventuell samtidig nerv-kärlskada.

Vid öppna fraktur med eller utan ledengagemang, vid uttalad svullnad eller risk för svullnad skall initial behandling med extern fixation, sårrevision, antibiotikabehandling och fördröjd definitiv behandling alltid övervägas.

Antibiotikaprofylax skall fortgå principiellt som en-dos eller tre-dos profylax. I speciella fall enligt nedan kan profylaxbehandling utsträckas till 3 dygn. Därutöver skall antibiotikabehandling ges riktat som behandling efter sedvanligt säkrande av odlingar.

Lathund för val av antibiotikaprofylax vid fraktur-behandling

En-dos antibiotikaprofylax inj Cloxacillin 2g x 1 i.v (alt inj. Dalacin 600mg x1).

Tre-dos antibiotikaprofylax inj Cloxacillin 2g x 3(alt inj. Dalacin 600 mg x 2)

Vid överkänslighet eller speciella omständigheter vid skadan samråd med infektionsbakjour eller konsult.

Vid njurinsufficiens med S-krea >125 anpassad antibiotikadosering.

	Ingen antibiotikaprofylax	En-dos antibiotikaprofylax	Tre-dos antibiotikaprofylax
Slutna frakturer	Sluten rep + gips ev. med stifixation	Operationstid<2tim	Operationstid >2tim
Öppna frakturer			Gustillo-Pasternak I-III Öppna ledsador Behandlingstid ev. förlängd till 3 dgr

En-dos antibiotikaprofylax

Operationstidens längd påverkar infektionsrisken.

I normalfallet för frakturkirurgi med implantat ges en-dos antibiotikaprofylax med Cloxacillin 2 g i.v. i engångsdos (alt. vid allergi/överkänslighet ges Dalacin 600mg i.v.) 45-30 minuter före operationsstart.

Tre-dos antibiotikaprofylax

Vid komplicerade frakturer eller operationstid > 2 tim ges tre-dos antibiotikaprofylax med Cloxacillin 2g i.v. x 3; första dosen 45-30 minuter före operationsstart med andra dos 2 timmar efter första dosen. Tredje dosen ges 6 tim efter första dosen. Alternativt ges Dalacin 600mg x 2 i.v; första dosen 45-30 minuter före operationsstart med andra dosen ges 4 timmar efter första dosen.

Vid protesingrepp vänligen se rutin: [”Antibiotikaprofylax vid primär knä- och höftprotesoperationer”](#)

Postoperativa sårkontroller

Operationssår, som inte är ingipsade inspekteras om op-bandagen är mättade. Eventuell sårkomplikation skall anges i journalen.

Vid fördröjd sekretion från operationssår skall odlingar tas innan antibiotikabehandling sätts in. Val av antibiotikabehandling skall anges i journalen. I första hand används intravenös behandling med Cloxacillin alternativt Dalacin tills odlingssvar föreligger.

Vid nedsatt njurfunktion (krea >125) ges Cloxacillin i reducerad dos.

Öppna frakturer och ledskador

Vid skador av typ Gustillo-Pasternak I-III eller öppen ledskada bör initial temporär behandling med sårrevision, extern fixation och därefter planerat definitivgrepp övervägas. Exempel på skador där detta är aktuellt kan vara stora öppna ledskador generellt, högenergiskador speciellt, pilonfrakturer och kraftig svullnad vid tibiakondylfrakturer.

Antibiotikabehandling som profylax i dessa fall skall maximeras till 3 dygn och behandlingen påbörjas på akutmottagningen.

Antibiotikaval: Inj. Cloxacillin 2 g i.v. ges 30-45 min före operation samt efter 2 respektive 6 tim.(alternativt inj Dalacin 600 mg x 2)

Om operation inte sker akut ges antibiotikaprofylax fram till operation med inj Cloxacillin 2 g x 4 (alternativt inj Dalacin 600 mg x 3).

Vid speciella omständigheter skall kontakt tas med infektionskliniken för diskussion om behandlingstid och preparatval.

Antibiotikaprofylax påbörjas på akutmottagningen vid behov i kombination med AT-vaccin i boosterdos.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Thomas Berglund, (thobe3), Överläkare

Granskad av: Sinan Abdulla, (senab1), Enhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1520354460-170

Version: 8.0

Giltig från: 2024-11-25

Giltig till: 2026-11-25