

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-03-11

Innehållsansvar: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu), Överläkare

Giltig till: 2028-02-10

Granskad av: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Antibiotikaproylax inför kirurgi

Sammanfattning

Riktlinjen samlar alla specialiteters rekommendationer för perioperativ antibiotikaproylax på SÄS.

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

Ändrade rekommendationer generellt vid penicillinallergi. Om patienten är penicillinallergisk kan man i huvudsak byta från penicillinpreparat till cefotaxim

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund.....	3
Förutsättningar	3
Genomförande	3
Kärlkirurgi.....	4
Aktuella operationer.....	4
Preparatval och dosering.....	4
Antibiotikaproylax ska inte rutinmässigt ges vid	4
Urologisk kirurgi.....	5
Ingrepp med låg risk för infektion	5
Ingrepp med viss risk för infektion	5
Ingrepp med hög risk för infektion	5
Bukkirurgi	6
Övre gastrointestinal kirurgi (esofagus, ventrikel, duodenum)	6
Akut öppen eller laparoskopisk gallvägskirurgi	7
Elektiv gallvägskirurgi med riskfaktor	7
Elektiv gallvägskirurgi utan riskfaktor	7
Endoskopisk retrograd koledokoskopi med gallstas (ERC) resp.	
Perkutan transhepatisk kolangiografi (PTC).....	7
Endoskopisk retrograd koledokoskopi utan gallstas.....	8
Akut kolonkirurgi utan infektionskomplikation	8

Elektiv kolonkirurgi	8
Appendicit	9
Bröstkirurgi	9
Profylax ges vid	9
Preparatval och dosering	9
Antibiotikaprofylax ska inte rutinmässigt ges vid	10
Gynekologi och obstetrik	10
Hysterektomi (abdominal och transvaginal)	10
Uretrocystopexi och bäckenbottenplastik	10
Akut och elektivt sectio	10
GBS (Grupp B Streptokocker)	10
Perineala bristningar	11
Dokumentation för nytta med profylax saknas vid	12
Ortopedi	13
Ledplastik	13
Slutna frakturer	13
Öppna frakturer	14
Amputationer	14
Artroskopi	14
Trauma	14
Öppen ansiktsfraktur	15
Brännskada	15
Buktrauma, penetrerande	15
Mjukdelsskada	15
Skallbasfraktur	15
Thoraxtrauma, penetrerande	15
Öron-näsa-halskirurgi	15
Tandvård	16
Tandutdragning, tandstensskrapning och dentoalveolär kirurgi	16
Benskadande odontologiska ingrepp	16
Ingrepp med ökad infektionsrisk	16
Implantatkirurgi	16
Endokarditprofylax	16
Peroralt antibiotikaval	17
Parenteralt antibiotikaval	17
Uppföljning	17
Dokumentinformation	18
Referensförteckning	18
Länkförteckning	18

Bakgrund

Antibiotikaprofylax inför vissa kirurgiska ingrepp minskar risken för postoperativ sårinfektion. Antibiotika minskar antalet bakterier i operationsområdet och förhindrar spridning av bakterier i vävnaden.

På SÄS ordinerades antibiotika mer än 28 000 gånger 2023; vid cirka 18 % av tillfällena var indikationen perioperativ profylax. Med tanke på den ökande graden av antibiotikaresistens är det angeläget att profylax ges på strikta indikationer och att sjukhuset har riktlinjer som följs. Rekommendationerna som följer är baserade på SBU:s (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering) utredning om antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp, utgiven i augusti 2010 och riktlinjer utgivna av terapigruppen för antibiotika i VGR:s läkemedelskommitté [1, 2].

Förutsättningar

Antibiotika för perioperativ profylax bör

- ha ett antibakteriellt spektrum som täcker de viktigaste postoperativa infektionerna vid de aktuella ingreppen
- ha god vävnadspenetration
- ha dokumenterad effekt
- inte användas som terapi
- administreras på ett sådant sätt att maximal vävnadskoncentration föreligger vid ingreppsstart.

Genomförande

Peroperativ antibiotikaprofylax ska inte överstiga ett dygn och i allmänhet är en dos före operation tillräckligt.

Tidpunkten för profylax bör, i förhållande till operationsstart, anpassas till halveringstiden för det antibiotikum som används.

- Intravenös administration av betalaktamantibiotika, t.ex. kloxacillin, bör ske cirka 30-60 minuter före ingreppet.
- Peroral administration av preparat med god absorption och lång halveringstid kan ges på operationsdagens morgon oavsett när under dagen operationen planeras, men bör ges minst 2 timmar före ingreppet (exempelvis trimsulfa, metronidazol och doxycyklin).

Pencillinallergi

Om patienten är allergisk mot penicillin kan man i allmänhet istället använda cefotaxim. Detta gäller även om patienten reagerat med anafylaktisk reaktion efter penicillin.

Observera dock att man efter penicillinrelaterade fördröjda hudreaktioner såsom mukokutant syndrom eller toxisk epidermal nekrolys inte ska använda betalaktamantibiotika alls i fortsättningen.

Kärlkirurgi

Aktuella operationer

- Perifer kärlkirurgi
- Aortaaneurysm
- Axillofemoral bypass
- EVAR (EndoVascular Aortic Repair)

Preparatval och dosering

- Kloxacillin

2 g iv ges 30 minuter före op. Dosen upprepas efter 2 och 6 timmar.

Vid tidigare snabb allergisk reaktion med penicillin

(Anafylaxi, urticaria luftvägssymtom)

- Cefuroxim

1,5 g iv ges 30-60 minuter före op. **Dosen upprepas efter 6 timmar**

Vid tidigare fördröjd allergisk reaktion med penicillin

(mukokutant syndrom eller toxisk epidermal nekrolys)

- Klindamycin

0,6 g iv ges 30 minuter före op. Dosen upprepas efter 6 timmar.

Antibiotikaprofylax ska inte rutinmässigt ges vid

- Varicerkirurgi
- PTA (Perkutan transluminal angioplastik)
- Anläggning av AV-fistel
- Inläggning av venport
- Inläggning av CDK
- Diagnostisk angiografi
- Trombolys
- Carotisoperation
- Armemboli

Urologisk kirurgi

- Engångsdos används i normalfallet.
- Peroral profylax i första hand och den ska ges minst 90 minuter före ingreppet.
- Trimsulfa ges med fördel på operationsdagens morgon.
- Intravenös profylax ges 30-60 minuter före operationsstart.
- Urinodling ska tas utom vid lågriskingrepp enligt kategori A) nedan. Om positiv odling, KAD eller korallkonkrement inleds behandling som vid infektion och påbörjas minst tre dagar före ingreppet. Behandlingstid 7 dagar totalt.

Ingrepp med låg risk för infektion

A. TURB i normalfall, cystoskopi, nefrektomi, urodynamisk undersökning, byte eller nyinsättning av nefrostomi/uretärkateter.

Ingen profylax.

B. ESVL och transuretral stenextraktion utan litotripsi.

Ingen profylax förutom vid positiv odling. Antibiotika enligt ovan.

C. Öppen eller laparoskopisk operation utan öppna urinvägar

Ingen profylax förutom vid positiv odling. Antibiotika enligt ovan.

Ingrepp med viss risk för infektion

A. Byte av KAD

Antibiotikaprofylax bör övervägas om tidigare byte orsakat febril UVI.

- Trimetoprim/sulfametoxazol*

160/800 mg x1 po i första hand. Ges minst 2 timmar före byte.

Anpassning till odlingsfynd kan övervägas.

B. Byte av nefrostomi

Antibiotikaprofylax ges vid byte men inte vid nyinsättning. (Evidens saknas dock)

- Trimetoprim/sulfametoxazol

160/800 mg x1 po i första hand. Ges minst 2 timmar före byte,

anpassning till odlingsfynd kan övervägas

Ingrepp med hög risk för infektion

OBS! Särskild rekommendation enligt ovan vid positiv odling.

A. Enhetligt profylaxschema för följande ingrepp

- TURP
- TURB-komplicerat ingrepp (stor eller nekrotisk tumör)
- Transuretral stenextraktion med litotripsi
- Öppen eller laparoskopisk operation med öppna urinvägar (t.ex. njurbäckenplastik, operation av urinblåsa och partiell nefrectomi)
- Radikal prostatektomi
- Byte av nefrostomi (evidens saknas dock för profylax)
- Trimetoprim/sulfametoxazol

160/800 mg x1 po i första hand. Ges minst 2 timmar före op.

Vid allergi mot trimsulfa

- Ciprofloxacin

750 mg x 1 po.

B. Transrektal prostatabiopsi

- Ciprofloxacin

750 mg x 1 po i första hand. Ges minst 2 timmar före op.

Vid allergi mot ciprofloxacin

- Trimetoprim/sulfametoxazol

160/800 mg x1 po.

C. Operation med tarmsubstitut

- Trimetoprim/sulfametoxazol

160/800 mg x1

samt

- Metronidazol

0,4 g 3 x 1 po.

Båda ges operationsdagens morgon eller minst 2 timmar före op.

Bukkirurgi

Övre gastrointestinal kirurgi (esofagus, ventrikel, duodenum)

- Trimetoprim/sulfametoxazol

10 ml x 1 iv

Vid allergi mot trimsulfa

- Cefuroxim

1,5 g x1 iv

Tillägg vid sjukdom i duodenum

- Metronidazol

1 g x 1 iv. Båda ges 30-60 minuter före op.

Akut öppen eller laparoskopisk gallvägskirurgi

- Trimetoprim/sulfametoxazol

10 ml x 1 iv

samt

- Metronidazol

1 g x 1 iv. Båda ges 30-60 min före operation.

Vid allergi mot trimsulfa

- Cefuroxim

1,5 g x 1 iv

samt

- Metronidazol

1 g x 1 iv. Båda ges 30-60 min före operation.

Elektiv gallvägskirurgi med riskfaktor

Ikterus, tidigare kolecystit inom 1 månad, koledokussten.

Ålder >60 år, diabetes eller operation med buköppning.

- Trimetoprim/sulfametoxazol

160/800 mg 1 x 1 po

samt

- Metronidazol

0,4 g 3 x 1 po.

Båda ges operationsdagens morgon eller minst 2 timmar före op.

Vid allergi mot trimsulfa

- Cefuroxim

1,5 g x 1 iv 30-60 minuter före op.

samt

- Metronidazol

0,4 g 3 x 1 enligt dosering ovan.

Elektiv gallvägskirurgi utan riskfaktor

Ingen profylax.

Endoskopisk retrograd koledokoskopi med gallstas (ERC) resp.

Perkutan transhepatisk kolangiografi (PTC)

- Trimetoprim/sulfametoxazol

160/800 mg 1 x 1 po

samt

- Metronidazol

0,4 g 3 x 1 po Båda ges operationsdagens morgon eller minst 2 timmar före op.

Vid allergi mot trimsulfa

- Cefuroxim 1,5 g x 1 iv 30-60 min före op.

samt

- Metronidazol

0,4 g 3 x 1 enligt dosering ovan po.

Om hinder för peroral administration

- Trimetoprim/sulfametoxazol

10 ml x 1 iv

samt

- Metronidazol

1 g x 1 iv. Båda ges operationsdagens morgon eller minst 30 minuter före op.

Endoskopisk retrograd koledokoskopi utan gallstas

Ingen profylax.

Akut kolonkirurgi utan infektionskomplikation

- Trimetoprim/sulfametoxazol

10 ml x 1 iv

och

- Metronidazol

1 g x 1 iv. Båda ges 30-60 min före operation.

Vid allergi mot trimsulfa

- Cefuroxim

1,5 g x 1

och

- Metronidazol

1 g x 1. Båda ges 30-60 min före operation.

Elektiv kolonkirurgi

- Trimetoprim/sulfametoxazol

10 ml x 1 iv

och

- Metronidazol

1 g x 1 iv. Båda ges 30-60 min före operation.

Vid allergi mot trimsulfa

- Cefuroxim

1,5 g x 1

och

- Metronidazol

1 g x 1. Båda ges 30-60 min före operation.

Appendicit

Preoperativ profylax:

- Metronidazol

1 g x 1 iv 30-60 min före op

- Metronidazol

20 mg/kg iv 30-60 min preop (<12 år).

Bröstkirurgi

Profylax ges vid

- Sektorresektion med axillutrymning
- Mastektomi med axillutrymning
- Reoperation inom 6 veckor
- Kirurgi efter preoperativ kemoterapi (Neoadjuvant)
- Annan högriskpatient efter individuell bedömning

Preparatval och dosering

- Kloxacillin

2 g iv ges 30 minuter före op.

Vid tidigare snabb allergisk reaktion med penicillin

(Anafylaxi, urticaria luftvägssymtom)

- Cefuroxim

1,5 g iv ges 30-60 minuter före op.

Vid tidigare fördröjd allergisk reaktion med penicillin

(mukokutant syndrom eller toxisk epidermal nekrolys)

- Klindamycin

0,6 g iv ges 30-60 minuter före op.

Antibiotikaprofylax ska inte rutinmässigt ges vid

- Lokal excision
- Sektorresektion
- Sektorresektion med biopsi av sentinel node (SN)

Gynekologi och obstetrik

Hysterektomi (abdominal och transvaginal)

- Trimetoprim/sulfametoxazol

160/800 mg x 1 po

och

- Metronidazol

400 mg 3 x 1 po. Båda ges operationsdagens morgon eller minst 2 timmar före op.

Vid allergi mot trimsulfa

- Cefuroxim

1,5 g x 1

och

- Metronidazol

1 g x 1. Båda ges 30-60 minuter före op.

Uretrocystopexi och bäckenbottenplastik

Dokumentation saknas och profylax ges i allmänhet inte.

Akut och elektivt sectio

- Doktacillin

2 g x 1 iv. Ges peroperativt efter att barnet hämtats ut.

Vid tidigare snabb allergisk reaktion med penicillin

(Anafylaxi, urticaria luftvägssymtom)

- Cefuroxim

1,5 g iv ges 30-60 minuter före op. **Dosen upprepas efter 6 timmar**

Vid tidigare fördröjd allergisk reaktion med penicillin

(mukokutant syndrom eller toxisk epidermal nekrolys)

- Klindamycin

0,6 g iv ges 30-60 minuter före op.

Dosen upprepas efter 6 timmar

Streptococcus dysgalactiae (GBS, Grupp B Streptokocker)

Profylax mot neonatal GBS-infektion ges till kvinnor som uppfyller minst ett av nedanstående kriterier:

- Vattenavgång sedan mer än 18 timmar och etablerat värkarbete.
- Feber mer än 38° C*
- Förlossning t o m graviditetsvecka 36+6
- Känd GBS-bärare
- Tidigare anamnes med neonatal GBS-infektion
- Tidigare missfall eller intrauterin fosterdöd med GBS som trolig orsak

Antibiotikaval

- Bensylpenicillin
3 g x 4 iv under hela förlossningen

Vid tidigare snabb allergisk reaktion med penicillin
(Anafylaxi, urticaria luftvägssymtom)

- Cefuroxim
1,5 g iv x3 under hela förlossningen

Vid tidigare fördröjd allergisk reaktion med penicillin
(mukokutant syndrom eller toxisk epidermal nekrolys)

- Klindamycin
0,6 g iv x 3 under hela förlossningen

Perineala bristningar

A. Primär suturering vid bristning grad 3-4

- Piperacillin tazobactam
4 g iv som engångsdos

Vid tidigare snabb allergisk reaktion med penicillin
(Anafylaxi, urticaria luftvägssymtom)

- Cefuroxim
1,5 g iv som engångsdos
och

- Metronidazol
1,5 gx1 som engångsdos

Vid tidigare fördröjd allergisk reaktion med penicillin
(mukokutant syndrom eller toxisk epidermal nekrolys)

- Klindamycin
0,6 g iv som engångsdos

B. Sekundär suturering

Behandling påbörjas någon dag före suturering om etablerad infektion

- Amoxicillin-clavulansyra

500 mg x3 per os i 7 dagar

och

- Metronidazol

500 mgx3 per os i 7 dagar

Vid allergi mot penicillin

- Klindamycin

300 mgx2 per os i 7 dagar

och

- Trimetoprim/sulfametoxazol

160/800 mg x 2 per os i 7 dagar.

Dokumentation för nytta med profylax saknas vid

- Inkontinens- och prolapskirurgi
- Laparoskopisk kirurgi
- Konisering
- Manuell placentalösning
- Abort
- Spiralinsättning
- Sterilisering
- Instrumentella förlossningar.

Ortopedi

Ledplastik

- Gentamycin
i cement till alla
- Kloxacillin
2 g iv 30 minuter före op. Dos upprepas efter 2 och 6 timmar.

Preparatval och dosering

- Kloxacillin
2 g iv ges 30-45 minuter före op. Dosen upprepas efter 2 och 6 timmar.

Vid tidigare snabb allergisk reaktion med penicillin
(Anafylaxi, urticaria luftvägssymtom)

- Cefuroxim
1,5 g iv ges 30-45 minuter före op. Dosen upprepas efter 4 timmar

Vid tidigare fördröjd allergisk reaktion med penicillin
(mukokutant syndrom eller toxisk epidermal nekrolys)

- Klindamycin
0,6 g iv ges 30-45 minuter före op. Dosen upprepas efter 4 timmar.

Slutna frakturer

- Kloxacillin
2 g iv 30-60 min före op. Dos upprepas efter 2 och 6 timmar.

Preparatval och dosering

- Kloxacillin
2 g iv ges 30 minuter före op. Dosen upprepas efter 2 och 6 timmar.

Vid tidigare snabb allergisk reaktion med penicillin
(Anafylaxi, urticaria luftvägssymtom)

- Cefuroxim
1,5 g iv ges 30-60 minuter före op. **Dosen upprepas efter 6 timmar**

Vid tidigare fördröjd allergisk reaktion med penicillin
(mukokutant syndrom eller toxisk epidermal nekrolys)

- Klindamycin
0,6 g iv ges 30 minuter före op. Dosen upprepas efter 6 timmar.

Öppna frakturer

- Kloxacillin

2 g x 4 iv under ett dygn. Påbörjas vid första bedömning.

Vid tidigare snabb allergisk reaktion med penicillin

(Anafylaxi, urticaria luftvägssymtom)

- Cefuroxim

1,5 g x3 iv under ett dygn

Vid tidigare fördröjd allergisk reaktion med penicillin

(mukokutant syndrom eller toxisk epidermal nekrolys)

- Klindamycin

0,6 g ivx3 under ett dygn. Påbörjas vid första bedömning

Amputationer

- Kloxacillin

2 g iv 30 min före operation. Dos upprepas efter 3 timmar om operationen då fortfarande pågår.

Preparatval och dosering

- Kloxacillin

2 g iv ges 30 minuter före op. Dosen upprepas efter 2 och 6 timmar.

Vid tidigare snabb allergisk reaktion med penicillin

(Anafylaxi, urticaria luftvägssymtom)

- Cefuroxim

1,5 g iv ges 30-60 minuter före op. Dosen upprepas efter 6 timmar

Vid tidigare fördröjd allergisk reaktion med penicillin

(mukokutant syndrom eller toxisk epidermal nekrolys)

- Klindamycin

0,6 g iv ges 30 minuter före op. Dosen upprepas efter 6 timmar.

Artroskopi

Ingen profylax.

Trauma

Alla traumatiska sår ska betraktas som kontaminerade.

Den viktigaste infektionsprofylaxen utgörs av mekanisk rengöring samt avlägsnande av främmande material och devitaliserad vävnad.

Förorenade skador som inte kan rengöras ska heller inte primärsutureras.

Öppen ansiktsfraktur

- Kloxacillin

2 g x 3 iv

och

- Bensylpenicillin

3 g x 3 iv. Båda påbörjas vid första bedömning och ges t.o.m. op, dock maximalt ett dygn.

Brännskada

Ingen profylax.

Buktrauma, penetrerande

- Piperacillin-tazobactam

4 g x 3 i maximalt ett dygn. Påbörjas vid första bedömning.

Vid allergi mot penicillin

- Cefuroxim

1,5 g x 3 i max ett dygn.

och

- Metronidazol

1 g x 1.

Mjukdelsskada

Ingen profylax.

Skallbasfraktur

Ingen profylax i allmänhet men kan övervägas vid likvorré.

- Cefuroxim

1,5 g x 3 i ett dygn.

Thoraxtrauma, penetrerande

- Kloxacillin

2 g x 3 i 1 dygn.

- Klindamycin vid penicillinallergi

0,6 g x 3 iv i ett dygn.

Öron-näsa-halskirurgi

Se riktlinje ”[Antibiotikaprofylax i samband med operation](#)”, öron-, näs- och halssjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Tandvård

Tandutdragning, tandstensskrapning och dentoalveolär kirurgi

Antibiotikaprofylax rekommenderas vid gravt nedsatt immunförsvar.

- lågt antal neutrofila granulocyter ($<1 \times 10^9/l$)
- defekt granulocytfunktion t.ex. myelodysplastiskt syndrom
- pågående tung immunsuppression.

Profylax rekommenderas också till patienter som nyligen fått ledprotes (<3 månader) och har flera riskfaktorer såsom BMI>35, rökning, immunbrist, anemi, dålig munhälsa, försämrat allmäntillstånd och vid odontologiska ingrepp som tar lång tid. Helst bör dock tandingreppet skjutas upp.

Hos patienter som haft endokardit eller som har klaffprotes rekommenderas ej antibiotikaprofylax.

Benskadande odontologiska ingrepp

Antibiotikaprofylax rekommenderas till

- personer med högdosstrålat käkben
- cancerpatienter som fått intravenös behandling med bifosfonater i hög dos.

Ingrepp med ökad infektionsrisk

Antibiotikaprofylax rekommenderas även till i övrigt friska personer vid

- anomalikirurgi
- frakturkirurgi
- bentransplantation

Implantatkirurgi

Antibiotikaprofylax kan övervägas vid samtidig förekomst av andra komplicerande faktorer.

Endokarditprofylax

Uppföljning hos tandläkare och behandling för god tandhälsa är den viktigaste profylaxen mot endokardit hos patienter med riskfaktorer för hjärtklaffsinfektion. Rutinmässig antibiotikaprofylax för att förebygga infektiös endokardit i samband med odontologiska ingrepp rekommenderas inte men profylax kan efter individuell bedömning av ansvarig läkare övervägas till enskilda högriskpatienter. Denna individuella bedömning skall i så fall meddelas till patienten och dennes tandläkare. Vid individuell värdering beaktas definition av hög risk för endokardit enligt European Society of Cardiology 2015: tidigare

endokardit, hjärtklaffprotes och förekomst av cyanotiska hjärtvitier. Ingrepp där antibiotikaproylax kan vara aktuellt enligt tillägget ovan är tandextraktion, subgingival depuration (”tandstensskrapning”) och dentoalveolär kirurgi

Peroralt antibiotikaval

Administreras som engångsdos 60 min före ingreppet.

- Amoxicillin
2 g till vuxna, 50 mg/kg till barn

Vid allergi mot penicillin

- Klindamycin
0,6 g till vuxna, 15 mg/kg till barn

Parenteralt antibiotikaval

Administreras som engångsdos 30 min före ingreppet.

- Bensylpenicillin
3 g till vuxna, 50 mg/kg till barn

Vid allergi mot penicillin

- Klindamycin
0,6 g till vuxna, 15 mg/kg till barn

Uppföljning

Alla opererande specialiteter ansvarar för uppföljning och uppdatering av aktuella rekommendationer, vilket med fördel kan göras med hjälp av verktygsläkare.

Förekomsten av postoperativa infektioner registreras i Infektionsverktyget. I förekommande fall sker också registrering i verksamhetsspecifika kvalitetsregister.

Se även riktlinje [Infektionsverktyget - ansvarsfördelning och arbetssätt vid SÄS](#).

Uppgifter för kvalitetskontroll av profylaxhantering avseende ordination för åtgärd och läkemedelsval enligt denna riktlinje samt administration vid adekvat tidpunkt i förhållande till operationsstart kan hämtas ur Cognos via en preformerad modul.

Dokumentinformation

Sakkunnig

Anders Lundqvist, överläkare, HIVÖ/infektionskliniken, SÄS

Remissinstanser (utgåva 1)

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

antibiotika, allergier, överkänslighet, läkemedel, läkemedelsordinationer, läkemedelsförskrivningar, läkemedelsbehandlingar, ordinationer, antibiotikaproylax, infektionsproylax, preoperativa rutiner, kirurgi, trauma

Referensförteckning

1. SBU. Antibiotikaproylax vid kirurgiska ingrepp. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 200. ISBN 978-91-85413-36-2.
2. Riktlinjer utgivna av terapigruppen för antibiotika. Läkemedelskommittén, Västra Götalandsregionen.

Länkförteckning

- [Infektionsverktyget – ansvarsfordelning och arbetsätt vid SÄS.](#)
- [Antibiotikaproylax i tandvården](#), Läkemedelsverket 2012 och 2016
- [Antibiotikaproylax vid kirurgi inom öron-, näs- och halssjukvården](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu),
Överläkare

Granskad av: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-45

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-11

Giltig till: 2028-02-10