

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Giltig från: 2025-11-27

Innehållsansvar: Afsaneh Alibakhshi, (afsal1), Överläkare

Giltig till: 2027-11-27

Granskad av: Afsaneh Alibakhshi, (afsal1), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Ögonoperation – Endoftalmit -Bakteriell

Sammanfattning

Riktlinje för handläggning av patienter som kommer till ögonmottagningen SÄS med misstänkt bakteriell endoftalmit.

Avgörande för en effektiv behandling är att **så snart som möjligt utan dröjsmål injicera antibiotika intraokulärt.**

Genomförande

På dagtid i vardagar:

- Om visus är handrörelser eller sämre tas akut kontakt med BAS-jour för ställningstagande till vitrektomi.
- Provtagning och antibiotikainjektion görs utan fördröjning på operation.
- Ring till Koordinator på ögonmottagningen för att snabbt ordna personal och sal för utförande av provtagning och behandling.
- Operationspersonal förbereder sal med mikroskop (op-mikroskop behövs för provtagning), läkemedel och endoftalmit lådan.
- Patienten ska läggas in på avdelning efter ingreppet.

Utförande:

- **Ge Diamox 500 mg före injektion.** (Om det inte föreligger sulfa-allergi.)
- Midazolam vid behov.
- Utförs en peri/retrobulbär anestesi * (före steriltvätt), alternativt subtenonal bedövning (Subtenonal dock kontraindicerat vid purulent konjunktivit).

- Ge Tetrakain topikalt x flera. (Enbart droppbedövning kan fungera om ögat inte är kraftigt inflammerat eller man tar ställning att avstå från provtagning.)
- Ansvarig operationssköterska iordningställer, läkemedlet och dukar sterilt.
- Skölj ögat med Klorhexidinlösning 0,5 mg/ml.
- Tvätta runt ögat med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Sätt duk och blefarostat. Droppa extra med Tetracain. Spola ögat med BSS.

*Retro- eller peribulbär bedövning:

2,5 ml Marcain (Bupivakain)5 mg/ml +2,5 ml Carbocain (Mepivackain)20 mg/ml dras i en spruta.

Provtagning

Främre kammare:

1 ml spruta med 27 G grå kanyl. Gärna ny paracentes. (Om patienten är nyopererad).

Punktera vid limbus och aspirera 0,1–0,2 ml. Sprutan med proppen på, stoppas ner i röret.

Glaskropp:

3 ml spruta med 25 G kanyl. Via pars plana uppåt temporalt eller nasalt och 3,5 mm från limbus. Sikta mot mitten av ögat. Stick in nålen cirka 10 mm i ögat. Aspirera cirka 0,1 - 0,2 ml vätska. Om inget utbyte fås från glaskroppen kan ändå sprutan sparas för lab.

Provsprutorna/röret förses med kork och lämnas med remissetiketter snarast till bak-lab.

Behandling

Intravitreal injektion:

Använd 30G grå kanyl och ge som två separata injektioner via pars plana 3,5 mm från limbus.

OBS! Läkare skall noga justera mängden till 0,1 ml innan injektionen ges.

0,1 ml Vancomycin 10 mg/ml

0,1 ml Fortum (Ceftazidim) 2,3 mg/ml. Skall tinas (till exempel i handen) under 5 minuter före injektion.

Postoperativ ordination:

Oftaquix x 4 – 8 (högre dos om det föreligger en samtidig keratit).

Isopto-Maxidex x 4

Atropin 1% x 2

Prednisolon 60 mg x 1 från dagen efter Intravitreal injektion i sammanlagt 5 dagar, därefter omedelbar utsättning.

- Lägre dos till diabetiker och äldre/sköra patienter.
- Kontroll av B-glukos före/under/efter behandling.
- Ej till patienter med generellinfektion, utan diskussion med infektionsläkare.

Intravenösantibiotika: ska inte ges rutinmässigt till endoftalmit patienter. Diskutera gärna med infektionsläkare om:

- Endogen endoftalmit
- Samtidig infektion runt ögat (posttraumatisk infektion)
- Immunsupprimerade patienter

På kvällstid och helger:

- Diskutera med din bakjour.
- Om visus är handrörelse eller sämre ta akut kontakt med BAS-jour för ställningstagande till vitrektomi.
- Antibiotikainjektion görs utan fördröjning på sal 4.
- Patienten ska läggas in på avdelning efter injektion.

Utförande:

1. **Ge Diamox 500 mg före injektion.** (Om det inte föreligger sulfa-allergi.)
2. Läkare tar patienten till slussen intill sal 4 och båda tar på sig mössa.
3. Patienten sitter kvar i slussen medan läkare förbereder sal (Belysning och ventilationen ska sättas på genom panelen.)
4. Hämta endoftalmit lådan och läkemedlet från läkemedelrummet på operation.
5. Hämta in patienten på sal. Droppa Tetracain i ögat när patienten ligger ner i stolen.
6. Duka sterilt enligt nedan: öppna en blå duk och placera den på ett bord.

1. Öppna följande på ett sterilt sätt och lägg på bordet: en grön duk, 1 st BSS, 2 st 30G grå kanyl, 1 st Tetracain droppe, 1 st engångs skål med botten på bordet.
7. Öppna läkemedel sprutorna och lägg dem vid sidan på sterila bordet.
8. Håll Klorhexidinsprit i skålen för tvätt.
9. Droppa ögat med Tetracain ett par gånger.
10. Ta på dig vanliga handskar och skölj ögat med Klorhexidinlösning.
11. Ta av handskar och ta nu på dig sterila handskar.
12. Tvätta huden runt ögat med Klorhexidinsprit.
13. Placera gröna duken och blefarostat på ögat.
14. Droppa extra med Tetracain en gång till.
15. Spola ögat med BSS.
16. Injicera Antibiotika enligt PM. **(OBS! Justera mängden noga till 0,1 ml före injektion.)**
17. Städa på sal. (Kanyler slängs i läkemedels avfall. Skräp slängs. Endoftalmit lådan placeras på bordet på preop för påfyllning av personal kommande vardag.
18. Hänvisa patienten till väntrum ett.
19. Släck belysning och ventilationen på sal.
20. Gå med patienten upp till mottagningen.
21. Patienten läggs in.
22. Ordinera andra lokala och perorala behandlingar enligt PM.

Viktiga punkter:

- Vancomycin ligger i kylskåpet på läkemedelsrummet på operation.
- Fortum (Ceftazidin) ligger i frysen på läkemedelsrummet på operation.
- Båda sprutorna innehåller 0,2 ml antibiotika men dosen skall justeras till 0,1 ml av varje spruta före injektion.
- Patienten kan få tryckstegring i samband med injektioner. Ge Diamox 500 mg före injektion.
- Alla endoftalmiter efter kataraktkirurgi och efter intravitreal injektioner ska anmälas till kataraktregistret respektive makularegistret.
- Oavsett visus, kontakta BAS dagen efter behandlingen och meddela om fallet.
- Färdiga antibiotikasprutor beställs var 4:e vecka genom operations-sjuksköterska. Om man använder dem för ett

endoftalmit fall, kan det ta 2 dagar innan akuta beställningen kommer.

- Ifall man får en ny endoftalmit fall i väntan på akuta beställningen bör man beakta enligt nedan;
1. Om nya fallet kommer på dagtid, bör man förbereda Fortum och Vancomycin (se separata PM [Vancomycin](#) och [Fortum](#)).
 2. Om det nya fallet kommer på kvällstid eller helger så bör man antingen skicka patienten till Mölndal eller begära färdiga sprutor från Mölndal, självklart med hänsyn till bevaring i lämplig temperatur under transport.

Länk förteckning

Bakteriell endoftalmit - Nationellt kliniskt kunskapsstöd

https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/Vastra-Gotaland/kunskapsstod/kliniska-kunskapsstod/bakteriell-endoftalmit/?selectionCode=profession_specialiserad_vard

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Innehållsansvar: Afsaneh Alibakhshi, (afsal1), Överläkare

Granskad av: Afsaneh Alibakhshi, (afsal1), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9664-1214603886-19

Version: 6.0

Giltig från: 2025-11-27

Giltig till: 2027-11-27