

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Giltig från: 2026-05-19

Innehållsansvar: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Giltig till: 2028-05-19

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Endoftalmit - handläggning samt registrering

Förändringar sedan föregående version

Mindre revidering.

Bakgrund, syfte och mål

Instruktion till ögonläkare och operationssköterskor rörande handläggning av misstänkt endoftalmit.

Arbetsbeskrivning

- Om visus är handrörelser eller sämre tas akut kontakt med BAS-jour för ställningstagande till vitrektomi.
- Provtagning och antibiotikainjektion görs utan fördröjning på ögonoperation alternativt C-op. Föreligger osäkerhet kring provtagningsteknik får detta inte föranleda utebliven snabb behandling och provtagning kan då undantagsvis avstås. Vid fall där provtagning ej ska utföras, var god se sida 3.
- Anmäl i Orbit. Sökord: Injektion av läkemedel i glaskropp, bocka i Injektion av läkemedel i glaskropp och vilket öga samt Punktionsbiopsi och Endoftalmit och välj Angelägenhetsgrad 7 dagar om dagtid, Akut om kvällstid eller helg.
- Ring dagtid till koordinator på ögonop, tel. 31009 och på kvällstid/helger koordinator på C-op, tel. 32952 för att stämma av. Be koordinator att bocka i ögon för att se op-anmälan.
- Förberett endoftalmitgaller finns i akutcarecoskåpet i Ögonoperations steriltförråd. Där finns också en extra akutkorg för endoftalmit. Läkemedel förvaras i An-Op:s läkemedelsförråd/apotek.

- Injektionslösningarna (Fortum och Vancomycin) iordningställs enligt spädningsschema (finns sist i styrdokumentet). Förslagsvis innan patienten tas in till operation.
- Patienten behöver efter ingreppet läggas in på avdelningen.
- Alla endoftalmiter efter kataraktkirurgi och intravitreal injektioner ska anmälas till kataraktregistret respektive makularegistret.

Utförande om odlingar ska tas:

1. Droppa Tetrakain eller Oxibuprocain i aktuellt öga 1 x 3 med cirka 3–5 minuters mellanrum.
2. Eventuell retrobulbär bedövning görs innan steriltvätt. 5 ml Mepivakain 20 mg/ml med lång grå kanyl (27G 0,4 x 40 mm) lägges retrobulbärt.
3. Droppa Povidon/Ophtajod 1–2 droppar.
4. Steriltvätta med klorhexidinlösning 0,5 mg/ml.
5. Sätt duk och blefarostat. Spola ögat med BSS.
6. Eventuell flushbedövning (om inte retrobulbär bedövning lagts) lägges. Gör ett litet klipp i konjunktiva och fria bakåt med ögonsax. Lagg därefter 2,5–3 ml Mepivakain 20 mg/ml med olivkanyl.

7. Provtagning:

Främre kammare: Kort grå kanyl (27G, 0,4 x 12 mm) på 1 ml-spruta.

- Punktera vid limbus och aspirera 0,1–0,2 ml.
- Innehållet sprutas ner i thiobuljongrör.

Glaskropp: Blå kanyl (23G 0,6 x 25 mm) på 3 ml-spruta.

- Gå in via pars plana 3,5–4 mm bakom limbus (riktning mot centrum av glaskroppen och gå in cirka 10 mm). Aspirera 0,2 ml.
- Spruta ner innehållet i nytt thiobuljongrör. Vid dåligt utbyte kan sprutspetsen spolats med thiobuljong ner i thiobuljongröret och sprutspetsen därefter skickas med i thiobuljongöret. Viktigt att detta görs sterilt.

OBS: Kom ihåg att skriva på provtagningsremissen att planerad antibiotikabehandling är vancomycin och ceftazidim (så att resistensbestämning görs på rätt antibiotika).

8. Injicera intravitrealt med kort gul kanyl (30G, 0,3 x 12 mm). Gå in 3,5–4 mm bakom limbus och ge i 2 separata injektioner:
 - 2,27 mg Fortum (ceftazidim) (= 0,1 ml av injektionslösningen 22,7 mg/ml).
 - 1 mg Vancomycin (= 0,1 ml av injektionslösningen 10 mg/ml).

9. Postoperativt ges:

- Oftaquix 4–8 ggr/dygn (vid snittkeratit eller blebit ge keratitbehandling).
- Isopto-Maxidex x 4.
- Atropin 1 % x 2.
- T Prednisolon 60 mg dagligen i 5 dagar, därefter nedtrappning under 5–10 dagar. Kontrollera B-glukos. Lägre dos till diabetiker och äldre sköra patienter.

Utförande om odlingar INTE ska tas:

1. Droppa Tetrakain eller Oxibuprocain i aktuellt öga 1 x 3 med cirka 3–5 minuters mellanrum.
2. Droppa Povidon/Ophtajod 1–2 droppar.
3. Steriltvätta med klorhexidinlösning 0,5 mg/ml.
4. Sätt duk och blefarostat. Spola ögat med BSS.
5. Injicera intravitrealt med kort gul kanyl (30G, 0,3 x 12 mm). Gå in 3,5–4 mm bakom limbus och ge i 2 separata injektioner:
 - 2,27 mg Fortum (ceftazidim) (= 0,1 ml av injektionslösningen 22,7 mg/ml).
 - 1 mg Vancomycin (= 0,1 ml av injektionslösningen 10 mg/ml).
 -
6. Postoperativt ges:
 - Oftaquix 4–8 ggr/dygn (vid snittkeratit eller blebit ge keratitbehandling).
 - Isopto-Maxidex x 4.
 - Atropin 1 % x 2.
 - T Prednisolon 60 mg dagligen i 5 dagar, därefter nedtrappning under 5–10 dagar. Kontrollera B-glukos. Lägre dos till diabetiker och äldre sköra patienter.

Spädningsschema:

Fortum (Ceftazidim) 22,7 mg/ml

Stamlösning:

- Fortum 500 mg löses i 10 ml NaCl 9 mg/ml = 50 mg/ml.

Injektionslösning:

- Dra med en 3 ml-spruta upp 1,2 ml NaCl 9 mg/ml.
- Dra upp 1 ml av Fortum stamlösning 50 mg/ml och spruta ner i sprutan med 1,2 ml NaCl 9 mg/ml.

Koncentrationen blir **22,7 mg/ml**.

Märk flaska och spruta med innehåll, styrka, datum, klockslag, signatur.

Dra upp sterilt från sprutan.

Vancomycin (Vankomycin) 10 mg/ml

Stamlösning:

- Vancomycin 500 mg löses i 5 ml NaCl 9 mg/ml = 100 mg/ml.

Injektionslösning:

- Dra med en 10 ml-spruta upp 9 ml NaCl 9 mg/ml.
- Dra upp 1 ml av Vancomycin stamlösning 100 mg/ml och spruta ner i sprutan med 9 ml NaCl 9 mg/ml.

Koncentrationen blir **10 mg/ml**.

Märk flaska och spruta med innehåll, styrka, datum, klockslag, signatur.

Dra upp sterilt från sprutan.

Tips! Skriv ut sida 2 eller 3 beroende på utförande och sätt upp på mikroskopet på op-salen (för utförlig instruktion se separat spädningsinstruktion som ligger i ögons akutcarecoskåp + i ögons läkemedelsrum.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9725-959466179-20

Version: 21.0

Giltig från: 2026-05-19

Giltig till: 2028-05-19