OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn
Innehållsansvar: Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-10
Giltig till: 2028-09-02

Antibiotikaprofylax – Barnurologiska ingrepp

Förändringar sedan föregående version

Inga.

Syfte

Att beskriva vilka profylax som rekommenderas vid barnurologiska ingrepp

Arbetsbeskrivning

För långtidsprofylax och profylax vid engångskateteriseringar, se medicinska styrdokumentet: Urinvägsprofylax.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Preparatval när profylax rekommenderas vid barnurologiska ingrepp:

- Förstahandspreparat: Trimetoprim + sulfa.
- Till spädbarn < 6 veckor ges i första hand Cefuroxim
- Vid överkänslighet av sulfa och/eller Trimetoprim ges i första hand Cefuroxim

Preparat:	**Ålder:**	**Engångsdos:**	
Trimetoprim + Sulfametoxazol	6 veckor– 5 månader	Mixtur 2,5 ml per os	Infusionskoncentrat 1,25 ml intravenöst
	6 månader – 5 år	Mixtur 5 ml per os	Infusionskoncentrat 2,5 ml intravenöst
	6 år – 12 år	Mixtur 10 ml per os	Infusionskoncentrat 5 ml intravenöst
	> 12 år	Mixtur 20 ml per os	Infusionskoncentrat 10 ml intravenöst
Cefuroxim i.v		Inj 30mg/kg intravenöst	
Metronidazol	< 6 veckor och < 1,5 kg	Mixtur 7,5 mg/kg per os	Inf 7,5 mg/kg intravenöst
	< 6 veckor och > 1,5 kg	Mixtur 15 mg/kg per os	Inf 15 mg/kg intravenöst
	> 6 veckor	Mixtur 20 mg/kg per os	Inf 20 mg/kg intravenöst

Information:

- Trim+Sulfa ges antingen som per os. mixtur (8 mg/ml+40mg/ml) 2-10 tim före ingrepp eller som intravenös infusion 30 min – 10 tim före ingreppet. Ordinerad mängd infusionskoncentrat späds enligt gemensam spädningslista DSBUS http://intrabkpm.vgregion.se/visapmperkat.asp?vo=vo01&enhet=&doktyp=&pmkategori=L%E4kemedel&sortering=rubrik
- Cefuroxim ges 30-60 minuter före ingrepp.
- Metronidazol ges antingen som mixtur eller infusion vid samma tid som ovanstående kompletterande antibiotikum. Maxdos 1 g.

Profylaxrekommendationer vid olika typingrepp:

Endoskopiska ingrepp (cystoskopier, injektionsbehandlingar, kateterläggningar med mera)

Urinodling 1 vecka preoperativt vid obstruktion i urinvägarna, dilaterad reflux eller där terapeutisk åtgärd förväntas. Positiv urinodling innebär behandling efter resistensmönster, inte profylax.

Öppen kirurgi (inklusive laparoskopiska njuringrepp) njurar-blåsa

Urinodling 1 vecka preoperativt

Positiv urinodling innebär behandling efter resistensmönster, inte profylax

Nefrektomi:	0 profylax
Partiell nefrektomi:	0 profylax
Neoimplantation:	Profylax trim-sulfa + fortsätt långtidsprofylax per os tills första postoperativa kontroll (3-4 mån), därefter individuell bedömning
Pyeloplastik:	Profylax trim-sulfa + fortsätt långtidsprofylax alt Trimetoprimprofylax tills stent är dragen (3-4 veckor)
Nefrektomi transabdominellt (vanligen Wilms tumör):	Profylax trim-sulfa + metronidazol

Hypospadi

Kirurgi utan kateter:	0 profylax
Kirurgi med kateter: kateterdragning (po)	Profylax trim-sulfa vid operation samt vid
Rekonstruktion med graft: ordination under katetertid	Profylax trim-sulfa, ev profylax enl
Retentiokirurgi:	0 profylax
Diagnostisk laparoskopi:	0 profylax

Rekonstruktiv inkontinenskirurgi (blåshalsplastik, Mitrofanoff, blåsaugment)

Urinodling preoperativt, behandla efter resistensmönster

Har ofta skallshunt

1. Cefuroxim 30 mg/kgx3 i 2-3 dygn från operations start
2. Metronidazol engångsdos vid operations start
3. Trimetoprimprofylax tills RIKstart

Har patienten inte skallshunt ges Trim-sulfa istället för Cefuroxim.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Sofia Sjöström, verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig

Ulrika Snygg Martin, överläkare Infektion, Område 6/SU, granskare/arbetsgrupp

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare, Ulrika Snygg Martin, (ulrsn), Överläkare/Universitetslekt

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-339

Version: 9.0

Giltig från: 2026-09-10

Giltig till: 2028-09-02