

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-22

Innehållsansvar: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Giltig till: 2027-12-22

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Antibiotikaproylax och premedicinering vid utredning och behandling på intervention

Revideringar i denna version

Versionsnummer 9.

Ändringar sedan föregående version är rödmarkerade.

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Arbetsbeskrivning

Alla patienter ska ha: T. Paracetamol 1 g (om ej kontraindikation föreligger).

OBS! Ges lugnande ska detta avpassas utefter ålder och vikt.

- **Pacemaker/ICD/CRT-P/CRT-D-nyinläggning/dosbyten/Leadless pacemaker/Icke-transvenös ICD:** Inget lugnande ges rutinmässigt. Cloxacillin á 2 g iv ges i samband med premedicineringen (ca 30 minuter innan operationsstart). Varar ingreppet längre än två timmar ges då ytterligare en dos Cloxacillin á 2 g iv.
Vid pencillinallergi: Clindamycin á 600 mg iv ges i samband med premedicineringen (ca 30 minuter innan operationsstart). Varar ingreppet längre än två timmar ges ytterligare en dos Clindamycin á 600 mg iv efter 6 timmar.

Vid enstaka fall kan en 3:e dos ordineras. Tidpunkten för den eventuella 3:e dosen skall framgå i operationsberättelsen.

- **Alla ablationer:** Vid förekomst av pacemaker/ICD bör patienten ges Cloxacillin 2g iv i samband med ingreppet.
- **LVI:** Inget lugnande ges rutinmässigt.
- **Ablation av Epikardiell VT:** T. Oxascand 5-10 mg.
- **Ablation av WPW, AVNRT, PSVT, förmaksfladder, Hisablation, El-fys:** Inget lugnande ges rutinmässigt.
- **Ablation av VT:** Inget lugnande ges rutinmässigt.
- **Ablation av EAT, VES:** Inget lugnande ges innan!
- **Koronarangiografi/PCI/BAV/alkoholablation:** Inget lugnande ges rutinmässigt
- **LAAO/TAVI/PTMV/PVL:** Inget lugnande ges rutinmässigt.
Cloxacillin á 2 g iv ges vid tre tillfällen.
Första dosen: ca 30 minuter innan operationsstart (blandas på avdelningen och skickas med, startas av personal på intervention).
Andra dosen: 2 timmar efter första dos.
Tredje dosen: 8 timmar efter första dos.
Vid pencillinallergi: Ges Clindamycin á 600 mg iv vid tre tillfällen.
Första dosen: ca 30 minuter innan operationsstart (blandas på avdelningen och skickas med, startas av personal på intervention).
Andra dosen: 6 timmar efter första dos
Tredje dosen: 12 timmar efter första dos.
- **Mitral TEER/Tricuspid TEER/Tendyne:** Inget lugnande ges rutinmässigt.
Cloxacillin á 2 g iv
Första dosen: ca 30 minuter innan operationsstart (blandas på avdelningen och skickas med, startas av personal på intervention).
Andra dosen: 2 timmar efter första dos
Tredje dosen: 8 timmar efter första dos.
Därefter var 8:e timma i totalt 48 timmar från första dos.
Vid pencillinallergi: Ges Clindamycin á 600 mg iv
Första dosen: ca 30 minuter innan operationsstart (blandas på avdelningen och skickas med, startas av personal på intervention).
Andra dosen: 6 timmar efter första dos
Tredje dosen: 12 timmar efter första dos.
Därefter var 8:e timma i totalt 48 timmar efter första dos.

- **Hjärtkateterisering (ej transplanterad):** T. Oxascand 5-10 mg (ej rutinmässigt, men kan ges i särskilda fall då patienten upplever stark oro inför ingreppet. Informera personalen på intervention att preparatet givits).
- **Hjärtkateterisering (Transplanterad):** T. Oxascand 5-10 mg (ej rutinmässigt, men kan ges i särskilda fall då patienten upplever stark oro inför ingreppet. Informera personalen på intervention att preparatet givits). Cloxacillin á 2 g iv ges i samband med premedicineringen (ca 30 minuter innan operationsstart) /alternativt inne på interventionssal innan ingreppets start. Varar ingreppet längre än två timmar ges då ytterligare en dos Cloxacillin á 2 g iv. Vid ljumskaccess ges Cefotaxim 1g istället.
Vid pencillinallergi: Clindamycin á 600 mg iv ges i samband med premedicineringen (ca 30 minuter innan operationsstart). Varar ingreppet längre än två timmar ges ytterligare en dos Clindamycin á 600 mg iv efter 6 timmar. **Alternativt: Vid allergi mot cefalosporin** ges kapsel Dalacin/Clindamycin 300 mg 2 timmar före ingreppet.

För hjärtransplanterade patienter som genomgår pacemaker-inläggning, hjärtkateterisering eller PCI ska inf. Cloxacillin 2g iv ges i samband med start av procedur.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har innehållsansvarig för dokumentet.

Relaterad information

Rutin Högersidig hjärkateterisering

Rutin Epikardiell VT-ablation

Rutin Flimmerablation-LVI

Rutin ablation av AVNRT/WPW-syndrom och PSVT

Rutin ablation av
förmaksfladder/EAT/VES/VT/Hisablation/elektrofysiologisk
undersökning

Rutin pacemakerinläggning/dosbyte.

Rutin ICD/CRT-D inläggning/dosbyte.

Rutin Biventrikulär pacemaker- CRT-P, Hisbundle, LBBP
inläggning/dosbyte

Rutin Leadless pacemaker

Rutin Icke transvenös ICD

Rutin LAAO/PTMV

Rutin TAVI

Rutin Mitral TEER och Tricuspid TEER

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint

Granskare/arbetsgrupp

Amar Taha, Överläkare VO Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Sebastian Völz, Överläkare VO Intervention, VO Thorax och Kardiologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Truls Råmunddal, Sektionschef, VO Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Runa Landén, Sektionschef, VO Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Sven-Erik Bartfay, Överläkare, VO Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef, Sven-Erik Bartfay, (sveba), Överläkare, Amar Taha, (ammta1), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-74

Version: 12.0

Giltig från: 2025-12-22

Giltig till: 2027-12-22