

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv
 Innehållsansvar: Helena Järpsten, (helja25), Sektionschef
 Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-11

Giltig till: 2027-06-11

Antibiotika – profylax och behandling vid kirurgi

Bakgrund

Riktlinjer för antibiotikaprofylax och behandling vid Kirurgkliniken, Kungälv's sjukhus.

Syfte

Val av antibiotika i samband med akut och elektiv kirurgi.

Arbetsbeskrivning

Elektiv kirurgi

OBS! Okomplicerade galloperationer och ljumskbråckoperationer skall ej ha antibiotikaprofylax enligt rekommendation från gall- respektive bråckregistret.

Typ av kirurgi	Preparat	Alternativ vid allergi
<i>Ventrikel</i> Ca ventriculi, ulcus ventriculi, ulcus duodeni	▪Inf Eusaprim 10 ml + inf Metrodinazol 1 g, op.dagens morgon	▪Inj Cefuroxim 1,5 g + inf Metrodinazol 1 g, 1/2 tim innan operationsstart * 2 doser Cefuroxim vid operationstid >4 tim; dos 2 ges 2 tim efter operationsstart
<i>Lever-Gallvägar-Pancreas</i> Koledochuskonkrement ERCP	▪T Eusaprim forte, 1 tabl op.dagens morgon alt ▪Inf Eusaprim 10 ml, op.dagens morgon	▪Inj Cefuroxim 1,5 g, 1/2 tim innan operationsstart * Se ovan

Lever-Gallvägar-Pancreas II Stasikterus Pancreasresektion	▪Inf Eusaprim 10 ml + inf Metrodinazol 1 g, op.dagens morgon	▪Inj Cefuroxim 1,5 g + inf Metrodinazol 1 g, 1/2 tim innan operationsstart. * Se ovan
Tunntarm-Kolon-Rektum Tunntarmsresektion Kolonresektion Rektumamputation	▪T Eusaprim forte 1 tabl + T Flagyl 0,4 g, 3 tabl op.dagens morgon alt ▪Inf Eusaprim 10 ml (medskickas till op) + Inf Metrodinazol 1 g (ges på avd i samband med premedicinering)	▪Inj Cefuroxim 1,5 g + inf Metrodinazol 1 g, 1/2 tim innan operationsstart. * Se ovan
Bukväggsbråck Profylax ges ej rutinmässigt vid ljumskbräckskirurgi	▪T Eusaprim forte, 1 tabl op.dagens morgon alt ▪Inf Eusaprim 10 ml op.dagens morgon	▪Inf Cloxacillin 2 g, ½ tim innan op.start

Akut kirurgi

Typ av kirurgi	Preparat	Alternativ vid allergi
Akut laparotomi I I följande fall ges profylax : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ileus utan peritonit ▪ Trubbig eller penetrerande buk- eller tarmskada <12 tim ▪ Misstänkt appendicit ▪ Kolecystit ▪ Laparotomi för blödande ulcus 	▪Inf Eusaprim 10 ml + inf Metrodinazol 1 g, 1/2 tim innan operationsstart	▪Inj Cefuroxim 1,5 g + inf Metrodinazol 1 g, 1/2 tim innan operations-start (2 doser Cefuroxim vid operationstid > 4 tim; dos 2 ges 2 tim efter operationsstart)
Akut laparotomi II Behandling inleds vid: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generell peritonit (t.ex. vid perforerat ulcus, perforerad diverticulit, perforerad appendicit, perforerad kolecystit) ▪ Lokal peritonit (t.ex. vid gangränös eller perforerad appendicit eller kolecystit) ▪ Trubbig eller penetrerande buk- eller tarmskada >12 tim 	Vid stark klinisk misstanke om vidstående tillstånd ej indikation för profylax utan påbörja antibiotikabehandling direkt enligt nedan:	

Antibiotikabehandling – rekommendationer

Vid tillstånd associerade med kontamination ges inte rutinmässigt antibiotika postoperativt.

Perforerat gastroduodenalt ulcus som opereras inom 12h från symptomdebuten.
Traumatisk tunntarmsperforation som opereras inom 12h.
Intraperitoneal kontamination med tarm-innehåll i samband med elektiv eller akut kirurgi.
Appendektomi av frisk eller flegmonös appendix.
Kolecystektomi av flegmonös gallblåsa.

Infektion i organ som resecceras ⇒ 24h postoperativ antibiotikaterapi.

Appendektomi av gangränös appendix.
Kolecystektomi av gangränös gallblåsa.
Tarmresektion av ischemisk eller strangulerad tarm utan perforation.

Begränsad intraperitoneal infektion ⇒ 48h postoperativ antibiotikaterapi.

Intraabdominell infektion av diverse orsaker med lokal ansamling pus.
Sen operation (>12h) av traumatisk tarm-skada eller perforerat gastroduodenalt ulcus utan etablerad intraabdominell infektion.

Måttlig intraperitoneal infektion ⇒ upp till 5-7 dagars postoperativ antibiotikabehandling.

Diffus och etablerad intraabdominell infektion av olika orsaker.

Svår intraabdominell infektion ⇒ mer än 5-7 dagars postoperativ antibiotikabehandling.

Svår intraabdominell infektion där källan till infektionen inte enkelt kan kontrolleras (t ex infekterad pankreasnekros).
Svår infektion som behandlas med upprepade laparotomier.
Postop intraabdominella infektioner.

Restriktiv användning av cefalosporiner (t ex cefotaxim) och ciprofloxacin för att undvika selektion av multiresistenta tarmbakterier. Rekommendationerna gäller för allvarligare intraabdominella infektioner. Nedanstående doseringar gäller vid normal njurfunktion.

- Förstahandsval: Inj Tazocin 4 g x 3 iv (innehåller piperacillin = penicillin)
- Andrahandsval: Inj Cefotaxim 1 g x 3 + inf Metronidazol 1 g x 1 iv
- Vid komplicerade, svåra infektioner: Inj Meronem 0,5 g x 3 iv

Vid allvarlig penicillinallergi: Inf Ciprofloxacin 400 mg x 2 + inf Clindamycin 600 mg x 3 iv

Vid övergång till peroral terapi: T Ciprofloxacin 500 mg x 2 + T Flagyl 400 mg x 2 (eller enligt resistensbesked).

Framtagen/uppdaterad/granskad

16-08-15

Jenny Grip Lindén ST-läk Kirurgi

Reviderad version utifrån riktlinjer från Kirurgiska Kliniken Sahlgrenska

Universitetssjukhuset/Östra

09-02-11

Torsten Sandberg ÖL Infektionskliniken Östra

Christer Dahlstrand ÖL Urologi

Egil Tveit ÖL Kirurgi

Anna-Karin Forsell ST-läk Kirurgi

Ansvar

Verksamhetschef, Kirurgkliniken, Kungälv's sjukhus ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Samtlig personal på Kirurgkliniken, Kungälv's sjukhus ska delges direktivet via Verksamhetschef, Vårdenhetschef och Enhetschef.

Verksamhetschef, Kirurgkliniken, Kungälv's sjukhus ansvarar för att detta dokument uppdateras och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior och rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Referensförteckning

[Antibiotika - profylax och behandling vid kirurgi \(vgregion.se\)](#) SU Rutin

Hämtad den 10 april-24

Historik

Version	Punkt	Ändring	Utförare	Datum
2	2.1	Uppdaterat giltighetsdatum i samband med migrering	Verksamhetsassistent Kir/Ort	2021-11-03
3		Korrigerad av metadata för ökad hittbarhet i hittadokument.vgregion.se	Projektledare implementering STY SOFIA	2022-06-01

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv

Innehållsansvar: Helena Järpsten, (helja25), Sektionschef

Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9042-122748033-5

Version: 6.0

Giltig från: 2025-06-11

Giltig till: 2027-06-11