

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef

Godkänd av: Charlotta Claesson, (chacl1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-29

Giltig till: 2028-04-24

Antibiotikaval vid allmänkirurgi och urologi

- Skilj noggrant på profylax och behandling!
- Sträva efter preparat med lång halveringstid vid profylax.
- Peroral antibiotikapfylax ges 2–4 timmar preoperativt.
- Intravenös antibiotikapfylax 30–60 minuter preoperativt.
- Fråga operatören om antibiotikapfylax vid ingrepp som ej finns på listan.
- Överväg ytterligare profylaxdos vid lång operationstid.
- Anaerob och aerob odling från buken vid intraabdominell infektion.
- Byt till annat antibiotikum vid behandling av patient som fått profylax
- Vid akut laparotomi ges antibiotikapfylax enligt operatörens ordination.
- Cefalosporiner och kinoloner skall i möjligaste mån undvikas pga. resistensdrivande egenskaper. Om cefalosporinpreparat ändå väljs skall Cefotaxim (Claforan) väljas. Cefuroxim(Zinacef) har inte längre någon plats i behandlingsarsenalen i
- Vid per oral behandling av febril UVI hos män väljs antingen Bactrim forte eller ciprofloxacin då dessa är de enda preparaten som penetrerar prostata tillräckligt väl.
- När ciprofloxacin ges finns ingen vinst att ge det i v istället för p o (undantag, patient som kräks eller ej kan ta tablett) p.g.a. mycket hög biotillgänglighet p o.
- Tänk på att doseringen skall fördelas jämnt över dygnet. Tänk på att starta antibiotika direkt och anpassa tiderna successivt i Melior mot standardtiden, t.ex. 4d3 istället för 4x3.

Profylax

Ingrepp	Antibiotikaprofylax
Oesofagus-ventrikel-duodenum	Inf Eusaprim 10 ml x 1
Okomplicerad gallkirurgi (öppen/laparoskopisk)	Ingen profylax behövs rutinmässigt ⁱⁱ .
Komplicerad gallkirurgi (enligt operatören)	Inf Eusaprim 10 ml x 1 (alternativt t. Eusaprim forte p.o.)
Kolorektalkirurgi - elektiv	Inf. Eusaprim 10 ml x 1, inf Metronidazol 1,5gx1
Akut laparotomi	Enligt operatören
Bräckkirurgi med nät	Ingen profylax behövs rutinmässigt. Om ökad risk föreligger ges Inf. Cloxacillin 2g. ⁱⁱⁱ
Bräckkirurgi, laparoskopisk – IPOM	Inf. Cefotaxim 1g x 1 *
TUR-P/TVR	T. Bactrim forte x 1 till patient utan infektion eller KAD. Patienten fortsätter med T Bactrim forte 1 x 2 tills KAD ute! Vid bakteriuri (efter odling) eller hos KAD bärare behandlas utifrån resistensmönster
TUR-B	T Bactrim forte enligt ordination från operatör
TUVP/transuretral enukleation	T. Bactrim forte x 1 till patient utan riks faktorer. För dem med riskfaktorer gör operatören en individuell bedömning postoperativt.
PEG-insättning	Eusaprim oral susp 8 mg/ml + 40 mg/ml. 20 ml ges direkt i PEG:en efter sättnig.

Behandling, buktillstånd

Tillstånd	Preparat vid antibiotikabehandling
Cholecystit, temp < 38,5	Ingen antibiotikabehandling
Cholecystit, temp > 38,5	Inf Eusaprim 10 ml 1 x 2

Appendicit – operativ behandling	Inför appendektomi ges 1 g Metronidazol i v 30–60 min preop (profylax). Vid perforerad appendicit eller enligt operatör fortsatt behandling med Inf Piperacillin/tazobactam 4g x 3. Om möjligt tidig övergång till peroral behandling. I regel räcker det med 3-5dagars behandling.
Appendicit hos barn <12 år - operativ behandling	Samma preparat som till vuxna men dos enligt vikt – metronidazol 20mg/kg.
Appendicit – konservativ behandling	T Bactrim forte 1x2 och T. Metronidazol 400mg 1x3 i 10 dagar.
Akut operation med intrabdominell infektion (peritonit eller abscess)	Inf piperacillin/tazobactam 4gx3.
Empirisk behandling av oklar bukinfektion	Inf piperacillin/tazobactam 4gx3.
Divertikulit	I regel ingen antibiotikabehandling. Om hög feber eller allmänpåverkad patient piperacillin/tazobactam 4gx3. Vid övergång till p o behandling: T. Bactrim forte + Metronidazol
Pankreatit	I regel ingen antibiotikabehandling. Vid tecken på komplikation piperacillin/tazobactam eller meropenem.

ⁱ "Dags att slopa "husets vin" och samtidigt ersätta ensidig empirisk användning av cefuroxim", LÅkartidningen 2009 nr 5 sid 291-2

ⁱⁱ I GallRIX verkar det inte finnas något samband mellan antibiotikapofylax och andel postoperativa infektioner eller behov av postoperativ antibiotikabehandling (SVENSK KIRURGI • VOLYM 66 • NR 5 • 2008 s215).

ⁱⁱⁱ •Enligt bräckregistret får 17% av ljumskräck profylax. Pågående registerstudie sedan 2007 visar ingen skillnad i infektionsfrekvens vid nätinläggning. (Pers. med. Per Nordin, Svenska Bräckregistret)

* Cefalosporiner är det som förekommer i de få studier som finns.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sjukhusen i väster, Operation Alingsås,
Kirurgiavdelning Alingsås, Kirurgi-ortopedi-urologimottagning
Alingsås, Kirurgi och ortopedi, Alingsås Lasarett

Innehållsansvar: Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef

Godkänd av: Charlotta Claesson, (chacl1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9042-122748033-75

Version: 6.0

Giltig från: 2026-04-29

Giltig till: 2028-04-24