

Betalaktamantibiotika - Kontinuerlig infusion

Syfte

Denna rutin är en kortfattad sammanfattning av de behandlingsanvisningar som ansvaras för av infektionskliniken på Sahlgrenska Sjukhuset. För bakgrund och mer utförlig information hänvisas till dokumentet;

[Kontinuerlig infusion av betalaktamantibiotika för patienter med sepsis som vårdas på IVA](#)

Arbetsbeskrivning

Indikation

Övervägs till patient med sepsis eller septisk chock som vårdas på IVA och behandlas med **Piperacillin-Tazobactam**, **Cefotaxim** eller **Meropenem**.

Övergång till intermittert dosering görs senast när patient flyttas till vårdavdelning.

Vid bekräftad eller misstänkt bakteriell meningit föredras intermittert dosering.

Utförande

Vid kontinuerlig infusion ges först en ordinarie dos som bolus varefter infusion startas inom en timme. Infusionen ges på den tid som hade varit doseringsintervall vid intermittert dosering. Ny infusion startas med samma intervall som vid intermittert dosering.

Exempel: Vid dosering 3 gånger per dygn ges en infusion under 8 timmar och byts var 8:e timme.

Dygnsdos och varje enskild dos ska vara samma som vid intermittert dosering och anpassas efter njurfunktion, dialys, kroppsstorlek, ålder etc.

Vid övergång till intermittert dosering, tex vid utskrivning till vårdavdelning, ska ansvarig IVA-läkare tillse korrekt ny ordination i läkemedelsmodulen.

Infusionen kan ges i central eller perifer infart.

Tabell 1

Situation	Åtgärd
Vid start av antibiotikabehandling.	Ge en ordinarie dos som bolus. Starta sedan kontinuerlig infusion inom 1 timme
Vid pågående intermittert dosering som övergår till kontinuerlig infusion	Vänta till nästa dos för intermittert dos och administrera denna. Starta sedan kontinuerlig infusion inom 1 timme
Uppehåll i kontinuerlig infusion \leq 1 timme	Återuppta infusionen med ordinarie hastighet. (Byt infusion vid ordinarie bytestid för att behålla ordinationstidpunkter).
Uppehåll i kontinuerlig infusion $>$ 1 timme	Starta om doseringsschemat med ny bolusdos och därefter start av kontinuerlig infusion inom 1 timme
Övergång från kontinuerlig infusion till intermittert dosering. Ex vid utskrivning från IVA.	Låt pågående infusion fortgå till den är slut. Starta därefter intermittert dosering med samma dos och doseringsintervall inom 1 timme.

Tabell 1 beskriver uppstart och avslut av kontinuerlig infusion samt åtgärder vid avbruten infusion.

Tabell 2

Substans	Dos	Spädning	Slutkoncentration	Hållbarhet
Piperacillin / Tazobaktam	4 g/0,5 g	I 100 ml NaCl 9 mg/ml alternativt Glukos 50 mg/ml	40/5 mg/ml	12 timmar i rumstemperatur 24 timmar i kylskåp
Cefotaxim	1 g	I 100 ml NaCl 9 mg/ml alternativt Glukos 50 mg/ml	10 mg/ml	12 timmar i rumstemperatur 24 timmar i kylskåp
	2 g		20 mg/ml	
Meropenem	1 g	I 100 ml NaCl 9 mg/ml	10 mg/ml	12 timmar i rumstemperatur 24 timmar i kylskåp
	2 g		20 mg/ml	

Tabell 2 beskriver blandningsanvisningar för piperacillin/tazobactam, cefotaxim och meropenem vid kontinuerlig infusion

Källförteckning

[Kontinuerlig infusion av betalaktamantibiotika för patienter med sepsis som vårdas på IVA](#). Innehållsansvar Daniel Bremell. *Giltig tom*
2027-05-07

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Jennie Sjöstrand, (jensj2), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-1203

Version: 2.0

Giltig från: 2025-11-27

Giltig till: 2027-11-25