

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 07.05.2021/07.05.2023
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklubben/Gynekologisk seksjon generell	Versjon: 3.02
Godkjenner: Albrechtsen, Susanne	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Heidi Thornhill	Dok.id: D36572

Gynekologiske inngrep med signifikant risiko for postoperative infeksjoner

- Hysterektomi
 - Abdominal, åpen eller laparoskopisk
 - Vaginal
- Omfattende inngrep ved cancer
- Revisio postabortem og postpartum
- Fistelopersjoner
- Tarmkirurgi
- Noen endometrioseinngrep
- Langvarige descensoperasjoner og prosedyrer med MESH

Agens ved postoperative infeksjoner

- Mikrober fra vanlig vaginal flora
 - Gramnegative aerobe og anaerobe bakterier
 - Enterokokker, streptokokker, tarmbakterier, mykoplasma vanligst
- SOS (klamydia)

Ikke- medikamentell infeksjonsprofilakse

- Atraumatisk, god kirurgisk teknikk
- Lite blødning
- Kort operasjonstid
- God hygiene i operasjonsfelt

Anbefalinger for antibiotikaprofylakse

- Bredspektret
- Bør helst være i vevet før inngrepet en time preoperativt
- Engangsdose. Kan gjentas ved langvarige inngrep hvert 90. minutt
- Profylakse og behandling av postoperativ infeksjon bør være forskjellige

Ved noen inngrep er infeksjonsrisikoen så stor eller konsekvensene av en eventuell infeksjon så store at profylaktisk antibiotika anbefales.

Ved intravenøs bruk skal medikamentet gjøres ferdig og sendes med pasienten til operasjonsstuen slik at det kan gis 30 min før knivstart, ved peroral profylakse gis tabletter to timer før knivstart. Da vil man ha maksimal vevskonsentrasjon peroperativt.

Antibiotikaprofylakse gis ved følgende gynekologiske inngrep:

- Hysterektomi:
 - Cefuroksim 1,5g iv x 1 og Metronidazol 1,5 g iv x 1
 - Ved straksallergi: Klindamycin 600 mg iv
- Descensoperasjon
 - Cystittprofilakse:
 - Hiprex 1 g x 2 fra kvelden før til 5 dager etter operasjonen
 - MESH: Profylakse som ved hysterektomi
 - Spinifikasjon: Profylakse som ved hysterektomi
 - Laparoskopisk sakrokolepeksi: Profylakse som ved hysterektomi
- TVT:

- Cystittprofylakse:
 - Hiprex 1 g x 2 fra kvelden før til 5 dager etter operasjonen
- Kirurgisk abort:
 - Doxycyklin 200 mg po eller iv x 1
- Revisio postabortem
 - Gis ved infeksjonstegn eller om pasienten har blødd mye
 - Ampicillin 2g iv x 1 + metronidazol 1,5g iv x 1
 - Vurder etterpå om behandlingen skal kontinueres
- Revisio postpartum
 - Stabile pasienter uten tegn til organaffeksjon:
 - Ampicillin 2g iv x 1 + metronidazol 1,5g iv x 1
 - Ved barsel feber (tp>38, påvirket pasient, organaffeksjon: Ikke bare profylakse)
 - Benzylpenicillin iv 3 g x 4 + Klindamycin iv 600 mg x 3-4
 - + Eventuelt gentamicin iv 5 mg/kg
 - Ved penicillin straksallergi:
 - Klindamycin iv 600 mg x 3-4 i + Gentamicin iv 5 mg/kg x 1
- Fisteloperasjoner og tarmreseksjon:
 - Doksycyklin 200 mg iv x 1 + Metronidazol 1,5g iv x 1

Endokardittprofylakse:

Som anbefalt i veileder for antibiotikabruk i sykehus, Helse Vest RHF