

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 15.08.2017/15.08.2019
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Gynekologisk seksjon generell	Versjon: 13.01
Godkjenner: Albrechtsen, Susanne	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Thornhill, Heidi	Dok.id: D36853

## Nasjonale retningslinjer (Hdir)

### Postoperativ sårinfeksjon (ren kirurgi)

#### Ukjent mikrobe eller *S. aureus*

#### Etiologi

*Staphylococcus aureus* hyppigst, sjeldnere beta-hemolytiske streptokokker.

#### Behandling

	Medikament	Dosering	Varighet	Kommentar	Anbefaling
Standardregime, alvorlig og dyp infeksjon	Kloksacillin iv	1-2 g x 4	7-10 dager	Ved alvorlig sepsis gis tillegg av aminoglykosid. Overgang til peroralt ved klinisk bedring.	<b>Sterk</b> anbefaling for å gi antibiotika. <b>Betinget</b> anbefaling for valg av middel.
Ved alvorlig sepsis tillegg av	Gentamicin* iv	5-7 mg/kg/døgn (første dose)		<a href="#">Se dosering av gentamicin</a>	<b>Sterk</b> anbefaling for å gi antibiotika. <b>Betinget</b> anbefaling for valg av middel.
Standardregime, mindre alvorlig og overfladisk infeksjon	Dikloksacillin po	0,5-1 g x 4	1-2 dager	Evt. lenger ved dyp eller utbredt infeksjon.	<b>Betinget</b> anbefaling for antibiotika og valg av middel.

Ved penicillin straksallergi	Klindamycin iv <i>eller</i>	300-600 mg x 4	Som over	Evt. lenger ved dyp eller utbredt infeksjon.	<b>Betinget</b> anbefaling for å gi antibiotika, og valg av middel.
	Klindamycin po <i>eller</i>	150-300 mg x 4			
	Erytromycin base iv <i>eller</i>	250 mg x 4			
	Erytromycin base po <i>eller</i>	250 mg x 4			
	Erytromycin ES po	500mg x 4			

\* Ikke aminoglykosider ved GFR < 30 mg/L. Se [Antibiotika konsentrasjonsmålinger](#) for medikamentmonitorering.

## Postoperativ sårinfeksjon (uren kirurgi)

**(traume eller inngrep som innbefatter GI-tractus/kvinnelige genitalia), ukjent mikrobe.**

### Etiologi

Ofte polymikrobiell infeksjon med gramnegative intestinale stavbakterier, enterokokker og/eller anaerobe bakterier.

### Behandling

	Medikament	Dosering	Varighet	Kommentar	Anbefaling
Standardregime, alvorlig og dyp infeksjon	Cefotaksim iv <i>og evt.</i>	2 g x 3	7-10 dager	Overgang til peroralt ved klinisk bedring.	<b>Sterk</b> anbefaling for å gi antibiotika. <b>Betinget</b> anbefaling for valg av middel.
	metronidazol iv <i>eller</i>	1,5g x 1 første døgn, så 500 mg x 3			
	Piperacillin-tazobactam iv	4 g x 3-4			

Standardregime, mindre alvorlig og overfladisk infeksjon	Dikloksacillin po	0,5-1 g x 4	1-2 dager	Regimet under ved incisjon via vulva/vagina.	<b>Betinget</b> anbefaling for å gi antibiotika, og valg av middel.
Ved penicillin straksallergi (type I)	Klindamycin iv <i>eller</i> Klindamycin po <i>og evt.</i> ciprofloksacin iv	600-900 mg x 3-4  300-600 mg x 3-4  400-600 mg x 2			<b>Betinget</b> anbefaling for å gi antibiotika, og valg av middel.
Alternativt regime	Ciprofloksacin po <i>og evt.</i> metronidazol po <i>eller</i> metronidazol iv	500-750 mg x 2  400-500 mg x 3  1,5 g x 1 første døgn, så 1 g x 1			

Publisert: 03.05.2013