

# FÖRSLAG TILL ANTIBIOTIKAPROFYLAX VID RADIOLOGISKA INTERVENTIONER

- All antibiotikaprofylax skall ges intravenöst omedelbart före transport till eller på röntgenavdelningen före interventionen.
- Preparat medsändes från avdelningen om antibiotika skall ges på röntgenavdelningen.
- Aktuella odlingsfynd kan medföra ändring av nedanstående rekommendationer.
- Profylax behöver ej ges om patienten redan behandlas med antibiotika.

## Perkutana gallvägsinterventioner

Diagnostisk PTC, perkutant gallvägsdränage, stentinfläggningar, kateterbyten eller annan manipulation i gallvägarna där risk för bakteriemi/sepsis kan anses föreligga.

Zinacef<sup>TM</sup> 1,5 g (engångsdos) löst i 15 mL sterilt vatten och injiceras/infunderas under 3-5 min och Flagyl<sup>®</sup> 1,5 g (engångsdos); 300 mL, 5 mg/mL, ges som infusion under 60 minuter.

Gallvägsinterventionen kan starta när hela Zinacef-dosen och minst 0,75 g (150 mL) Flagyl gått in.

*Fortsatt antibiotikabehandling* endast indicerad vid tecken på infekterad galla (odla!!), ofullständigt dränage, stora blödningar in i gallvägarna eller kvarvarande icke-dränerade segment vid multipla obstruktioner (Zinacef 1,5 g x 3; Flagyl 1 x 1).

**Observera!** Även om njurfunktionen är nedsatt behöver första dosen Zinacef ej reduceras. I övrigt se FASS.

Vid överkänslighet mot Zinacef ges Vibramycin<sup>®</sup> alternativt Doxyferm<sup>®</sup>, båda 0,2 g löst i 200 mL NaCl, glukos eller Ringer-Acetat för i.v. infusion under 30 min.

## Perkutana urinvägsinterventioner

Antegrad pyelografi, nefrostomi, stentinfläggningar, kateterbyten och annan manipulation i urinvägarna där risk för bakteriemi/sepsis kan anses föreligga.

Zinacef<sup>®</sup> 1,5 g (engångsdos) som vid gallvägsinterventioner.

*Fortsatt antibiotikabehandling* endast indicerad vid tecken på infekterad urin (odla!!) eller mycket komplicerade ingrepp.

## Perkutant abscessdränage

Antibiotikaval beroende av abscessens läge och misstänkt agens.

## Perkutan gastrostomi

Perkutan inläggning av kateter i ventrikeln för nutrition vid exempelvis hinder i esofagus.

Zinacef<sup>®</sup> 1,5 g (engångsdos) som vid gallvägsinterventioner.

## Angiografi

Endast vid långvariga angiografiska ingrepp, speciellt i kombination med endovaskulära implantat.

Ekvacillin<sup>®</sup> 2 g x 3; 2 g löses i 100 mL sterilt vatten eller NaCl för i.v. infusion under 30 min.

Vid överkänslighet mot Ekvacillin ges infusion Dalacin<sup>®</sup> 0,6 g x 3 (0,6 g löses i 100 mL NaCl för i.v. infusion under 30 min).

## Endokarditprofylax vid radiologiska interventioner

Risk för bakteriell endokardit föreligger hos patienter med:

- **Klaffproteser; mekaniska, biologiska och homograft**
- **Tidigare bakteriell endokardit**
- **Kongenitala eller förvärvade klafffel**
- **Hypertrofisk kardiomyopati**

Vid följande radiologiska interventioner:

- **Perkutana gallvägsinterventioner**
- **Perkutana urinvägsinterventioner**
- **Perkutant abscessdränage**
- **Perkutan gastrostomi**
- **Långvariga angiografiska ingrepp, speciellt i kombination med endovaskulära implantat.**

GIVES:

Pentrexyl<sup>®</sup> 2 g (engångsdos) löst i 20 mL sterilt vatten som i.v. injektion/infusion under 5 min och Nebcina<sup>®</sup> 3 mg/kg (engångsdos) löst i 100 mL NaCl som i.v. infusion under 30 min.

Vid penicillinallergi gives Vancocin<sup>®</sup> 1 g (engångsdos) löst i 20 mL sterilt vatten och 200 mL NaCl som i.v. infusion under minst 60 min.

*Trelleborg 2001-04-25*

*Ulf Nyman*

*Verksamhetschef*

*Röntgenavdelningen*

*Trelleborg*

*Birgitta Castor*

*Överläkare*

*Infektionskliniken*

*UMAS, Malmö*

*Inga Odenholt*

*Överläkare*

*Infektionskliniken*

*UMAS, Malmö*