Trauma - antibiotikaprofylax vid penetrerande skador

Syfte och omfattning

Dokumentet syftar till vägledning avseende antibiotikaprofylax i det akuta skedet. Vid antibiotiokaprofylax i samband med operation kan speciella ställningstagande behöva göras, var god se separata PM.

Antibiotikaprofylax bör ges vid vissa penetrerande skador mot kroppen. Profylax skall som regel inte ges mer än under 24 timmar.

Vid tidigare typ 1-allergi (urticaria, bronkospasm anafylaxi) mot penicilliner ska penicillinpreparat inte ges igen. Risken för korsallergi mot andra betalaktamantibiotika är dock mycket låg. Cefalosporiner (tex cefuroxim och cefotaxim) kan ges utan ökad risk för reaktion. Vid allergisk reaktion av typen Stephen-Johnson eller TEN ska dock inget annat betalaktamantibiotika ges.

Utöver eventuell antibiotikaprofylax bör man se över vaccinationsstatus mot tetanus.

Lokalisation av trauma

Skalle

Profylax rekommenderas till alla patienter med penetrerande skallskada. Cefuroxim 1.5 g x 3 och Metronidazol 1.5g x1 iv som startdos, därefter 1gx1 iv i 5 dagar. Längden av profylax är omdiskuterad och dåligt underbyggd.

Ansikte

Vid öppna ansiktsfrakturer ges Cefuroxim 1,5 g x 3. Vid kommunikation till munhåla eller vid samtidigt engagemang av sinus ges även Metronidazol 1,5 g x 1. Profylax ges aldrig mer än ett dygn och ej efter avslutad operation.

Ögon

Vid penetrerande ögonskador ges Cefuroxim 1.5 g x 3 iv i 3 dygn.

Thorax

Vid penetrerande skador bör antibiotikaprofylax ges. Profylax minskar också infektiösa komplikationer hos patienter som kräver thoraxdränage efter penetrerande skada men inte

trubbigt våld. Cefuroxim 1,5 g preoperativt med eventuell upprepning peroperativt och därefter 3 doser postoperativt.

Buk

Profylax rekommenderas till alla patienter med penetrerande bukskada. Patienter bör få en dos antibiotika som täcker aeroba och anaeroba bakterier. Om tarmskada föreligger vid kirurgi, bör profylaxen upprepas men avslutas efter 24 timmar. Cefuroxim 1.5 g x 3 och Metronidazol 1.5g x1 iv alternativt Piperacillin/Tazobactam 4 g x 3.

Extremiteter

Ingen indikation för antibiotikaprofylax efter skador med kniv eller låghastighetsvapen utan frakturer. Profylax rekommenderas vid intraartikulära skador, öppna frakturer och större mjukdelsskador i behov av debridering. Kloxacillin 2g x 3 rekommenderas i första hand. Vid stora mjukdelsskador eller uppenbart kontaminerade ytor rekommenderas istället Cefuroxim 1.5 g x 3 alternativt Piperacillin/Tazobactam 4g x 3.

Bett från hund, katt och människa

Antibiotikaprofylax har i studier enbart visad effekt vid människobett. Evidentsläget angående antibiotikaprofylax vid hund- och kattbett är oklart. Noggrann sårrengöring är den viktigaste preventiva åtgärden. Profylax kan övervägas vid hög infektionsrisk dvs djupa punktionsskador och djupa skador som ej kan excideras adekvat. Antibiotikaprofylax
rekommenderas vid lednära bett, djupa bett i ansiktet och hos immunosupprimerade.

Profylax ges under 3 dagar och har sannolikt tveksam effekt om insatt efter 24 timmar.

Kattbett: PcV 1 g x 3

Hund- eller människobett: Amoxicillin-klavulansyra 500-875 mg x 3

Vid Pc-allergi: Doxycyklin 200 mg x1 i 1d, därefter 100mg x 1

Alternativt: Trimetoprim/sulfa 160/800mg 1x2.

Referenser

1. The Dutch Working Party on Antibiotic Policy (SWAB) guideline for the approach to suspected antibiotic allergy
2. Bakteriella CNS-infektioner, Infektionsläkarföreningen 2020
3. Läkemedelsboken 2025
4. Prophylactic antibiotics in chest trauma: a meta-analysis of high-quality studies. Sanabria A, Valdivieso E, Gomez G, Echeverry G World J Surg. 2006;30(10):1843.
5. Systematic review and meta-analysis of antibiotic prophylaxis to prevent infections from chest drains in blunt and penetrating thoracic injuries. Bossman A et al. Br J Surg 2012 Apr; 99(4): 506-13.
6. Prophylactic antibiotic use in penetrating abdominal trauma: An Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guideline. Stephanie R. Goldberg et al. J Trauma Acute Care Surg 2012 Volume 73, Number 5, Supplement 4
7. Prophylactic antibiotics for penetrating abdominal trauma. Brand M Grieve A. Cochrane Database Syst Rev 2013 Nov; 8;(11). No controlled randomized trials antibiotic prophylaxis in patients with penetrating abdominal trauma versus no antibiotics or placebo were identified.
8. Prophylactic antibiotics for penetrating abdominal trauma: duration of use and antibiotic choice. Herrod PJ, Boyd-Carson H et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art. No.: CD010808. DOI: 10.1002/14651858.CD010808.pub2. Accessed 13 July 2021
9. Gustilo, R. B., & Anderson, J. T. (1976). Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty-five open fractures of long bones: retrospective and prospective analyses. The Journal of Bone & Joint Surgery, 58(4), 453-458.
10. Standards for the management of open fractures of the lower limb. Royal Society of Medicine Press Limited, 2009
11. Läkemedel vid bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner – behandlingsrekommendation, läkemedelsverket 2018

Dokumenthistorik

Claes Julin ÖL VO Kirurgi AS, Mia Furebring ÖL VO infektionssjukdomar, Anna Ljunghill Hedberg ÖL VO infektionssjukdomar

Revideringsdatum 2021-07-13 Claes Juhlin korrigering av texten med mindre ändringar. Tillägg av referenser.

2024-06-20 Vilhelm Avhult. Dokumentet har tillgänglighetsanpassats.

2025-08-27 David Lennebratt, Erik Skog VO infektionssjukdomar. Genomgripande revision av dokumentet.