

Protesinfektion, översikt primär handläggning

Bakgrund

Trots förfinade operationsmetoder, preop tvätt, peroperativ antibiotika, skärpta operationsföreskrifter med personalklädsel och ventilation i operationsrum mm finns ändå en kvarvarande, men låg risk för infektion vid proteskirugi.

En infektion i anslutning till en protes är en allvarlig komplikation för den drabbade patienten med smärta, långvarig sjukhuskontakt och risk för bestående men. Det är viktigt att handläggning av misstänkt protesinfektion görs adekvat och skyndsamt.

Vid infektionsbehandling är det ytterst viktigt att göra en mekanisk rengöring operativt för att få bort nekroser, pus mm. Antibiotikabehandling ges som tillägg till detta.

Sammanfattning/syfte

Översiktens syfte är att ge kort vägledning om handläggning men främst betona för primärjourer vikten av att snabbt koppla in kompetent kollega i dessa komplicerade frågeställningar. Sätter man in antibiotika utan ordentlig provtagning kan det spolia hela behandlingen.

Patientens operatör PAL eller annan erfaren ortoped ska ansvara för handläggning av misstänkt eller konstaterad protesinfektion.

Åtgärder

Innan antibiotika sätts in skall det göras en adekvat provtagning. Ska man kunna behålla proteserna är det viktigt att göra rent runt protes, byta lösa delar mm operativt och ta vävnadsprover för odling

1. Vid tidig infektion och välsittande protes utan fistelbildning

- Noggrann debridering viktigt för att få ner bakteriemängd.
- Sätt in antibiotika efter att vävnadsodling tagits peroperativt med Ekvacillin, Dalacin vid allergi
- Efter odlingssvar justeras antibiotika
- Om möjligt kombinationsterapi tre månader om stafylokockinfektion, med rifampicin plus ciproxin eller fucidin eller dalacin. I vissa fall kan behandlingen behöva justeras eller förlängas.

Se nationellt vårdprogram och lokalt provtagnings-pm/kontakta infektionskliniken.

2. Om fistelbildning eller lös protes

Protesbyte får ske i en eller två seanser enligt bedömning ortoped-PAL

Om septisk patient får man starta antibiotikaterapi efter blododling och punktionsodling om pat ej klarar operation. Kontakta infektionskliniken. Debridering efter någon dag när pat orkar för att minska bakteriemängd lokalt.

3. Om gammal skör patient ev livslång nedtryckande antibiotikabehandling.

4. Ytlig infektion

Om misstanke ytlig infektion i sår postoperativt kontakta alltid PAL eller erfaren ortoped. Det är svårt att skilja en ytlig infektion och en debuterande djup infektion Följ CRP och SR med täta kontroller om man väljer att starta ab terapi. Om misstanke uppstår senare att det rör sig om djup infektion behandla omgående som vid sådan. Risker med ledpunktion genom infekterad hud är ett observandum.