

DU ER BLEVET BIDT – HVAD NU?



Skyl straks såret med sæbe og vand
og desinficér



Forebyg bidskader
ved sikker hånd-
tering med hjælpe-
midler og korrekt
fikseringsteknik
samt evt. sedation
af dyret

Søg straks læge eller skadestue

Tjek din status for stivkrampe-
vaccine

Medbring skriftlig information til
læge/skadestue om håndtering og
risiko ved bidskader

Læs mere her



Vær opmærksom på, om skaden
bør anmeldes som erhvervsskade

Vær opmærksom på
komplikationstegn - og genopsøg
læge eller skadestue, hvis du
er i tvivl

Behandling af hunde- og kattebid

Ætiologi og Infektionsrisiko

Kattebid: Ofte dybe og punktformige på grund af de spidse tænder, hvilket giver bakterier optimale forhold til at trænge dybt ind i vævet og skabe infektion. Infektionsrisikoen er høj, op mod 80 %. Bakterier som *Pasteurella multocida* og *Staphylococcus aureus* findes ofte ved kattebid og kræver hurtig vurdering og behandling for at undgå alvorlige komplikationer.

Hundebid: Typisk mere overfladiske, men kan involvere knusningsskader og vævsødelæggelse. Infektionsrisikoen er lavere end ved kattebid, ca. 5-25 %, men hundebid kan give omfattende skader på sener og nerver, især ved bid på hænder og i ansigt.

Vurdering af bid

Vurder sårets størrelse, dybde og lokation samt tegn på infektion. Infektionstegn kan opstå 6-24 timer efter bidskaden, særligt hyppigt ved kattebid.

Dyrkning: Kræsne bakterier kræver særlige vækstkrav, så oplys laboratorium om, at der er tale om podning fra et dyrebid og hvilket dyr.

Røntgen: Røntgenundersøgelse skal udføres, hvis en knogle eller et led er penetreret eller inficeret.



Sårbehandling

- Lokalbedøvelse eller generel anæstesi.
- Grundig rens og revidering af sår med børste og/eller skylning med saltvand eller vandig klorhexidin.
- Fjern eventuelle fremmedlegemer eller dødt væv.
- Primær lukning er kontraindiceret ved symptomer på infektion samt ved risikofaktorer for infektion.
- Immobiliser skadeområdet i funktionsstilling, og elevér det bedst muligt.
- Daglig forbindingsskift, indtil såret er tørt.
- Bakterieprøve ved infektion.



Antibiotikaprofylakse (<8 t.)

Alle håndlæsioner, knogle-, led- eller senelæsioner, dybe og/eller skarpe bid, knusningslæsioner, alvorlige bidsår, immunsvækkede personer og ved kattebid. *Kattebid udgør en markant risiko i sig selv, da op til 80 % medfører infektion.*

- Phenoxymethylpenicillin 1 mill. IE eller 800 mg p.o. x 4 i 3 dage til voksen patient.
- Ved penicillinallergi: Se Lægehåndbogen.

Alternativt forslag til antibiotikaprofylakse (Statens Serum Institut):

- Amoxicillin/clavulansyre eller moxifloxacin ved allergi.



Antibiotikabehandling ved etableret infektion

- Phenoxymethylpenicillin eller benzylpenicillin 1 mill. IE eller 800 mg p.o./i.v. x 4 i 10 dage til voksen patient.
- Ved penicillinallergi: Se Lægehåndbogen.

Alternativt forslag til empirisk behandling (Statens Serum Institut):

- Cefuroxim IV kombineret med amoxicillin/clavulansyre eller metronidazol PO før resultat af dyrkning.
- Behandlingen justeres altid efter dyrkning og resistenssvar.



Tetanus- og rabiesprofylakse

Tetanusprofylakse

- Dækkende tetanusvaccine sikres.

Rabiesprofylakse

- Relevant ved flagermusebid og skal overvejes ved bid fra udenlandske hunde og katte. Se evt. [Dyrebid \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk)



Lægehåndbogen: Dyre- og menneskebid

Ved alvorlige bidsår, multiple bidsår, svær infektion, led- eller knogleinvolvering, diabetes mellitus, immunkompromitteret patient eller mistanke om/tegn på sepsis henvises til indlæggelse.

Særligt *kattebid* kan udvikle sig hurtigt og give anledning til meget alvorlige infektioner, herunder cellulitis og septisk arthritis.

For mere detaljeret vejledning henvises til Lægehåndbogen på sundhed.dk.