

**ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE ET MEDECINE
INTERVENTIONNELLE : PRINCIPES GENERAUX**

POINTS ESSENTIELS

http://www.sfar.org/_docs/articles/Antibioprophylaxieversion2010.doc.pdf

- 1) L'administration d'antibiotique doit précéder le début de l'intervention d'environ 30 minutes.
- 2) La séquence d'injection des produits d'induction doit être séparée de 5 à 10 minutes de celle de l'ATB.
- 3) L'application de la « check-list » fait vérifier l'administration de l'ATB.
- 4) La dose initiale de bêtalactamines est le double de la dose usuelle, chez l'obèse donc l'index de masse corporelle est $> 35\text{kg/m}^2$, même en dehors de la chirurgie bariatrique. *Par exemple* : - Céfazoline 4g (perfusion 30 min). Dose unique, sauf si durée d'intervention $> 4\text{h}$, réinjecter 2 g). – Pour la Vancomycine 15 mg/kg/h (pas de modification de dose), - Pour la gentamicine 5 mg/kg/j (pas de modification de dose), mais dose maximum de 500 mg, - Clindamycine 900 mg (dose unique).
- 5) La durée de la prescription doit être la plus courte possible. L'injection d'une dose unique est recommandée et la prescription au-delà de 48 heures est interdite.
- 6) Les patients présentant un risque particulier peuvent bénéficier d'une ATB « à la carte » en évitant les molécules à très large spectre antibactérien.
- 7) Les dérogations aux protocoles habituels doivent rester exceptionnelles et être argumentées.
- 8) Il n'y a pas de raison de prescrire des réinjections lors de l'ablation de drains, sondes ou cathéters.
- 9) Le caractère ambulatoire de la chirurgie ne fait pas modifier les protocoles habituellement utilisés.
- 10) Pour la vancocymine (15 mg/kg/ 60 min). L'injection dure 60 minutes et doit se terminer au plus tard lors du début de l'intervention. Dose maximum 2 g.
- 11) Pour la gentamicine (5 mg/kg IVSE 45 minutes). Dose maximum 500mg.
- 12) Des réinjections sont pratiquées pendant la période opératoire, toutes les deux demi-vies de l'antibiotique, à une dose soit similaire, soit de moitié de la dose initiale. Par exemple, pour la céfazoline, d'une demi-vie de 2 heures, une réinjection n'est nécessaire que si l'intervention dure plus de 4 heures.
- 13) Les malades à risque infectieux élevé (ou toute autre situation le justifiant) font l'objet d'une antibiothérapie particulière « à la carte ».
- 14) Transplantations (voir www.agence-biomedecine.fr Agence de la biomédecine – Recommandations. Greffe d'organe. Prévention de l'infection du greffon).
- 15) En l'absence de recommandations spécifiques pour une situation donnée, les praticiens peuvent, ou non, choisir de prescrire une antibiothérapie en se rapprochant au plus près des pathologies ou techniques similaires.
- 16) Le traitement antibiotique en cours doit être poursuivi. Une discussion entre anesthésiste et prescripteur doit avoir lieu pour décider de la nécessité de faire une antibioprophylaxie complémentaire.
- 17) Pour les autres chirurgies non habituellement pratiquées à l'hôpital Foch, aller sur le site : http://www.sfar.org/_docs/articles/Antibioprophylaxieversion2010.doc.pdf

Dr B. Szekely le 25/07/2014

Validé le 18/09/14 par la COMAI et le CLIN

Service Anesthésie Pr Fischler