

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE THORACIQUE

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

1 OBJET

Antibioprophylaxie (ABP) en chirurgie thoracique

2 DOMAINE D'APPLICATION

Blocs opératoires du GHRMSA

3 DOCUMENTS DE REFERENCE

Recommandations formalisées d'experts : antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes) - SFAR (société française d'anesthésie et de réanimation) - actualisation 2018.

4 DEFINITIONS

La chirurgie thoracique non cardiaque peut être une chirurgie propre (classe 1 d'Altemeier) (chirurgie médiastinale, vidéo-thoroscopie) ou propre contaminée (classe 2) en cas d'ouverture des bronches ou de la trachée.

5 DESCRIPTION

Malgré la complexité des situations, l'utilité d'une ABP n'est plus contestée aujourd'hui comme l'on montré nombre d'études scientifiques validées.

Bactéries cibles : staphylocoques, *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, bactéries à Gram négatif.

| Acte chirurgical | Produit | Dose initiale | Ré-injection et durée |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------|
| Exérèse pulmonaire (y compris chirurgie vidéo-assistée) | Céfazoline | 2 g IV lente | Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 1 g) |
| | ou | | |
| | Amoxicilline + acide clavulanique | 2 g IV lente | Dose unique (si durée > à 2 h, réinjecter 1 g) |
| | Si allergie : | | |
| | clindamycine + | 900 mg IV lente | Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 600 mg) |
| | gentamicine | 5 mg/kg/30 min | Dose unique |
| Chirurgie du médiastin Chirurgie du pneumothorax Décortication (patient non infecté) Résection pariétale isolée | Céfazoline | 2 g IV lente | Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 1 g) |
| | Si allergie : | | |
| | clindamycine + | 900 mg IV lente | Dose unique (si durée > à 4 h, réinjecter 600 mg) |
| | gentamicine | 5 mg/kg/30 min | Dose unique |
| Médiastinoscopie, vidéothoroscopie | Pas d'ABP | | |
| Trachéotomie | Pas d'ABP | | |
| Drainage thoracique | Pas d'ABP | | |

Imprimé le 24/02/2023

| | Dates | Nom / Fonction / Groupe de travail ou commission |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rédaction | 04/01/2023 | S.L. BERBESCU , MEDECIN DE PLEIN EXERCICE 04/01/2023 M. EGARD , MEDECIN DE PLEIN EXERCICE 04/01/2023 |
| Validation | 12/01/2023 | A. GRAVET , Référent du CLIN 12/01/2023 |
| Approbation | 27/01/2023 | Y. MOOTIEN , Référent de la Commission des anti-infectieux 27/01/2023 |
| Document diffusé le 17/02/2023 par D. ALI , Referent qualité CLIN 17/02/2023 | | |
| HISTORIQUE | | |
| Date | Nature des modifications/révisions | |
| 04/01/2023 | Mise à jour | |
| Diffusion | <u>Destinataires</u> : HYGIENE HOSPITALIERE, Paul BAEUMLER, Simona-Loredana BERBESCU, Michel BRUNGARD, Mathieu EGARD, Yoganaden MOOTIEN, Odile THEISSEN-LAVAL, Jean-Yves WIEDEMANN | |
| Mots-clés | antibioprophylaxie, chirurgie thoracique | |