

## **ANTIBIOPROPHYLAXIE : GENERALITES**

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

### **1 OBJET**

La réduction des ISO (infections du site opératoire) est un objectif majeur du PROPIAS (programme national de prévention des infections associées aux soins). Les mesures de prévention sont nombreuses mais le respect des règles d'antibioprophylaxie (ABP) constituent probablement la plus importante d'entre elles en diminuant d'environ 50 % le risque d'ISO.

Afin de prévenir ce risque infectieux tout en limitant la sélection de microorganismes résistants et la survenue d'effets indésirables, elle obéit à certaines règles de prescription et de bon usage des antibiotiques.

### **2 DOMAINE D'APPLICATION**

L'ensemble des disciplines de chirurgie et de médecine interventionnelle

### **3 DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES**

L'antibioprophylaxie a fait l'objet d'une actualisation en 2018 par la SFAR (société française d'anesthésie et de réanimation) en collaboration avec d'autres sociétés savantes de chirurgie, radiologie, infectiologie et hygiène hospitalière.

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

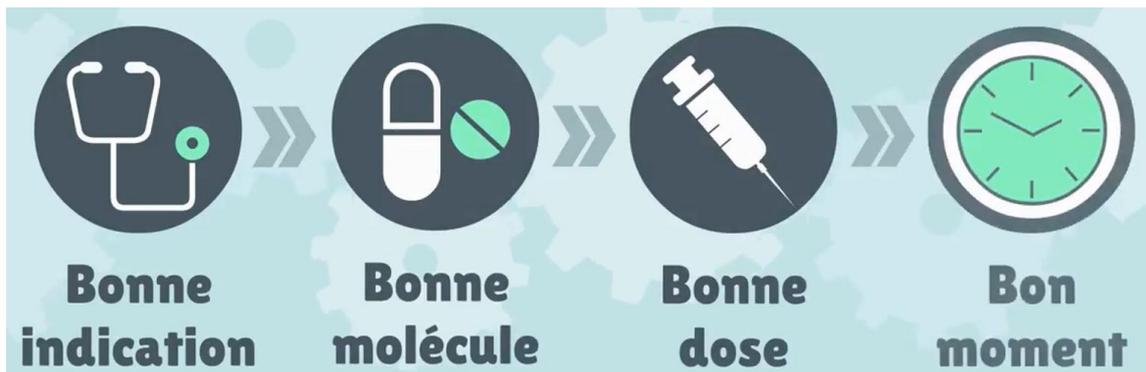
### **4 DESCRIPTION**

Les mises à jour par discipline chirurgicale ont été validées conjointement par les anesthésistes, les chirurgiens, le référent en antibiothérapie, les microbiologistes et les pharmaciens en date du 22 novembre 2017 sur invitation du président du CLIN.

Pour assurer une ABP conforme il est nécessaire de définir la responsabilité de chacun et d'établir une bonne organisation tant entre les services et le bloc qu'au sein même du bloc. Anticipation, communication et utilisation de la check-list sont les éléments clefs pour y parvenir. Ainsi, une organisation connue de tous est nécessaire ainsi qu'une évaluation régulière des pratiques

L'ABP doit être réalisée seulement en cas d'indication pour l'intervention chirurgicale concernée avec la bonne molécule, à la bonne dose et au bon moment.

Il existe quelques indications d'ABP par voie orale : en chirurgie digestive colorectale et ophtalmologique par exemple.



## La bonne indication :

L'ABP ne concerne que les chirurgies de type « propre » ou « propre contaminée », les chirurgies de type « contaminée » ou « sale » relevant d'une antibiothérapie curative selon la classification d'Altemeier.

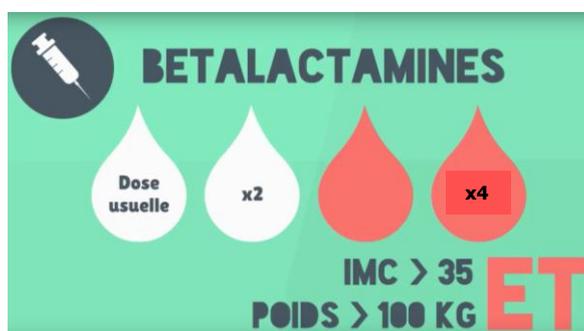
## La bonne molécule

La(les) molécule(s) prescrite(s) doit(doivent) être active(s) contre les bactéries les plus fréquemment en cause dans l'infection opératoire du site concerné. La cible bactérienne dépend ainsi du type de chirurgie mais aussi de la flore endogène du patient et de l'écologie de l'unité d'hospitalisation.

Pour les césariennes, il faudra prévoir de discuter l'ajout d'azithromycine IV quand le produit aura une AMM (autorisation de mise sur le marché) et ne sera plus sous ATU (autorisation temporaire d'utilisation).

## A la bonne dose :

Concernant les bêta-lactamines, la dose prescrite est habituellement le double de la dose thérapeutique usuelle. Si l'IMC (indice de masse corporelle) est supérieur à 35 kg/m<sup>2</sup> et uniquement si le patient pèse plus de 100 kg, les doses sont encore doublées (soit quatre fois la dose usuelle).



Concernant la clindamycine, si l'IMC (indice de masse corporelle) est supérieur à 35 kg/m<sup>2</sup> et uniquement si le patient pèse plus de 100 kg, la dose est portée à 1200 mg

## Au bon moment

Il faut toujours que l'ABP précède le début de l'intervention dans un délai d'au moins 30 minutes.



Lors de l'utilisation de vancomycine, la perfusion doit être débutée suffisamment tôt pour être terminée 30 minutes avant le début de l'intervention.



Concernant la **césarienne**, il est désormais recommandé d'injecter l'antibiotique 30 minutes avant l'incision et non après le clampage du cordon ombilical.



Pour la **cataracte**, une injection intra caméculaire de céfuroxime (Aprokam®) se fait en fin d'intervention.



### A la bonne vitesse :

Lors de l'utilisation de vancomycine, l'administration IVSE doit se faire sur une durée de 120 minutes minimum.

Lors de l'utilisation d'aminosides, l'administration IVSE ou sur perfusion avec régulateur de débit doit se faire sur une durée de 30 minutes minimum.

### Combien de temps ?

La durée de l'ABP doit être brève, limitée à la période opératoire, parfois à 24 heures, exceptionnellement à 48 heures et jamais au de-delà et si possible sans réinjection. Si la durée de l'intervention dépasse deux demi-vies de la molécule, alors une réinjection est indiquée. Par exemple, une réinjection de céfazoline est nécessaire si l'intervention dure plus de 4 heures.



## 5 DOCUMENTS ASSOCIÉS

- [Antibioprophylaxie en chirurgie bariatrique](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie digestive](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie gynécologique et obstétricale](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie ophtalmologique](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie ORL](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie orthopédique & traumatologique](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie plastique & reconstructrice](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie stomatologique et chirurgie maxillo-faciale](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie thoracique](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie urologique](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie vasculaire](#)
- [Antibioprophylaxie en gastro-entérologie interventionnelle](#)
- [Antibioprophylaxie en radiologie interventionnelle](#)
- [Antibioprophylaxie en radiologie interventionnelle ostéo-articulaire](#)
- [Prophylaxie de l'endocardite infectieuse](#)

Imprimé le 24/02/2023

	Dates	Nom / Fonction / Groupe de travail ou commission
Rédaction	04/01/2023	S.L. BERBESCU , MEDECIN ASSOCIE OU INTERNE 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		
<b>HISTORIQUE</b>		
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, généralités	