

ÉNONCÉ DE POSITION

Antibioprophylaxie Périopératoire pour la Prévention des Infections du site chirurgical

Contexte

Alors que la thérapie antimicrobienne est requise pour le traitement des plaies contaminées et souillées. L'administration d'une antibioprophylaxie, selon les normes et lignes directives fondées sur les données probantes, a été démontrée dans la réduction des infections du site opératoire des chirurgies des classes spécifiques 1 (propre) et 2 (propre-contaminée).

Énoncé de position : Principes directeurs

Administrer la dose initiale de l'agent médicamenteux antimicrobien, calculer le temps de sorte que la concentration bactéricide du médicament dans le sérum sanguin et les tissus soit établie au moment de l'incision chirurgicale initiale (il peut y avoir des préparations supplémentaires spéciales pour des chirurgies spécifiques, par exemple pour les chirurgies colorectales) :

- Assurer que l'agent médicamenteux antimicrobien utilisé pour l'antibioprophylaxie est sans danger et a un spectre bactéricide in vitro couvrant les contaminants peropératoires les plus probables pour l'opération.
- Maintenir des taux thérapeutiques de l'agent médicamenteux antimicrobien dans le sérum sanguin et les tissus tout au long de l'opération.
- Surveiller le processus des mesures pour l'antibioprophylaxie et diffuser les résultats au personnel concerné pour des actions tel que demandé.
- Dose préopératoire -Temps d'administration :
 - Le temps optimal pour l'administration de la première dose de l'antibioprophylaxie est dans les 60 minutes (début et complètement perfusé) avant l'incision chirurgicale initiale et ce, pour assurer des niveaux adéquats dans le sérum sanguin et les tissus.^{2,3,4}
 - Si la vancomycine ou des fluoroquinolones sont utilisées, l'administration doit débuter dans les 120 minutes avant l'incision en raison des temps prolongés de perfusion requis pour ces médicaments 2, 3,4. L'administration devrait quand même être complétée dans les 60 minutes avant l'incision.
- Sélection et dosage :
 - Suivre les recommandations en vigueur qui sont basées sur les évidences scientifiques publiées spécifiquement pour la procédure chirurgicale.²
 - Utiliser le dosage en fonction du poids.
 - Administrer de nouveau en peropératoire l'antibiotique si la durée de la procédure excède deux demi-vies du médicament ou qu'il y a une perte de sang excessive

durant la procédure^{2,3,4} (tout dépendant de la procédure et du patient). Ceci assurera la concentration adéquate de l'agent médicamenteux antimicrobien dans le sérum sanguin et les tissus.

- Durée de la prophylaxie :
 - Pour la plupart des procédures, la durée de l'antibioprophylaxie devrait être en préopératoire une dose unique ou après l'opération en continuité pour moins de 24 heures.^{2,3,4}

Les Parties Prenantes

Cet énoncé de position est dirigé vers les fournisseurs de soins de santé des hôpitaux et des cliniques de chirurgie.

Les Participants au Développement de l'Énoncé de Position

Brenda Dewar (IPAC-Nord-est de l'Ontario)

Monica MacDonald (IPAC Nouvelle Écosse)

Colleen Lambert (IPAC Saskatchewan)

Clare Barry (IPAC GTA)

Mary-Catharine Orvidas (IPAC CSO)

Bibliographie

1. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML et al. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol 1999;20: 25-278. (in revision) Retrieved from <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/SSIguidelines.pdf>. Draft revision at <http://www.regulations.gov/#!documentDetail;D=CDC-2014-0003-0002>.
2. ASHP Therapeutic Guidelines: Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery. 2013. Pages 682-667. <http://www.ashp.org/surgical-guidelines>
3. Safer Healthcare Now! (2014). *Prevent Surgical Site Infections: Getting Started Kit*. Canada: Canadian Patient Safety Institute. Retrieved from <http://www.saferhealthcarenow.ca/EN/Interventions/SSI/Documents/SSI%20Getting%20Started%20Kit.pdf>.
4. Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29 (Sup 1):S51. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267723/>.

Date de Publication

Original : Mars 2005

Révisé : Juin 2014

Révisé : Février 2016