



# ANTIBIOPROHYLAXIE AU BLOC OPERATOIRE

DR O. BAERT; DR J.B. BARBARY; DR H. SUZAT  
ANESTHESIE REANIMATION  
POLE SANTE ORELIANCE

# Pôle Santé Oréliance

- ▶ Regroupement de quatre établissements de soins situés au nord de la Loire
  - ▶ Clinique des Murlins
  - ▶ Clinique de la Reine Blanche
  - ▶ Clinique de la Présentation
  - ▶ Polyclinique des Longues Allées
- ▶ Souhait de l'ARS : structure unique située au Nord de la Loire, rassemblement des activités médico chirurgicales et service d'urgences

# Pôle Santé Oréliance

- ▶ Activité pluridisciplinaire
  - ▶ Médecine, dialyse, radiothérapie, chimiothérapie, soins palliatifs
  - ▶ Cardiologie interventionnelle,
  - ▶ Chirurgie: orthopédique, viscérale, thoracique, urologique, gynécologique, plastique, main, ORL, ophtalmologie, stomatologie
  - ▶ Endoscopie digestive, endoscopie bronchique
  - ▶ Obstétrique
  - ▶ Urgence médicales, chirurgicales, cardiologiques, main
- ▶ 130 praticiens, 14 anesthésistes réanimateurs,
- ▶ Ouverture septembre 2013
- ▶ 2014 : 25000 passages bloc, 2016 : 37000 passages bloc

# Pôle Santé Oréliance

- ▶ **Antibioprophylaxie**: toutes les spécialités chirurgicales essentiellement en chirurgie réglée (prothèse orthopédique, chirurgie viscérale tube digestif, exploration urologique, chirurgie thoracique, activités endoscopiques à un moindre niveau)
- ▶ Différents acteurs, différentes structures, différentes habitudes, différents protocoles
- ▶ Nécessité d'unifier les pratiques
- ▶ Création de protocoles: CLIN, MAR, chirurgiens
- ▶ Implications des différents acteurs : chirurgiens, anesthésistes, IBODE, IADE,panseuses, infirmier salle induction main
- ▶ Stopper les pratiques anciennes : « tu lui feras un peu d'antibio,,, » , pas d'antibio pour rassurer le chirurgien

# Pôle Santé Oréliance

- ▶ Protocoles inspirés des recommandation SFAR
- ▶ Protocoles spécifiques pour certaines spécialités (main)
- ▶ Cahiers présents en salle d'intervention ou afficher en salle d'induction ( main )
- ▶ Doses adaptées au poids (chirurgie bariatrique, chirurgie orthopédique,...)
- ▶ Dose unique, répétée si chirurgie longue en fonction pharmacocinétique de l'antibiotique
- ▶ Administration lors de l'induction anesthésique, éventuellement en service si allergie pénicilline (vanco, genta )

# Pôle Santé Oréliance

- ▶ Contrôle de l'administration:
  - ▶ par le chirurgien,
  - ▶ par l'anesthésiste,
  - ▶ lapanseuse : vous avez fait des antibiotiques? Ou infirmière
  - ▶ CHECK LIST HAS
- ▶ AUDIT INTERNE CLIN
- ▶ Voies d'amélioration:
  - ▶ informatisation dossier anesthésique précisant la molécule, le dosage
  - ▶ En projet informatisation du dossier per anesthésique
  - ▶ Traçabilité ( ophtalmo, uro : ATB per os au domicile du patient ) : pris, pas pris?
  - ▶ Perfusion Vanco/ genta pré op de chirurgie ortho en service encore parfois oubliée

# Pôle Santé Oréliance

## ► Audit antibioprophylaxie : 2014/2015 et 2015/2016

	AUDIT 2015	AUDIT 2016
Traçabilité	97%	95 %
Temps inj/inc	26 mn (conforme) = 90 % Mais non conforme pour Vanco	22 mn
Choix molécule	93 % ( 2 cas oubli genta avec vanco; 1 vanco injustifiée)	93,3 % 2 patients non traçés : ATB à domicile per os (uro)
dosage	83 % ( dose < pour IMC >35 )	83 % mais 100 % pour obésité
Durée ( pas > 24h)	100 %	100 %



# Antibioprophylaxie en chirurgie de la main

UN MONDE À PART

Dr Jean-Baptiste BARBARY, anesth Oréliance



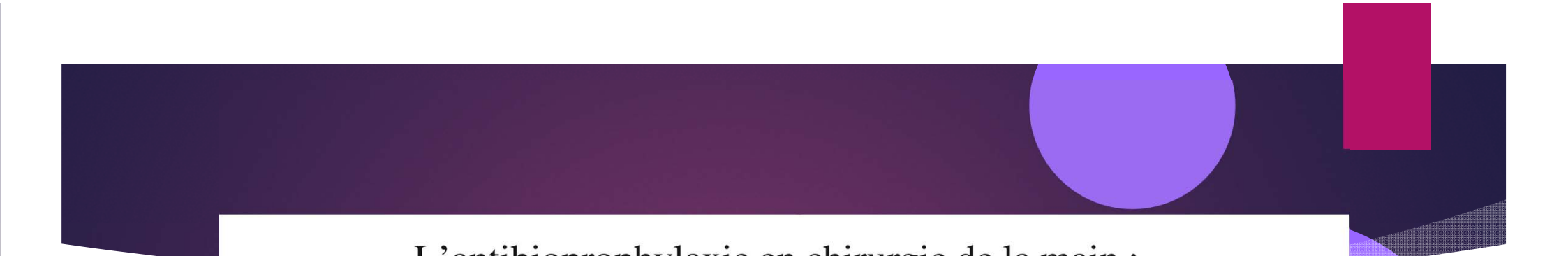


**Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine  
interventionnelle (patients adultes). Actualisation  
2010**

**Antibioprophylaxie in surgery and interventionnelle  
medicine (adult patients). Actualization 2010**

*Société française d'anesthésie et de réanimation*

Acte Chirurgical	Produit	Posologie	Réinjection et Durée
Fracture fermée nécessitant une ostéosynthèse extrafocale isolée	Pas d'ABP		
Fracture fermée nécessitant une ostéosynthèse intrafocale quel que soit le matériel mis en place	céfazoline	2g IV lente	1g si durée > 4h Limitée à la période opératoire (24h max)
Fracture ouverte de stade I de Cauchoix quel que soit le matériel mis en place	Céfamandole	1,5g IV lente	0,75g si durée > 2h Limitée à la période opératoire (24h max)
Plaie des parties molles <u>non contuse et non souillée</u> , avec ou sans atteinte de structures nobles (artère, nerf, tendon).	Céfuroxime	1,5g IV lente	0,75g si durée > 2h Limitée à la période opératoire (24h max)
Plaie articulaire	Allergie : clindamycine + gentamicine	600mg IV lente 5 mg/kg/j	600mg si durée > 4h
Fracture ouverte stade II et III de Cauchoix, quel que soit le matériel mis en place.	Péni A + IB *	2g IV lente	1g si durée > 2h 48h maximum
Large plaie des parties molles <u>contuse et souillée</u> avec ou sans atteinte des structures nobles	Allergie : clindamycine + gentamicine	600mg IV lente 5 mg/kg/j	600mg si durée > 4h 48h maximum 48h maximum



L'antibioprophylaxie en chirurgie de la main :  
à la recherche d'un consensus

Antibioprophylaxy in hand surgery: toward a professional consensus

C. Dumontier <sup>a,\*</sup>, J.-P. Lemerle <sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Service de chirurgie orthopédique, hôpital Saint-Antoine, collège de médecine des hôpitaux de Paris,  
184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75571 Paris cedex 12, France*

<sup>b</sup> *Institut de la Main, 6, square Jouvenet, 75016 Paris, France*

<sup>c</sup> *Service de chirurgie orthopédique, hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75571 Paris cedex 12, France*

# méthodologie

Ce comité était initialement constitué de cinq chirurgiens et d'un anesthésiste, mais devant l'absence d'implication de la plupart de ces membres, un deuxième comité plus restreint a été constitué comprenant les Docteurs Tchenio et Dumontier, aidé par le docteur Vercoutere, tous chirurgiens de la main.



**1- EN URGENCE**

**1-A- Plaie des parties molles**

Avant 6/8 h	Exploration blanche	⇒ Non souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
		⇒ Souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
	Atteinte tissu noble	⇒ Non souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
		⇒ Souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
Après 6/8 h	Exploration blanche	⇒ Non souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
		⇒ Souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
	Atteinte tissu noble	⇒ Non souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
		⇒ Souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non

**1-B- Lésions osseuses**

Fermées	⇒ Broche, fixateur externe.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non	
	⇒ Autre ostéosynthèse.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non	
Ouvertes	Avant 6/8 h .....	⇒ Non souillée...	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
		⇒ Souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
	Après 6/8 h .....	⇒ Non souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
		⇒ Souillée.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non

**2- CHIRURGIE REGLEE**

**2-A- Parties molles**

Chirurgie primitive	⇒ Maladie.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
	⇒ Tumeurs.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
	⇒ Tendinopathie.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
	⇒ Rhumatisme.....	⇒ Avec implant.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⇒ Sans implant.....	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Chirurgie de reprise	⇒ Avec implant.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
	⇒ Sans implant.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non

**2-B- Articulation et Os**

⇒ Sans inclusion de matériel (primitive ou secondaire).....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
⇒ Avec inclusion de matériel (primitive ou secondaire).....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non

**3- PRECISEZ (facultatif)**

**3-1- Nom :**..... **Age :** .....

**3-2- Votre département d'exercice**.....

**3-3- Exercice professionnel**

⇒ Majoritairement public.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non
⇒ Majoritairement libéral.....	Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non

**3-4- Commentaires (facultatifs)**

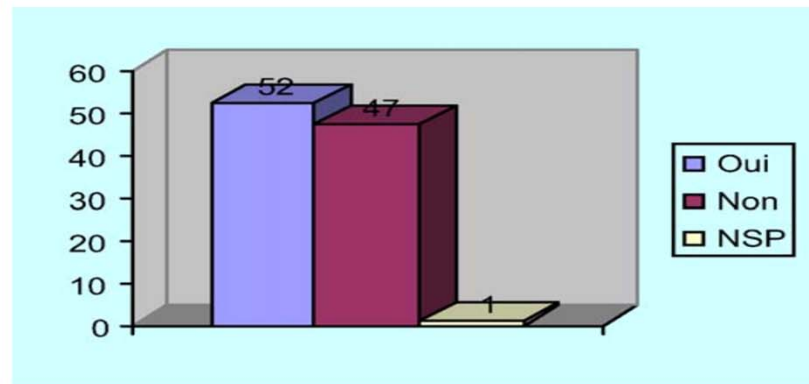
(a remplir au verso)





# Des réponses surprenantes

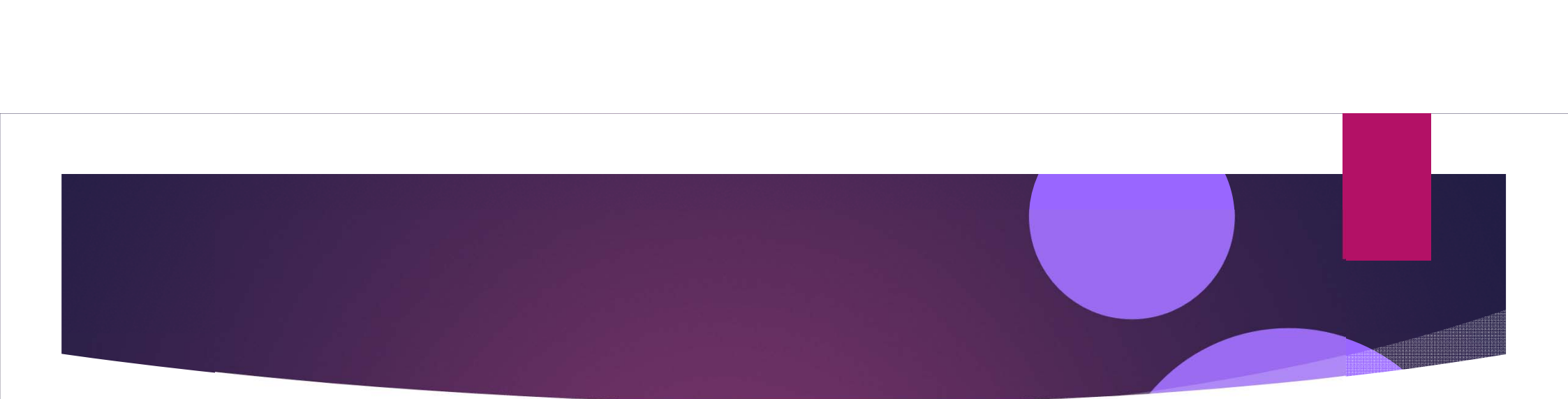
*5.8. Faut-il envisager une antibioprophylaxie dans la chirurgie réglée de la main, de première intention, avec mise en place d'implants, chez des patients sans antécédents ?*



*n=133*

## 7. Résumé des propositions du jury

Situation clinique	Indications habituelles	Indications possibles
Plaies simples de la main	Non	
Plaies complexes de la main	Non	Une intervention longue et/ou une prise en charge tardive peuvent être des indications d'antibioprophylaxie faute de données disponibles
Fractures fermées	Non	
Fractures ouvertes	Non	Une intervention longue peut justifier une antibioprophylaxie
Chirurgie osseuse	Non	
Reprise chirurgicale avec geste osseux	Non	Une intervention longue peut justifier une antibioprophylaxie
Chirurgie réglée de la main	Non	
Chirurgie réglée avec pose d'implants	Une antibioprophylaxie semble justifiée pour les prothèses du poignet.	Pas de données disponibles pour les autres implants



*« Les protocoles sélectionnés doivent être écrits, validés par le CLIN et le comité du médicament de l'établissement. Ces protocoles doivent impérativement être affichés en salle d'intervention ».*



Rédaction	Vérification	Approbation
Nom : JL GRAVERON Fonction : Biologiste Président CLIN Date : Visa :	Nom : Drs DELETANG, LOY, SEGRET, GUEGUEN, RETAILLAUD. Fonction : Chirurgiens Mains Date : Visa :	Nom : S. CESAREO Fonction : Pharmacien Membre CLIN- COMEDIMS Chir Date : Visa :
	Nom : Dr C. MILLE Fonction : Infectiologue CHRO Date : Visa :	Nom : P. GENEE Fonction : Responsable Qualité Date : Visa :

### I. OBJET

Cette procédure s'inscrit dans le cadre des protocoles d'antibiothérapie du Pôle Santé Oréliance. Elle vise à mettre à disposition un document synthétique en présentant sous forme de tableaux les molécules retenues selon le contexte de l'intervention.

### I. DOMAINE D'APPLICATION

Ce document est destiné à l'ensemble des services accueillant des patients relevant de chirurgie de la main.

### II. DOCUMENTS ASSOCIES

→ P55 v1 : Antibiotique : règles de prescription et de surveillance

### III. HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

N° de version	Nature des modifications	Date
1	Création	

**IV. DESCRIPTION DU DOCUMENT**

Tableaux associant les circonstances d'intervention à l'antibioprophylaxie et l'éventuelle antibiothérapie probabiliste correspondante.  
En annexe tableaux regroupant les principales caractéristiques des antibiotiques cités.

**1. Antibioprophylaxie et gestion de l'antibiothérapie post-opératoire**

	Situation connue au moment de l'anesthésie	Situation de découverte peropératoire	A la sortie
<b>Fracture fermée/Pose de matériel</b>	CEFAZOLINE 2gr IV	AMOX / AC CLAVULANIQUE (AUGMENTIN) 2gr PO en salle d'induction	
<b>Fracture ouverte</b>	AMOX / AC CLAVULANIQUE (AUGMENTIN) 2gr IV	AMOX / AC CLAVULANIQUE (AUGMENTIN) 2gr PO en salle d'induction	AMOX / AC CLAVULANIQUE (AUGMENTIN) 1gr x 3/jour PO 5 jours
<b>Plaie articulaire</b>	CEFAZOLINE 2gr IV	AMOX / AC CLAVULANIQUE (AUGMENTIN) 2gr PO en salle d'induction	AMOX / AC CLAVULANIQUE (AUGMENTIN) 1gr x3/jour PO 5 jours
<b>Plaie articulaire contaminée OU plaie tellurique souillée, agricole ancienne</b>	AMOX / AC CLAVULANIQUE (AUGMENTIN) 2gr IV	AMOX / AC CLAVULANIQUE (AUGMENTIN) 2gr PO en salle d'induction	AMOX / AC CLAVULANIQUE (AUGMENTIN) 1gr x3/jour PO 5 jours
<b>Allergie PENI CEFAZOLINE</b>	CLINDAMYCINE IV 600mg + GENTAMICINE IV 4mg/kg en une fois	CLINDAMYCINE IV 600mg + GENTAMICINE IV 4mg/kg en une fois en salle d'induction	PRISTINAMYCINE (PYOSTACINE) 2cps x3 /jour PO 5 jours

Note :

IMC ou BMI supérieur à 35 : dose d'Augmentin doublée ; IMC (ou BMI) = Poids (en kg)/Taille<sup>2</sup> (en m)

# conclusion

- ▶ Une pincée des reco de la SFAR
- ▶ Une poignée des reco de la SFCM
- ▶ Avis infectiologues
- ▶ Mixer le tout
- ▶ Validation collegiale CLIN, opérateurs, pharmacie, établissement