

DEFINITIONS

Antibiothérapie péri-opératoire = L'objectif est de diminuer le risque d'infection du site opératoire et de limiter les complications en relation avec la contamination des plaies chirurgicales.

L'usage des antibiotiques en péri-opératoire, relève de l'antibioprophylaxie (ou antibioprévention) et de l'antibiothérapie.



C Scicluna

Contexte de la chirurgie

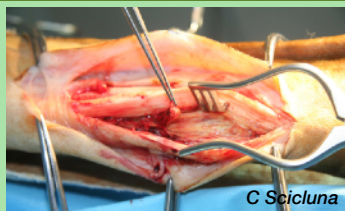
- L'antibiotique ne doit en aucun cas remplacer un manque d'asepsie ou une technique chirurgicale défectueuse

Réflexions sur la marche à suivre

- Décider si le type d'intervention nécessite l'utilisation d'antibiotiques
- Respecter les principes généraux de la chirurgie

- Evaluer le risque infectieux selon le contexte clinique
- Minimiser les complications éventuelles en minimisant les risques en amont de chaque intervention
- Respecter une préparation minutieuse du site chirurgical
- Respecter les règles d'hygiène et d'asepsie de l'environnement et du personnel

PRINCIPES GENERAUX DE CHIRURGIE



C Scicluna

Principes généraux de Halsted

- Préhension et dissection délicate des tissus
- Maintien de l'humidité
- Hémostase soignée
- Préservation d'une vascularisation adéquate

- Débridement des tissus dévitalisés
- Technique d'asepsie stricte
- Tension minimale des tissus
- Fermeture des espaces morts
- Apposition précise des tissus



C Scicluna

CLASSIFICATION DES CHIRURGIES (National Research Council)

Classe I

Interventions propres

- Première intention
- Aseptique
- Sans traumatisme
- Sans matériel mis en place
- Interventions courtes

Classe II

Interventions propres contaminées

- Ouverture programmée et contrôlée des organes creux
- Faible contamination
- Trauma fermé
- Faute d'asepsie limitée
- Interventions longues
- Pose de drain ou de prothèse

Classe III

Interventions contaminées

- Plaie ouverte fraîche
- Présence de matériel purulent non infecté
- Faute d'asepsie importante
- Contaminations marquées

Classe IV

Interventions sales ou infectées

- Plaie avec tissus dévitalisés et corps étranger
- Contamination fécale
- Infection générale ou locale préalable
- Perforation de viscères

Pas d'antibiotique

Antibioprévention pré et per-opératoire

Antibioprévention pré, per et post-opératoire

Antibiothérapie

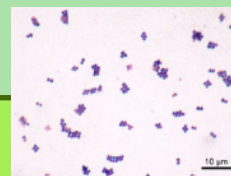
GERMES SOUVENT EN CAUSE

Bact G +

- *Staphylococcus aureus aureus*
- *Streptococcus equi zooepidemicus*

Bact G -

- *Esherichia coli*
- Autres entérobactéries
 - *Actinobacillus equuli*
 - *Pseudomonas aeruginosa*



Staphylococcus aureus
Wikipedia



Esherichia coli
Wikipedia

CONDUITE A TENIR EN CHIRURGIE

Mesures générales en chirurgie

- Nettoyage et aseptie chirurgicale pré-opératoire
- Respect des principes généraux de chirurgie
- Respect de l'hygiène du personnel
- Respect de l'hygiène de l'environnement
- Surveillance du pansement et des sutures
- Anticipation de la re-contamination de la plaie par hygiène du site au moment du retrait des sutures
- Anti-inflammatoires
- Médicaments favorisant la cicatrisation

A PROPOS DU TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

- Chirurgie classe I
 - Aucun traitement antibiotique
- Chirurgie classe I à risque de complication grave
 - Antibiothérapie pré et per-opératoire
- Chirurgie classe II
 - Antibiothérapie pré et per-opératoire
- Chirurgie classe III
 - Antibiothérapie pré, per et post-opératoire
- Chirurgie classe IV
 - Antibiothérapie
 - Prélèvement bactériologique et antibiogramme

A propos de l'antibioprévention chirurgicale

- Voie intraveineuse = voie optimale pour obtenir des taux d'antibiotiques suffisants pendant toute la durée de l'intervention
- Administration 30 à 60 min avant l'incision
- Dose utilisée = jamais inférieure à la dose thérapeutique standard
- Intervention longue : programmer ré-administration (temps chirurgie > 2 fois la 1/2 vie de l'antibiotique)
- Ne pas prolonger en dehors de la période péri-opératoire
- Période d'administration courte : ne pas dépasser 24 à 36 heures après l'opération
- Administration prolongée = augmentation des risques post-opératoires de plaie et d'infections nosocomiales

Choix et critères du choix des antibiotiques à utiliser

- Critères de l'antibiotique de choix
 - Bactéricide
 - Demi-vie courte
 - Bonne diffusion tissulaire
- Antibiotiques adaptés en équine
 - Pénicilline G + **Gentamicine**

Antibiotiques à utiliser en priorité

- Pénicilline G
- Pénicilline + **Gentamicine**
 - Voie IV optimale
 - 30 à 60 mn avant intervention
 - 24 à 36h post-chirurgie

Antibiotiques à éviter

- Décret AIC 2016-317 - 16/03/2016**
- **C3G, C4G et fluoroquinolones**
 - Seulement si résultats de bactério + et exclusifs
 - **Fluoroquinolones** chez le jeune

Attitude en cas d'échec

- Prélèvement
 - Bactériologie
 - Antibiogramme
- Mise en place d'une antibiothérapie post-opératoire

MESURES DE MAITRISE

- Aseptie chirurgicale
- Compétence du chirurgien
 - amélioration de la technique
 - diminution du temps d'intervention
- Evaluation du risque infectieux chirurgical
 - En relation avec l'intervention
 - En relation avec l'état général
- Report des interventions non urgentes pour traitement des maladies intercurrentes
- Surveillance post-opératoire rapprochée

ALTERNATIVES AUX ANTIBIOTIQUES

- Antiseptiques
- Hygiène du site d'intervention
 - En pré, per et post-opératoire
 - Nettoyage, drainage
 - Pansement



C Scicluna

REFERENCES & BIBLIOGRAPHIE

avefantibio.com

RECOMMANDATIONS DE REFERENCE / CONSENSUS AVEF

14 - En milieu hospitalier, il convient de privilégier l'instauration de mesures sanitaires pour prévenir la dissémination des agents infectieux et réduire l'utilisation des antibiotiques : matériel dédié et unique, isolement, désinfection, éducation des personnes...

15 - Les traitements antimicrobiens ne doivent pas se substituer aux soins généraux, aux lavages, drainages et autres méthodes physiques ou à l'application de topiques qui ont pour objectif l'amélioration de l'antiseptie locale.

40 - L'antibioprophylaxie péri-opératoire pour tout acte chirurgical, y compris dit «de routine», ne doit pas se substituer aux bonnes pratiques de la chirurgie, à la fois en ce qui concerne la technique et l'asepsie.