

	MODE OPERATOIRE : PROTOCOLES D'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE	Identification MO SPI - ATB 002 V4	
		Date 07 / 2011	n° page 1/19

OBJET

Cette procédure décrit les modalités de prescription d'antibiotiques pour l'antibioprophylaxie en chirurgie. L'objectif est de s'opposer à la prolifération bactérienne afin de diminuer le risque infectieux postopératoire.

DOMAINE D'APPLICATION

Chirurgies « propres » ou « propres contaminées ».

PERSONNEL CONCERNE

Chirurgiens, médecins, anesthésistes.

REFERENCES

Références législatives, réglementaires et normatives

- Manuel d'accréditation A.N.A.E.S. SPI 6
- Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes). Actualisation 2010. SFAR.

Références internes

Procédure « Assurer l'antibiothérapie curative chez l'adulte »

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Ordonnance d'antibiotiques réservés à prescription nominative.

Annexe 2 : Classe de contamination (classification de Altemeier).

DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

Chirurgie « contaminée » et « sale » : cf. annexe 2.

INDICATEURS

Audit du respect de la procédure.

Rédaction (nom et fonction)	Date Visa	Vérification (nom et fonction)	Date Visa	Approbation support (nom et fonction)	Date Visa
- Dr S.ALFANDARI		Commission des antiinfectieux Dr I. BAUDLOT, Dr T d'ESCRIVAN, Dr H. GEORGES, Dr O.LEROY, Dr A MEYBECK, Mr P.PATOZ, Dr E.SENNEVILLE, DR L SAMAIN, Dr L.THIRARD - Mme E.ZAWADZKI			

QUI	fait QUOI et	COMMENT
<p>Anesthésiste, réanimateur et chirurgien / Consultation pré-opératoire</p>	<pre> graph TD A([1 Acte chirurgical prévu]) --> B[Chirurgie «propre» ou «propre contaminée»] A --> C[2 Chirurgie «contaminée» ou «sale»] B --> D[3 Décider de la prescription d'une antibiothérapie] D --> E[4 Prescrire la molécule] E --> F([5 Antibio prophylaxie prescrite]) C --> G([Antibiothérapie curative]) </pre>	<p>Cf. Principes généraux du choix d'un antibiotique pour l'antibioprophylaxie en chirurgie</p> <p>Cf. Malades présentant un risque infectieux particulier</p> <p>Cf. Procédure « Assurer l'antibioprophylaxie curative chez l'adulte »</p> <p>Cf. Conclusions</p>

1- Principes généraux du choix d'un antibiotique pour l'antibioprophylaxie en chirurgie :

Points essentiels

L'antibioprophylaxie (ABP) est une prescription d'antibiotique qui s'applique à certaines chirurgies "propres" ou "propre-contaminées".

L'ABP diminue d'environ 50 % le risque d'infection du site opératoire.

La cible bactérienne doit être identifiée et dépend du type de chirurgie, de la flore endogène du patient et de l'écologie de l'unité d'hospitalisation.

L'indication de l'ABP est posée lors de la consultation pré-interventionnelle et tracée dans le dossier.

L'administration doit précéder le début de l'intervention d'environ 30 minutes. Elle doit être terminée lors de l'incision (pour les antibiotiques administrés en perfusion de 30 ou 60 mn).

La séquence d'injection des produits d'induction doit être séparée de 5 à 10 minutes de celle de l'ABP.

L'application de la « check-list » fait vérifier l'administration de l'ABP.

La dose initiale est le double de la dose usuelle.

La durée de la prescription doit être la plus courte possible.

L'injection d'une dose unique est recommandée, parfois répétée en cours d'intervention (toutes les deux demi-vies de l'antibiotique, à une dose similaire, ou de moitié de la dose initiale), rarement étendue à 24h et exceptionnellement à 48 heures.

La prescription au-delà de 48 heures est interdite.

Chez l'obèse (index de masse corporelle > 35kg/m²), même en dehors de la chirurgie bariatrique, la dose de bêtalactamines est encore doublée (dose habituelle de la prophylaxie x 2).

La présence d'un drainage du foyer opératoire n'autorise pas à transgresser ces recommandations.

Il n'y a pas de raison de prescrire des réinjections lors de l'ablation de drains, sondes ou cathéters.

Le caractère ambulatoire de la chirurgie ne fait pas modifier les protocoles habituellement utilisés.

Les patients présentant un risque particulier peuvent bénéficier d'une ABP « à la carte » qui doit éviter autant que faire se peut les molécules à très large spectre antibactérien.

Les dérogations aux protocoles habituels doivent rester exceptionnelles et être argumentées.

Certaines molécules voient leur prescription limitée dans le cadre des protocoles d'ABP vu leur utilisation fréquente pour un traitement curatif : vancomycine (parfois proposée chez le sujet allergique) ou augmentin (dont le niveau de résistance croît avec la fréquence d'utilisation).

L'infection est un risque pour toute intervention

Il y a des bactéries pathogènes dans plus de 90 % des plaies opératoires, lors de la fermeture.

Ceci existe quelle que soit la technique chirurgicale et l'environnement (le flux laminaire ne supprime pas complètement ce risque).

Ces bactéries sont peu nombreuses mais peuvent proliférer. Elles trouvent dans la plaie opératoire un milieu favorable (hématome, ischémie, modification du potentiel d'oxydoréduction...) et l'intervention induit des anomalies des défenses immunitaires.

L'objectif de l'antibioprophylaxie (ABP) est de s'opposer à la prolifération bactérienne afin de diminuer le risque d'infection du site de l'intervention.

La consultation préopératoire représente un moment privilégié pour décider de la prescription d'une ABP. Il est possible d'y définir le type d'intervention prévu, le risque infectieux qui s'y rapporte (et donc la nécessité ou non d'une ABP), le moment de la prescription avant l'intervention et d'éventuels antécédents allergiques pouvant modifier le choix de la molécule antibiotique sélectionnée.

2- CHIRURGIE « CONTAMINEE » OU « SALE »

Prescription de l'antibioprophylaxie :

En chirurgies « contaminées » et « sales » (cf. annexe 2 - classification de Altemeier), il y a déjà une infection. Le traitement est une antibiothérapie curative, dont la première dose est injectée en période préopératoire.

3- DECIDER DE LA PRESCRIPTION D'UNE ANTIBIOTHERAPIE

Malades présentant un risque infectieux particulier :

- Sujets potentiellement colonisés par une flore bactérienne nosocomiale

- Sujets hospitalisés dans des unités à haut risque d'acquisition de ce type de flore :
 - Unités de réanimation,
 - Centres de long séjour ou de rééducation
- Le risque existe alors d'une colonisation par BGN multirésistants ou SARM
- Patients soumis à une réintervention précoce pour une cause non infectieuse.

Un dépistage du portage de ces bactéries peut être proposé.

Le choix habituel de l'antibioprophylaxie peut être modifié par l'emploi de molécules antibiotiques utilisées habituellement en traitement curatif. Un avis spécialisé est alors souhaitable.

- les dérogations aux protocoles habituels doivent rester exceptionnelles.

- Le bénéfice potentiel pour le malade doit être évalué par rapport aux inconvénients pour la communauté : apparition de résistances bactériennes, coût.
- Le risque infectieux potentiel doit être clairement identifié.
- L'utilisation reste courte, limitée en général à la période opératoire.

- Patients ayant reçu une radiothérapie, soumis à une chimiothérapie ou une corticothérapie. Les patients présentant un diabète déséquilibré, ceux très âgés, obèses ou très maigres

- Ils sont à haut risque d'infection postopératoire. Cependant, ils présenteront des infections dues aux « bactéries cibles » de l'antibioprophylaxie.
- **Aucune transgression des protocoles habituels n'est justifiée chez ces patients.**

- Transplantations

En ce qui concerne l'infection bactérienne, on peut schématiser deux situations :

- Malade ambulatoire : l'infection postopératoire est liée à des bactéries communautaires; l'ABP est choisie en fonction de l'organe greffé.
- Malade potentiellement colonisé par une flore nosocomiale : l'ABP est adaptée en fonction de l'écologie locale et inclut des molécules habituellement réservées aux traitements des infections déclarées.

Dans tous les cas, la durée de prescription reste limitée : dose unique, ou, au maximum, prescription jusqu'à 48 heures

4- PRESCRIRE LA MOLECULE

Fiches techniques : feuilles bleues

- Usage de la vancomycine en antibioprofylaxie chirurgicale Page 6

- Antibioprofylaxie en chirurgie :
 - Orthopédique et traumatologique Pages 7 et 8
 - Ophtalmologique Page 9
 - Vasculaire et Cardiaque Page 10
 - Thoracique Page 11
 - ORL, stomatologie et cervicofaciale Page 12
 - Digestive Page 13
 - Actes endoscopiques et la radiologie interventionnelle..... Page 14
 - Chirurgie urologique (urines stériles) Page 15
 - Chirurgie gynécologique et en obstétrique Page 16
 - Chirurgie baryatrique Page 17

- Prévention de l'endocardite Page 18

USAGE DE LA VANCOMYCINE EN ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE

Elle est réservée à des cas particuliers bien définis:

Allergie "vraie" aux bêta-lactamines

Colonisation suspectée ou prouvée par du staphylocoque méticilline-résistant

Réintervention chez un malade hospitalisé dans une unité avec une écologie à staphylocoque méticilline-résistant.

Reprises opératoires précoces pour un motif chirurgical non infectieux (hématome, luxation...)

mais pas les reprises tardives

Antibiothérapie antérieure au cours de l'hospitalisation pré-opératoire

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 1/2

La fréquence de l'infection postopératoire en chirurgie prothétique articulaire est de 3 à 5 %. L'antibioprophylaxie doit permettre de réduire le taux d'infection à moins de 1 %. Son bénéfice est d'autant plus net que l'intervention est réalisée en l'absence de flux laminaire.

L'intérêt de l'antibioprophylaxie locale par ciment imprégné d'antibiotique n'est pas établi.

<i>Acte</i>	<i>Produit</i>	<i>Posologie</i>	<i>Réinjection et Durée</i>
Prothèse articulaire	céfazoline	2 g préop.	1 g si durée > 4 h Limitée à la période opératoire (24h max)
	allergie:		
	clindamycine ou vancomycine	600 mg 15 mg/kg en 60mn	Limitée à la période opératoire (24h max)
	allergie:		
Mise en place de matériel (quel qu'il soit et quelle que soit la technique)	céfazoline	2 g préop.	Dose unique (si durée >4h : réinjecter 1g)
	allergie:		
	clindamycine ou vancomycine	600 mg 15 mg/kg en 60mn	Dose unique
	pas d ABP		
Arthroscopie simple sans implant (avec ou sans méniscectomie) Chirurgie extra-articulaire des parties molles sans implant			
Chirurgie du rachis avec mise en place de matériel	céfazoline	2 g préop.	Dose unique (si durée >4h : réinjecter 1g)
	allergie:		
	clindamycine ou vancomycine	600 mg 15 mg/kg en 60mn	Dose unique

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 2/2

<i>Acte</i>	<i>Produit</i>	<i>Posologie</i>	<i>Réinjection et Durée</i>
Fracture fermée avec ostéosynthèse extrafocale	pas d'ABP		
Fracture fermée avec ostéosynthèse intrafocale Fracture ouverte stade I Plaie des parties molles non contuse et non souillée, avec ou sans atteinte de structures nobles. Plaie articulaire	céfazoline allergie: clindamycine + gentamicine	2 g préop. 600 mg 5 mg/kg en 30 mn	1 g si durée > 4 h Limitée à la période opératoire (24h max) 0,75g si durée > 2h 600 mg si durée > 4 h
Fracture ouverte stade II et III. Large plaie des parties molles contuse et souillée avec ou sans atteinte des structures nobles	augmentin allergie: clindamycine + gentamicine	2 g préop. 600 mg 5 mg/kg	1 g si durée > 2 h 48h max Limitée à la période opératoire (24h max) 0,75g si durée > 2h 600 mg si durée > 2 h 48h max
Plaies carniocérébrales	augmentin allergie: vancomycine	2 g préop puis 1 g/6 h 15 mg/kg en 60mn	48 h 48 h
Fracture de la base du crâne avec rhinorrhée	pas d'ABP		

Reprises d'arthroplasties :

Même hospitalisation et motif non infectieux (hématome, luxation...): antibioprophylaxie différente de l'antibioprophylaxie initiale.

Reprise septique : pas d'antibiothérapie probabiliste avant prélèvements profonds.

Reprises tardives (>1an) pour motif mécanique : pas de modification de l'ABP initiale.

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

Le risque infectieux majeur de la chirurgie de l'œil est représenté par l'endophtalmie dont l'incidence dans la chirurgie réglée a été évaluée en France à 3/1 000.

Pour la chirurgie à globe ouvert, une antibioprophylaxie est recommandée en présence des facteurs de risque suivants :

- pour tous les patients : diabète, implantation d'un dispositif autre que celui de la cataracte.
- pour la chirurgie de la cataracte : extraction intra-capsulaire, implantation secondaire
- cas particuliers : antécédent d'endophtalmie, patient monophtalme

<i>Acte chirurgical</i>	<i>Produit</i>	<i>Posologie et Durée</i>
Chirurgie à globe ouvert avec facteur de risque	Levofloxacin 500 mg	1 cp 12 h avant + 1 cp 2 à 4 h avant
Cataracte	Levofloxacin 500 mg	1 cp 12 h avant + 1 cp 2 à 4 h avant
Traumatisme à globe ouvert	Levofloxacin 500 mg	500 mg IV à J1 + 500 mg per os à J2
Plaies des voies lacrymales	Augmentin 2 gr	réinjection de 1g si > 2 h
Autres types de chirurgie réglée	pas d'ABP	

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE VASCULAIRE et CARDIAQUE

La chirurgie vasculaire est une chirurgie propre à l'exception des gangrènes infectées.

L'abord du triangle de Scarpa, le terrain (diabète, âge, obésité) et les réintervention sont susceptibles d'augmenter le risque infectieux particulièrement redoutable en cas d'utilisation de prothèse.

Acte	Produit	Posologie` ,	Réinjection et Durée
Chirurgie de l'aorte, des artères, endoprothese artérielle	céfazoline	2 g préop.	Dose unique (si durée >4h : réinjecter 1g)
Chirurgie cardiaque			
Geste endocavitaire			
Mise en place d'un stimulateur cardiaque	allergie: vancomycine	15 mg/kg en 60 mn.	dose unique
Amputation de membre	augmentin	2 g préop	1 g/6 h pdt 48 h
	allergie: clindamycine+	600 mg	600 mg/6 h pdt 48 h
	gentamicine	5 mg /kg en 30 mn	5 mg/kg à h24
Chirurgie carotidienne	pas d'ABP		
Chirurgie veineuse	pas d'ABP		
Drainage péricardique	pas d'ABP		

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE THORACIQUE

La chirurgie thoracique non cardiaque peut être une chirurgie propre (chirurgie médiastinale) ou propre contaminée en cas d'ouverture des bronches ou de la trachée.

Acte	Produit	Posologie` ,	Réinjection et Durée
Exérèse pulmonaire Chirurgie du médiastin Chirurgie du pneumothorax Décortication (patient non infecté) Résection pariétale isolée	céfazoline	2 g préop.	Dose unique (si durée >4h : réinjecter 1g)
	allergie: clindamycine + gentamicine	600 mg 5 mg/kg en 30 mn	600 mg si durée > 4 h Dose unique
	allergie: vancomycine	15 mg/kg en 60 mn.	dose unique
Médiastinoscopie	pas d'ABP		
Drainage thoracique	pas d'ABP		

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE ORL, STOMATOLOGIE ET CERVICOFACIALE

Dans la chirurgie cervicofaciale avec ouverture bucco-pharyngée (essentiellement la chirurgie néoplasique), le risque infectieux est élevé (30 % minimum).

Acte	Produit	Posologie	Réinjection et Durée
Chirurgie rhinologique avec mise en place d'un greffon ou reprise chirurgicale	céfazoline	2 g préop.	dose unique
Chirurgie cervicofaciale avec ouverture bucco-pharyngée	augmentin	2 g préop.	réinjection de 1 g/ 2 h en période peropératoire puis 1 g / 6 h pendant 24 h
Chirurgie nasosinusienne avec méchage	allergie: clindamycine + gentamicine	600 mg. 5 mg/kg en 30 mn	réinjection de 600 mg si durée > 4 h puis 600 mg /6 h/24h dose unique
Chirurgie de l'étrier de l'oreille moyenne	pas d'ABP		
Chirurgie alvéolaire	prévention de l'endocardite		
Chirurgie des glandes salivaires	pas d'ABP		
Cervicotomie	pas d'ABP		
Curage ganglionnaire	pas d'ABP		
Chirurgie vélopalatine	pas d'ABP		
Arnygdalectomie	pas d'ABP		
Chirurgie plastique et reconstructive:classe I d'Altemeier	céfazoline	2 g préop.	dose unique (réinjection de 1 g si durée > 4 h)
	allergie clindamycine	600 mg	dose unique (réinjection de 600 mg si durée > 4 h)
Chirurgie plastique et reconstructive classe 2 d'Altermeier	augmentin	2 g préop.	dose unique (réinjection de 1 g si durée > 2 h)
	allergie: clindamycine	600 mg	dose unique (réinjection de 600 mg si durée > 4 h)

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE DIGESTIVE

Chirurgie propre en l'absence d'ouverture du tube digestif, ou chirurgie propre-contaminée de classe 2 lorsque le tube digestif est ouvert.

Il est préconisé dans la majorité des cas une antibioprophylaxie limitée à une injection préopératoire éventuellement renouvelée pendant l'intervention en fonction de la pharmacocinétique de la molécule et de la durée de l'intervention.

La coeliochirurgie obéit aux mêmes principes que la chirurgie traditionnelle car l'intervention sur le site est identique.

Acte	Produit	posologie	Réinjection et Durée
Chirurgie gastroduodénale	céfazoline	2 g préop.	dose unique (réinjection de 1 g si durée>4h)
Chirurgie œsophagienne (sans plastie colique)			
Chirurgie biliaire			
Chirurgie pancréatique			
Chirurgie hépatique			
Cure d'événtration	allergie: clindamycine + gentamicine	600 mg 5 mg/kg en 30mn	dose unique (réinjection de 600 mg si durée > 4 h pour la clindamycine)
Chirurgie vésiculaire par voie laparoscopique sans facteurs de risque	pas d'ABP		
Chirurgie colorectale, appendiculaire** et de l'intestin grêle (y compris anastomose biliodigestive et plastie colique)	céfoxitine	2 g préop.	dose unique (réinjection de 1 g si durée > 2 h)
Plaies de l'abdomen			
Prolapsus	allergie: flagyl + gentamicine	1 g préop - 5 mg/kg en 30 mn	dose unique
Chirurgie proctologique	flagyl	0,5 g préop.	dose unique
Hernie	pas d'ABP		

* La prophylaxie des infections tardives post splénectomie n'entre pas dans le cadre de ces recommandations.

** Appendice normal ou inflammatoire et absence d'abcès, de perforation, de gangrène.

ANTIBIOPROPHYLAXIE POUR LES ACTES ENDOSCOPIQUES ET LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Actes **NECESSITANT** une antibioprofylaxie pour la prévention d'une infection du site d'intervention.

Acte	Produit	Posologie	Réinjection et Durée
Gastrostomie endoscopique scléroses de varices oesophagiennes	Augmentin	2 g préop.	dose unique
	allergie: clindamycine + gentamicine	600 mg préop 5 mg/kg en 30mn	dose unique
Endoprothèse, stent (sauf intra-coronaire)	céfazoline	2 g préop.	Dose unique (si durée >4h : réinjecter 1g)
	allergie: vancomycine	15 mg/kg en 60 mn	Dose unique

Actes **NE NECESSITANT PAS** une antibioprofylaxie pour la prévention d'une infection du site d'intervention.

- Embolisation de fibrome utérin
- Shunt porto-systémique intrahépatique trans-jugulaire
- Néphrostomie simple
- Ponction sous écho-endoscopie (sauf ponction trans-colorectale)
- Dilatation endoscopique, prothèse digestive, Laser, coagulation au plasma argon
- Chimio-embolisation
- Radio fréquence
- Cathéter et chambre implantable
- Angiographie, angioplastie

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE UROLOGIQUE (URINES STÉRILES)

Acte	Produit	Posologie	Réinjection et Durée
Résection endoscopique de la prostate et des tumeurs endovésicales Traitement endoscopique des lithiases rénales et urétérales Résection trans-urétrale de la vessie Uréthroplastie, uréthrotomie	céfazoline	2 g préop.	dose unique (si durée > 4 h réinjecter 1 g)
	allergie: gentamicine pas d'ABP	5 mg/kg en 30mn.	dose unique
Pprostatectomie totale Néphrectomie et autre chirurgie du haut appareil Lithotripsie extra-corporelle Chirurgie scrotale Explorations diagnostiques, fibroscopie vésicale, bilan urodynamique, urétéroscopie diagnostique.			
Biopsie de la prostate	Ofloxacin po 400 mg Allergie : ceftriaxone 1g		dose unique (1 h avant la biopsie)
Cystectomie (Bricker, remplacement vésical)	céfoxitine allergie: gentamicine	2 g préop. 5 mg/kg en 30mn.	dose unique (si durée > 2 h réinjecter 1 g) dose unique
Prothèse pénienne	céfazoline allergie: vancomycine	2 g préop. 15 mg/kg en 60 mn	dose unique (si durée > 2 h réinjecter 1 g) Dose unique
Sphincter artificiel Soutènement urétral (TOT, TVT)	céfoxitine	2 g préop.	dose unique
	allergie: flagyl + gentamicine	1 g préop - 5 mg/kg en 30 mn	dose unique

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE ET EN OBSTÉTRIQUE

<i>Acte</i>	<i>Produit</i>	<i>Posologie</i>	<i>Réinjection et Durée</i>
Hystérectomie Coeliochirurgie	céfazoline	2 g préop.	dose unique (réinjection de 1 g si durée > 4 h)
	allergie: clindamycine + gentamicine	600 mg 5 mg/kg en 30 mn	dose unique
Césariennes	céfazoline	2 g après clampage du cordon ombilical	dose unique
	allergie: clindamycine	600 mg après clampage du cordon ombilical	dose unique
Mastectomie Reconstruction et/ou plastie mammaire	céfazoline	2 g préop.	dose unique (réinjection de 1 g si durée > 4 h)
	allergie: clindamycine+ gentamicine	600 mg 5 mg/kg en 30 mn	dose unique (réinjection de 600 mg pour la clindamycine) à la 4e heure
Coelioscopie diagnostique ou exploratrice sans incision vaginale ou digestive Hystéroscopie Hystérosalpingographie Biopsie endométriale FIV IVG Dispositif intra utérin Tumorectomie mammaire simple	pas d'ABP		

ANTIBIOPROPHYLAXIE POUR LA CHIRURGIE BARIATRIQUE (IMC > 35KG/M2)

L'obésité morbide représente un facteur de risque d'infection du site opératoire. Une antibioprophylaxie apparaît justifiée qu'il y ait ou non ouverture du tube digestif et quelque soit la voie d'abord. Il en est de même en ce qui concerne les chirurgies de réduction du tablier abdominal. Il apparaît logique et justifié de pratiquer une posologie renforcée.

Bactéries cibles : Staphylocoques, streptocoques, bactéries à Gram négatif aérobies et anaérobies.

Acte chirurgical	Produit	Dose initiale	Ré-injection et durée
Mise en place d'un anneau gastrique	Céfazoline	4g (perfusion 30 min).	Dose unique (si durée > à 4h, réinjecter 2 g)
	Allergie : vancomycine*	15 mg/kg en 60 mn	Dose unique
Réalisation d'un court circuit gastrique ou d'une « sleeve » gastrectomie	Céfoxitine	4 g (perfusion 30 min)	Dose unique (si durée > à 2h, réinjecter 2g)
	Allergie : Clindamycine + gentamicine	900 mg 5 mg/kg en 30 mn **	Dose unique Dose unique
Chirurgie de réduction du tablier abdominal	Céfazoline	4 g (perfusion 30 min)***	Dose unique (si durée > 4h, réinjecter 2g)
	Allergie : Clindamycine + gentamicine	900 mg 5 mg/kg en 30 mn **	Dose unique Dose unique

* Indications de la vancomycine :

- allergie aux bêta-lactamines,
- colonisation suspectée ou prouvée par du staphylocoque méticilline-résistant, ré-intervention chez un malade hospitalisé dans une unité avec une écologie à staphylocoque méticilline-résistant, antibiothérapie antérieure...

L'injection dure 60 minutes et doit se terminer au plus tard lors du début de l'intervention

Dose maximum 2 g

** Dose maximum 500mg

*** Dose réduite de moitié si l'IMC est devenue < 35kg/m².

Antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse

Diminution des indications (consensus européen 2009) :
Uniquement pour cardiopathies à haut risque ET certaines chir dentaires

Cardiopathies à risque

- Valve prothétique ou matériel prothétique utilisé pour une réparation valvulaire
- Antécédent d'endocardite infectieuse
- Cardiopathie congénitale :
 - cyanogène non opérée, ou avec une fuite résiduelle, ou mise en place d'une dérivation chirurgicale.
 - cardiopathie congénitale avec réparation prothétique placée < 6 mois
 - avec une fuite résiduelle au site d'implantation d'un matériel prothétique, mise en place chirurgicalement ou par voie percutanée.

Procédures à risque

Chirurgie dentaire : uniquement si intervention gingivale ou de la région péri-apicale de la dent, ou perforation de la muqueuse orale.

Pas de prophylaxie pour : Bronchoscopie, laryngoscopie, intubation nasale ou trachéale, gastroscopie, coloscopie, cystoscopie, échographie transoesophagienne, procédure peau et tissus mous :

Antibiotiques (30 – 60 min avant la procédure)

Situation	ATB	Adultes	Enfants
Pas d'allergie bêtalactamines	Amoxicilline	2g PO ou IV	50 mg/kg PO ou IV
Allergie bêtalactamines	Clindamycine	600mg PO ou IV	20 mg/kg PO ou IV

Annexe 2 : Classe de contamination (classification de Altemeier).

1 - Chirurgie propre

- * sans ouverture de viscères creux
- * pas de notion de traumatisme ou d'inflammation probable

2 - Chirurgie propre contaminée

- * ouverture d'un viscère creux avec contamination minimale
- * rupture d'asepsie minimale

3 - Chirurgie contaminée

- * contamination importante par le contenu intestinal
- * rupture d'asepsie franche
- * plaie traumatique récente datant de moins de 4 heures
- * appareil génito-urinaire ou biliaire ouvert avec bile ou urine infectée

4 - Chirurgie sale

- * plaie traumatique datant de plus de 4 heures et/ou tissus dévitalisés
- * corps étranger
- * contamination fécale
- * viscère perforé
- * inflammation aiguë bactérienne sans pus
- * présence de pus