ANTIBIOTHÉRAPIE

Bon usage des antibiotiques

Étape 1 · Évaluation de la pertinence de prescrire une antibiothérapie

- En fonction des signes cliniques que présente le patient et donc du type d'infection suspecté (bactériémie, pneumopathie…)
- En réalisant des prélèvements bactériologiques (ECBU, hémocultures…) avant l'administration des antibiotiques.
- Dans certains cas : l'antibiothérapie est une véritable urgence et doit être débutée sans délai : état de choc, présence d'un purpura…

Étape 2 · Choix de la / des molécule·s

- Il dépend du siège de l'infection, et des antécédents du patient (allergie, dysfonction d'organe…).
- **Un guide des antibiotiques et des antifongiques est disponible sur l'intranet du CHU** (voir lien en pied de fiche)**. Il constitue une aide précieuse pour le clinicien.**
- En cas d'urgence un avis spécialisé auprès d'un infectiologue (CISAI) est possible (appel urgent au 19 090).

Étape 3 · Réévaluation et traçabilité

- À J+3, la prescription est réévaluée en fonction de l'état clinique du patient et du résultat des prélèvements bactériologiques.
- Une trace de cette réévaluation doit être présente dans le dossier du patient.

ANTIBIOPROPHYLAXIE

L'antibioprophylaxie consiste en l'administration d'un antibiotique afin d'empêcher le développement d'une infection précise dans des actes médicaux à haut risque de contamination bactérienne. Au bloc opératoire et dans des actes chirurgicaux déterminés (chirurgie propre, chirurgie propre /contaminée), elle réduit de 50 % l'infection du site opératoire.

Les règles de l'antibioprophylaxie

- Le choix de l'antibiotique est basé sur des recommandations d'expert nationaux (infectiologues, anesthésistes, chirurgiens) qui sont réunis sous l'égide de la société française d'anesthésie-réanimation (SFAR).
- Ces recommandations sont publiées sous forme de protocole (choix de l'antibiotique, posologie, type d'acte chirurgical).
- Les protocoles sont régulièrement réactualisés en fonction des données de la littérature scientifique (évolution de la résistance bactérienne, modification des techniques chirurgicales).

Les principes de l'antibioprophylaxie

- L'antibiotique choisi doit être adapté à la cible bactériologique et à l'intervention concernée afin d'avoir des concentrations tissulaires efficaces sur le site chirurgical.
- L'antibioprophylaxie doit être débutée avant l'intervention (30 à 60 minutes avant l'incision).
- La durée de prescription doit être brève : le plus souvent 1 injection *per* opératoire et ne jamais dépasser 48h.

Les étapes de l'antibioprophylaxie

1. **Prescription :** elle est réalisée lors de la consultation préopératoire et dépend du type d'acte, des facteurs de risque du patient et de l'écologie bactérienne du service. Ce choix est guidé par les recommandations de la SFAR (ci-contre).
2. **Administration :** elle est réalisée au bloc opératoire et doit précéder l'intervention d'environ 30 minutes. La dose initiale est souvent le double de la posologie usuelle. Elle est également adaptée chez le patient obèse ou insuffisant rénal.
3. **Traçabilité :** l'administration de l'antibioprophylaxie doit être vérifiée lors de la réalisation de la check-list de bloc. Chaque étape doit être tracée dans le dossier anesthésique du patient.

Pour aller plus loin

- Intranet > Classeurs virtuels > Documents institutionnels > **Guide des anti-infectieux (antibiotiques / antifongiques)**