

Le présent guide d'usage optimal s'adresse aux professionnels de la santé. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations de ce guide ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consulter inesss.qc.ca.

GÉNÉRALITÉS

- ▶ L'antibioprophylaxie prescrite et administrée de façon adéquate quant à l'indication, au choix de l'antibiotique, à la dose, au moment d'administration et à la durée, est une des mesures les plus efficaces pour prévenir les infections du site opératoire.
- ▶ Les recommandations cliniques de ce guide s'appliquent aux chirurgies orthopédiques propres chez l'enfant et l'adulte.

INDICATIONS DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE

TYPES DE CHIRURGIE	ANTIBIOPROPHYLAXIE
<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie orthopédique impliquant l'implantation d'une prothèse articulaire ou d'une fixation interne (ex. : clou, plaque, vis) • Chirurgie du rachis, avec ou sans instrumentation 	Recommandée
<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie orthopédique sans implantation de prothèse articulaire ou de fixation interne (ex. : chirurgie osseuse sans implant (sauf chirurgie du rachis), chirurgies des tissus mous utilisant des sutures résorbables) • Chirurgie orthopédique avec implants temporaires tels que les broches 	Non recommandée

CHOIX DE L'ANTIBIOTIQUE

CAS GÉNÉRAL	CAS PARTICULIERS		
	Porteurs de SARM	Allergie à un antibiotique de la classe des pénicillines ²	
		Antécédent de réaction non sévère ou sévère	Antécédent de réaction très sévère
Céfazoline	Vancomycine + céfazoline ¹	Céfazoline ³	Vancomycine

1. La vancomycine vise à prévenir les infections du site opératoire liées à SARM chez les patients porteurs. L'ajout de la céfazoline permettrait d'offrir une meilleure protection vis-à-vis du SARM par rapport à la vancomycine utilisée seule (données de faible niveau de preuve).

2. Voir les informations complémentaires et l'algorithme décisionnel disponibles dans les pages suivantes.

3. Administration sécuritaire ou avec prudence de la céfazoline, selon les conditions décrites dans l'algorithme.

SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline;

SASM : *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline.

POSOLOGIE ET MODALITÉS D'ADMINISTRATION

ANTIBIOPHYLAXIE LORS DES
CHIRURGIES ORTHOPÉDIQUES PROPRES
CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

		CÉFAZOLINE	VANCOMYCINE	
POSOLOGIE	Adulte	1 dose préopératoire :		
		2 g si poids < 120 kg 3 g si poids ≥ 120 kg	15 mg / kg (maximum 2 g)	
POSOLOGIE	Enfant	1 dose préopératoire :		
		50 mg / kg (maximum 2 g)	15 mg / kg (maximum 1,5 g)	
ADMINISTRATION	Mode	Bolus IV en 3 à 5 minutes ou perfusion IV en 15 à 30 minutes	Perfusion IV	
			Dose	Durée perfusion
			≤ 1 g	60 minutes ou +
			> 1 g et ≤ 1,5 g	90 minutes ou +
ADMINISTRATION	Moment opportun ¹	Commencer et terminer l'administration au cours des 60 minutes qui précèdent l'incision chirurgicale	Commencer et terminer l'administration au cours des 120 minutes qui précèdent l'incision chirurgicale	
		<i>Documenter le moment du début de l'administration de la dose préopératoire</i>		
RÉPÉTITION DE DOSE	Pendant l'opération	1 dose additionnelle dans les cas suivants :		
		pertes sanguines importantes pendant l'opération (> 1,5 litre chez l'adulte ou >25 ml/kg chez l'enfant) ou durée de l'opération > intervalle indiqué ci-dessous (par rapport au début de l'administration de la dose préopératoire)		
		3 - 4 heures si ClCr > 50 ml/min 8 heures si ClCr 20 à 50 ml/min Sans objet si ClCr < 20 ml/min	Sans objet	
RÉPÉTITION DE DOSE	Après l'opération	Aucune dose additionnelle n'est recommandée après la fermeture de l'incision, quel que soit le type de chirurgie (même en présence d'un drain)		

1. Aucune recommandation n'a pu être formulée concernant le moment opportun d'administration de l'antibioprophylaxie par rapport au moment de pose du garrot, faute de preuves scientifiques suffisantes.


ClCr : clairance de la créatinine.

DÉCOLONISATION NASALE DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

	MUIPIROCINE
POPULATION	La décolonisation du portage nasal de <i>S. aureus</i> par un onguent de mupirocine 2 % peut être envisagée chez les adultes porteurs confirmés, comme mesure additionnelle visant à réduire les taux d'infections du site opératoire liées à <i>S. aureus</i>
SCHÉMA D'ADMINISTRATION	Application nasale BID pendant 5 jours incluant au moins 1 application préopératoire ¹

1. Schéma le plus fréquemment étudié. Toutefois, les données scientifiques disponibles ne permettent pas de préciser la fréquence et la durée les plus appropriées, ni le moment propice pour commencer l'administration par rapport à la date de l'intervention.

ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE AUX PÉNICILLINES

ALLERGIES CONFIRMÉES AUX PÉNICILLINES		ALLERGIES CROISÉES AVEC LA CÉFAZOLINE
Sur 100 personnes rapportant un antécédent d'allergie à une pénicilline, un diagnostic d'allergie sera confirmé chez :		Sur 100 personnes ayant une allergie confirmée aux pénicillines, une réaction croisée avec la céfazoline pourrait être observée chez :
ADULTE	ENFANT	
moins de 10 personnes	moins de 6 personnes Réactions majoritairement observées chez l'enfant : éruptions cutanées retardées non-sévères	1 à 2 personnes Risque absolu = 1,49 % [IC à 95 % : 0,21 à 9,84 %]
Bien évaluer le statut allergique de la personne lors de la consultation préopératoire avant de considérer un autre antibiotique que la céfazoline		
Cliquez ici  pour consulter l'algorithme et vous aider dans le choix de l'antibioprophylaxie.		

IC : intervalle de confiance

RÉFÉRENCES

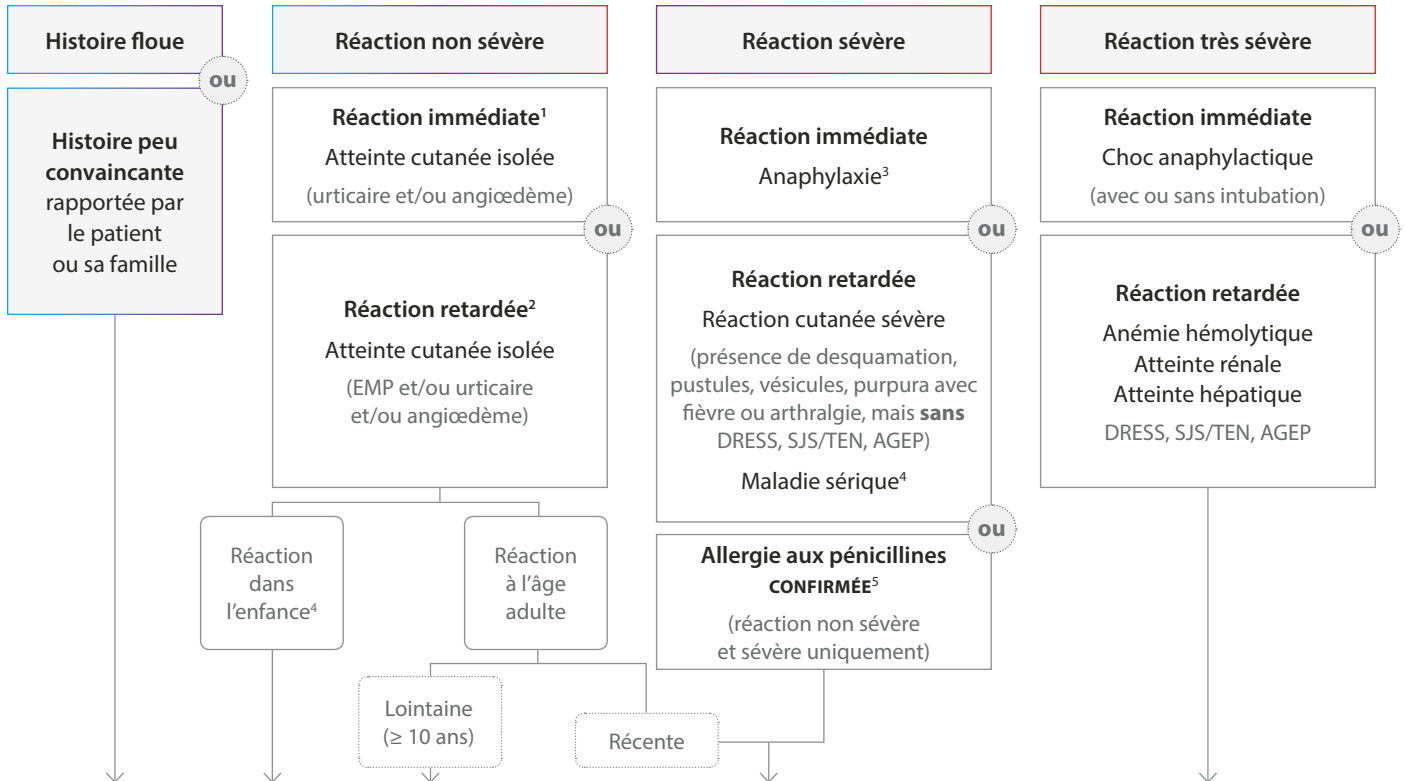
Pour consulter les références, voir le rapport :

[Antibioprophylaxie lors des chirurgies orthopédiques propres chez l'enfant et l'adulte](#)

ANTIBIOPROPHYLAXIE LORS DES CHIRURGIES ORTHOPÉDIQUES PROPRES CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE



JE PRESCRIS DE FAÇON SÉCURITAIRE

Céfazoline

1. Réaction immédiate (de type I ou IgE médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de **la première dose** d'un antibiotique.
2. Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
3. Anaphylaxie sans choc ou intubation: nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
4. La maladie sérique et les réactions cutanées qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
5. Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines.
6. Toutes bêta-lactamines: pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.

Pour plus d'informations, consultez [l'outil interactif](#) et [l'outil d'aide à la décision](#).

AGEP : acute generalized exanthematous pustulosis;
DRESS : drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;
EMP : éruption maculo-papuleuse;
SJS : Stevens-Johnson syndrome;
TEN : toxic epidermal necrolysis.

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

Céfazoline

La 1^{re} dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates**, un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées**, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

Bêta-lactamine⁶

Privilégier une autre classe d'antibiotique.
 Si forte indication d'une bêta-lactamine, obtenir une consultation auprès des services spécialisés.

et

JE PRESCRIS

Vancomycine

PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE L'ANTIBIOTIQUE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION