

PROTOCOL DE ANTIBIOTICOPROFILAXIE

Principii:

1. se administrează doza standard terapeutică;
2. doza antibiotic se crește în raport cu masa corporală (dacă pacientul are mai mult de 100 de Kg sau dacă indicele sau de masă corporală depășește 35 Kg/m²;
3. doza de antibiotic nu se modifică la pacientul cu insuficiență renală dacă antibioticul se administrează o singură dată; dacă este necesară o a doua doză de antibiotic (vezi mai jos) aceasta se va administra la un interval mai mare de cel stabilit pentru pacientul cu funcție renală normală;

NOTA: Reducerea dozei de antibiotic administrate nu este indicată!

Durata profilaxiei

- Regulă: se administrează o singură doză de antibiotic (vezi tabelul anexat).
- Excepție: se administrează doza de antibiotic la ritmul utilizat și în terapie pentru un interval de 24 de ore doar în cazul protezării articulare.

NOTE:

1. Durata mai mare a profilaxiei este mai frecventă în sistemul medical românesc (în majoritatea cazurilor este de minimum 72 de ore) și reprezintă una dintre modalitățile de creștere complet nejustificată a consumului de antibiotice.
2. Menținerea de tuburi de dren sau a unui cateter venos central nu reprezintă indicații de continuare a administrării profilactice de antibiotice!

Repetarea dozei

1. Principiu: dacă în timpul intervenției concentrația serică și cea tisulară de antibiotic scad sub nivelul eficient, atunci se administrează o nouă doză de antibiotic (indicată cu cea inițială).
2. Indicații:
 - prelungirea intervenției mai mult de 2x T_{1/2} a antibioticului;
 - hemoragie masivă cu administrarea de substituenți (eliminare mai rapidă a antibioticului din circulația sangvină): mai mult de 1.500 ml la adult, peste 25 ml/kgc la copil;
 - arsuri extinse cu exsudare importantă;

NOTA:

O nouă doză de antibiotic în scop profilactic după sutura plăgii operatorii este inutilă și poate fi chiar nocivă (crește riscul de selectare la antibioticele în flora endogenă, crește riscul de apariție a infecției determinate de Clostridium Difficile)!

INTERVENȚII UROLOGICE

Indicații și soluții

- a) instrumentarea tractului urinar inferior cu risc de infecții (biopsia transrectala de prostată):
- ceftriaxonă;
 - levofloxacină;
 - gentamicina sau fosfomicină-trometamol oral in caz de alergie la betalactamine;
- b) intervenții “curate” cu/fără deschiderea tractului urinar, inclusiv litotriția externă:
- cefazolină + aminoglocozid;
 - gentamicină sau cipro/levofloxacină + clindamicină pentru alergici la betalactamine;
- c) intervenții pe corp străin deja implantat:
- ampicilină-sulbactam, ceftriaxonă + gentamicină;
 - vacomicină + gentamicină;

NOTE:

1. Montarea perioperatorie a unei sonde urinare nu necesita profilaxie antibiotică!
2. Daca pacientul are risc de a fi colonizat cu germeni cu rezistenta sporită (spitalizare recenta sau tratament antibiotic recent) se recomandă testarea rezistenței la antibiotic a gemenilor enterali inaintea biopsiei transrectale de prostată si alegerea schemei de profilaxie in raport cu rezultatele testelor.

Observație: Pacienții cu bacteriurie preoperatorie ar trebui tratați înainte de intervenție, corespunzător situației clinice (infecție urinară înaltă, joasă sau bacteriurie asimptomatică).

- d) transplant de pancreas, de rinichi sau ambele:

- cefazolin + gentamicină;
- clindamicină/vancomicină + gentamicină in caz de alergie la betalactamine.

In plus, indiferent de tipul de transplant, se administrează fluconazol la pacienții cu risc mare de infecție fungică invazivă (fibroză chistică sau colonizare fungică demonstrată preoperator).

Chiurgia abdominala:

Chirurgie intestin subțire

Indicații si soluții:

- în absența ocluziei intestinale: cefazolin sau cefuroxim;
- în prezenta ocluziei intestinale: cefazolin + metronidazol;
- alergie la betalactamine: clindamicină/metronidazol + gentamicină.

Chirurgia colonului

Indicații: orice intervenție care nu impune terapie antibiotică.

Soluții:

- ceftriaxonă + metronidazol, ampicilină-sulbactam, piperacilină-tazobactam, ertapenem
- alergie la betalactamine: clindamicină sau metronidazol + gentamicină.

În plus față de profilaxia antibiotică parenterală, se decontaminează tubul digestiv cu antibiotice administrate oral, după evacuarea sa mecanică; soluții: neomicină/rifamicină + metronidazol administrate în 3 prize în cele 18 ore care precedă intervenția chirurgicală.

Dozele de antibiotic utilizate și momentul reluării lor

Antibioticul	Doze utilizate		Interval de reperare a dozei inițiale
	Adult	Copil	
Ampicilină	2 g	50 mg/kgc	2-3 ore
Ampicilină + Sulbactam	3 g	50 + 25 mg/kgc	2 ore
Cefazolin	2 g (3 g pentru Gc \geq 120 kg	30 mg/kgc	4 ore
Cefuroxim	1,5g	50 mg/kgc	4 ore
Ceftriaxonă	2 g	50-75 mg/kgc	Nu este necesar
Cefotaximă	1 g (2g la obez)	50mg/kgc	3 ore
Ciprofloxacina	400 mg	10 mh/kgc	Nu este necesar
Clindamicină	900 mg	10 mg/kgc	6 ore
Ertapenem	1 g	15 mg/kgc	Nu este necesar
Fluconazol	400 mg	6 mg/kgc	Nu este necesar
Gentamicină	5mg/kgc	2,5 mg/kgc	Nu este necesar
Levofloxacină	500 mg	10 mg/kgc	Nu este necesar
Metronidazol	500 mg	15 mg/kgc	Nu este necesar
Moxifloxacină	400 mg	10 mg/kgc	Nu este necesar
Piperacilin-tazobactam	3,375 g	112,5 mg/kgc	2 ore
Vancomicină	15 mg/kgc	15mg/kgc	Nu este necesar

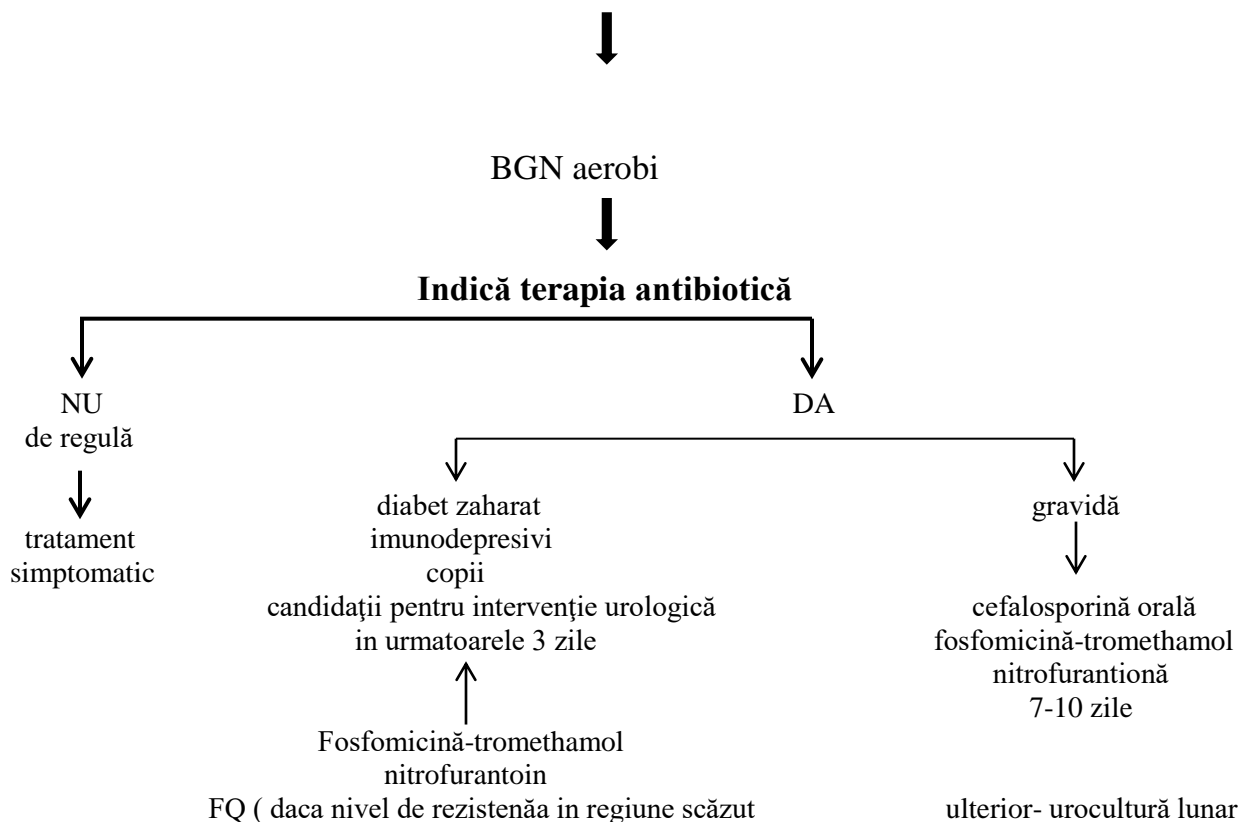
PROTOCOL DE ANTIBIOTICOTERAPIE

Infecții urinare și genitale

- I. Bacteriuria asimptomatică
- II. Infecții urinare la pacienți sedați
- III. Cistită acută
- IV. Pielonefrită acută
- V. a. Abscese intrarenale
- V. b. Abscese perinefritice
- VI. Boală inflamatorie pelvină
- VII. Infecții genitale
 - VII. a. Uretrită
 - VII. b. Vaginită
 - VII. c. Cervicită
 - VII. d. (Orhi)epididimită
 - VII. e. Prostatită

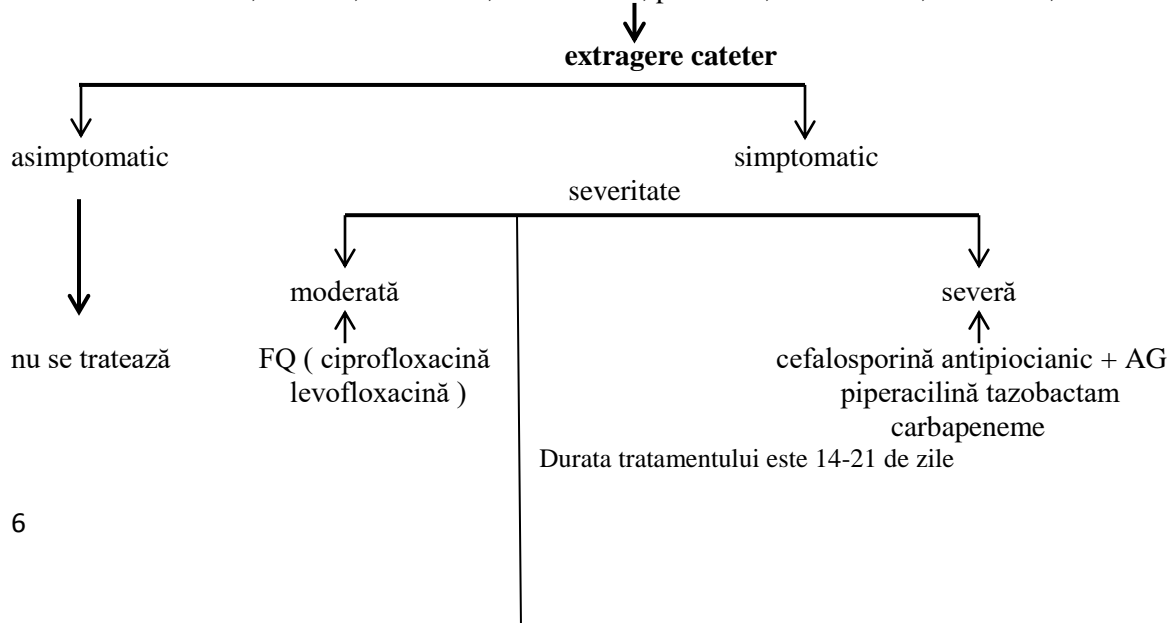
I. Bacteriuria asimptomatică

>10⁵ cfu/ml, în absența simptomatologiei de IU; la femeie sunt necesare 2 uroculturi pozitive recoltate în 3-7 zile interval, la barbat este suficientă o urocultură pozitivă



II. Infecții urinare la pacienții sondați

E.coli, Proteus, Klebsiella, Providencia, piocianic, Acinebacter, enterococ, Candida



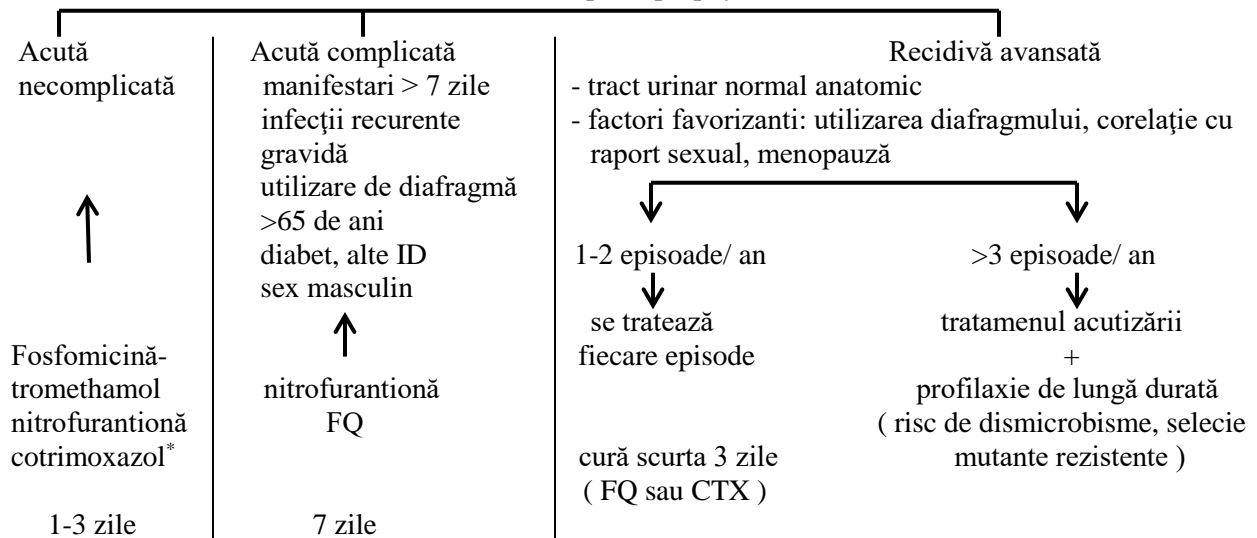
Prezența fungilor reprezintă de regulă colonizare și nu necesită tratament în absența leucocituriei și a izolării repetate
 Tramentul se va adapta în funcție de rezultatul antibiografei
 Infecția cu enterococ rezistent la ampicilină se poate trata cu vancomicină, nitrofurantionă

III. CISTITA ACUTĂ

BGN (E. coli, Proteus)

Enterococ

Staph. saprophyticus



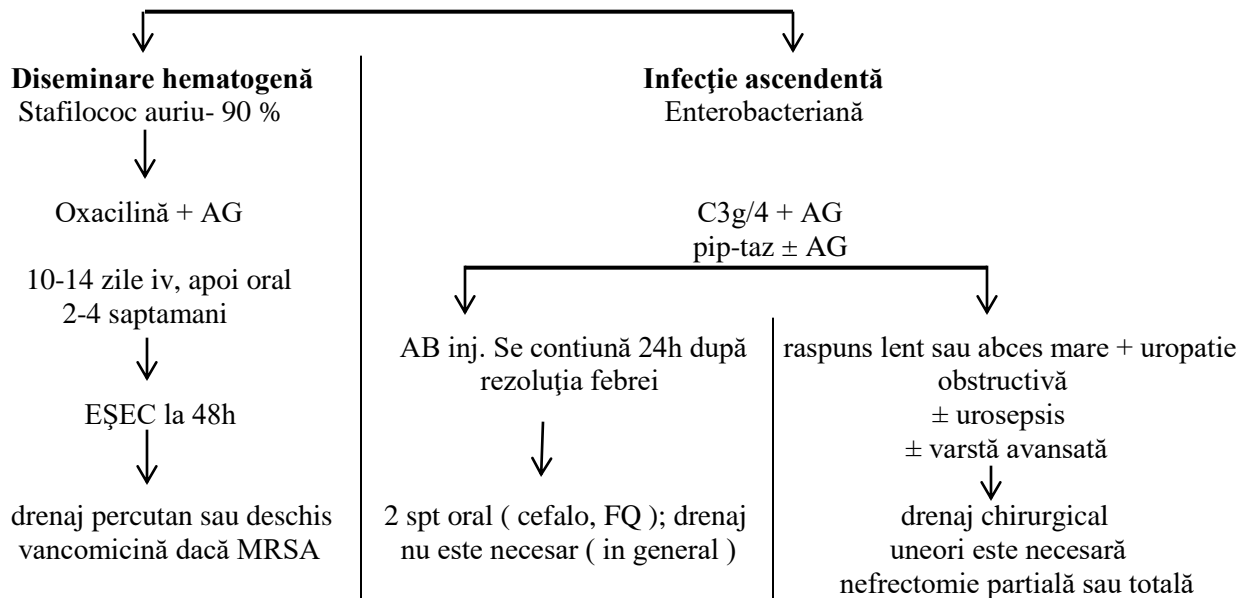
* nu în regiuni cu profil de rezistență al BGN similar celui din București
 Complicații: 1. vârsta > 65 de ani, diabet, ruptură de perineu, imunodepresii
 2. disfuncții de col vezical/ hipertrofia prostatei

IV. PIELONEFRITA ACUTĂ

Necomplicată	Complicată	La gravidă	Nosocomială
BGN (E.coli, Proteus Klebsiella) Stafilococ , enterococ	E. coli, Proteus, Klebsiella piocianic Stafilococi, Enterococi		GBN inclusiv piocianic Acinebacter
medie	medie	↓	fungi
severă	severă		↓
FQ BL-IBL	FQ po 14 zile	C3g/ amixi-IBL	cefalosporină ± AG sau pip-taz ciproflox. sau carbapenemă sau colistin
evaluare la 48-72h	evaluare la 48-72h		floconazol amfo. R
EȘEC	EȘEC		
Terapie ca in forma severă	terapie ca in forma severa	14 zile	14-21 de zile
7 zile	14 zile		

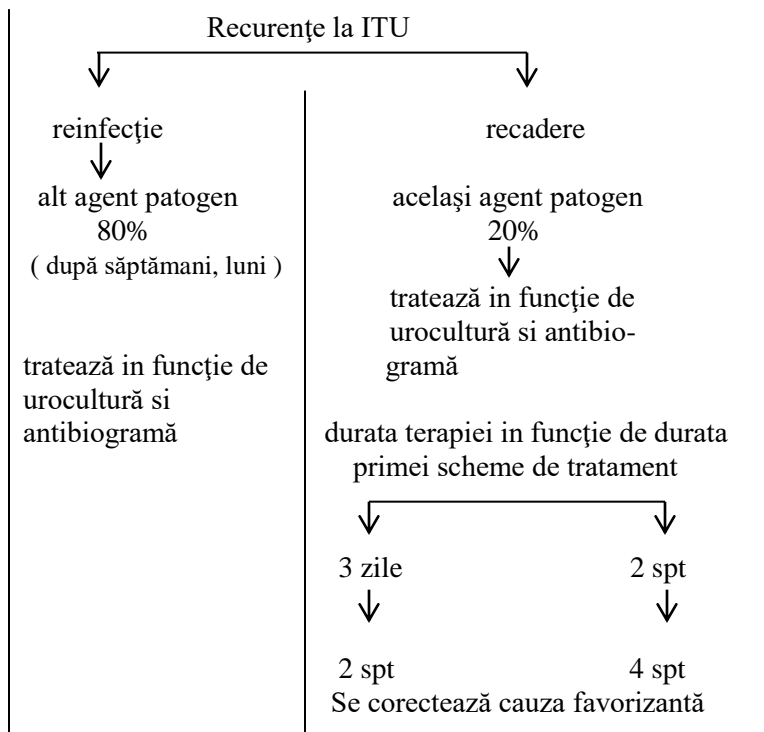
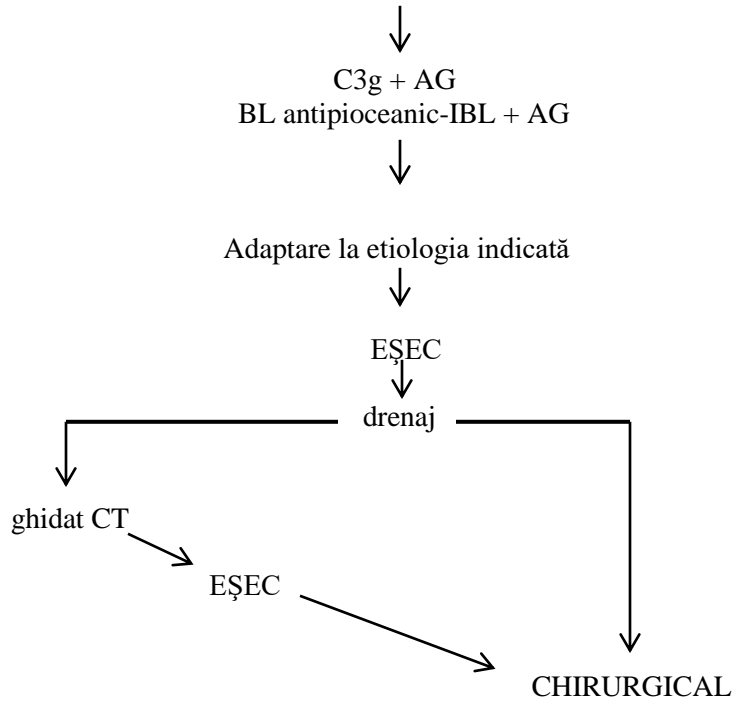
urocultură de control la 1-2 săptămâni după terminarea terapiei obligatoriu echografie abdominală pentru identificarea factorilor de risc; terapie inițiala pe criterii probabilistice, va fi modificată în funcție de rezultatul uroculturii

V.a. Abcese intrarenale

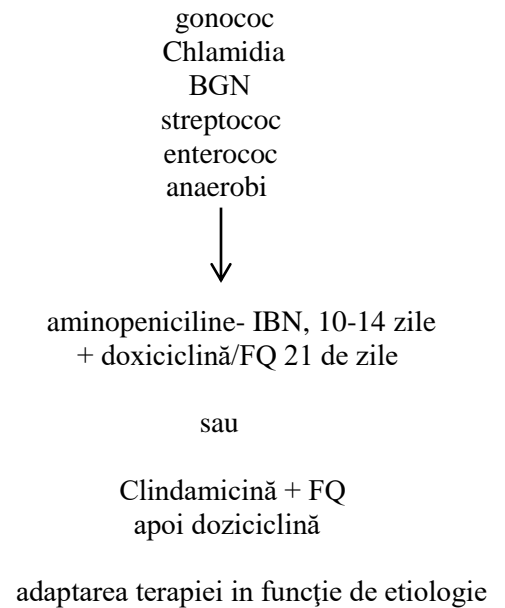


V.b. Abcesul perinefretic:

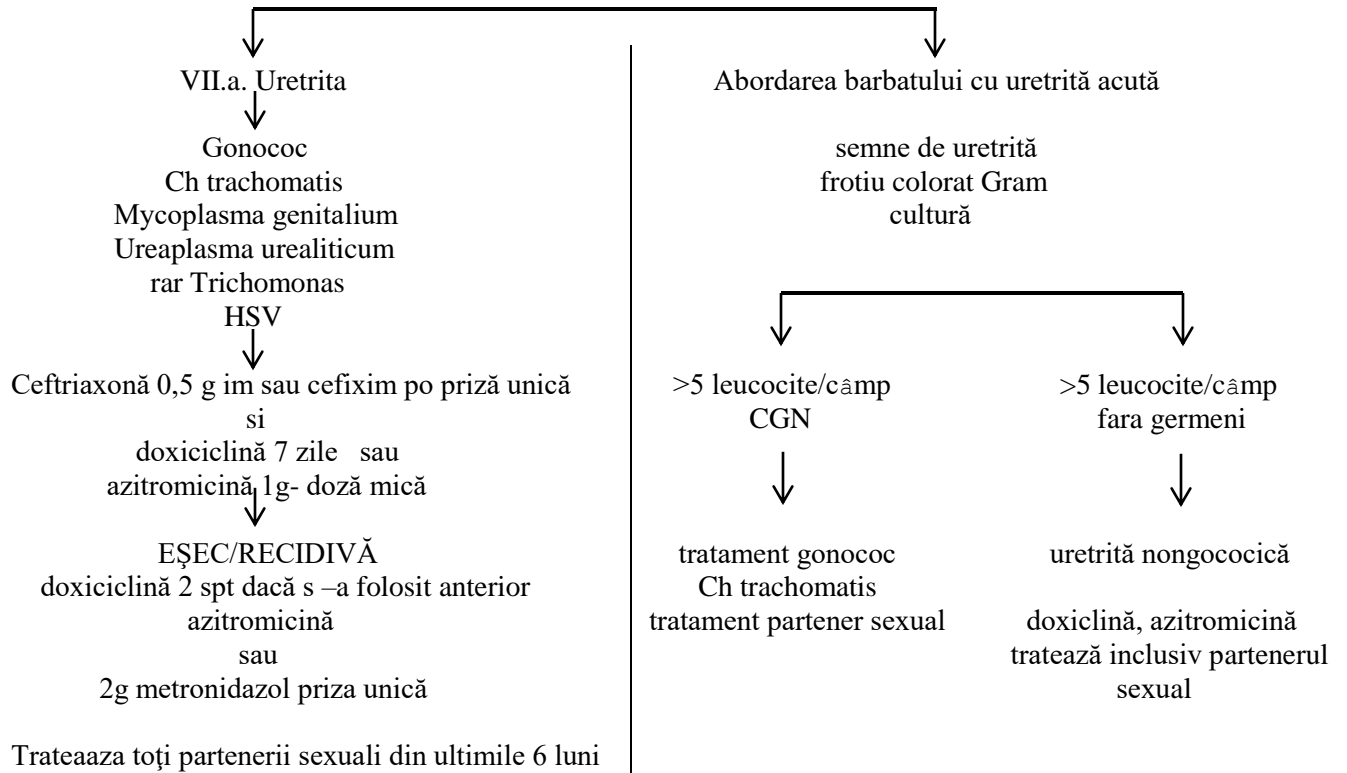
BGN (E.coli, Proteus, Klebsiella, Enterobacter, Serratia, pioceanic, Citrobacter), entrococ- mai ales dupa PN ascendenta
 Stafilococ- mai ales hematogen, poarta de intrare cutanata
 Anaerobi, fungi (ocazional)



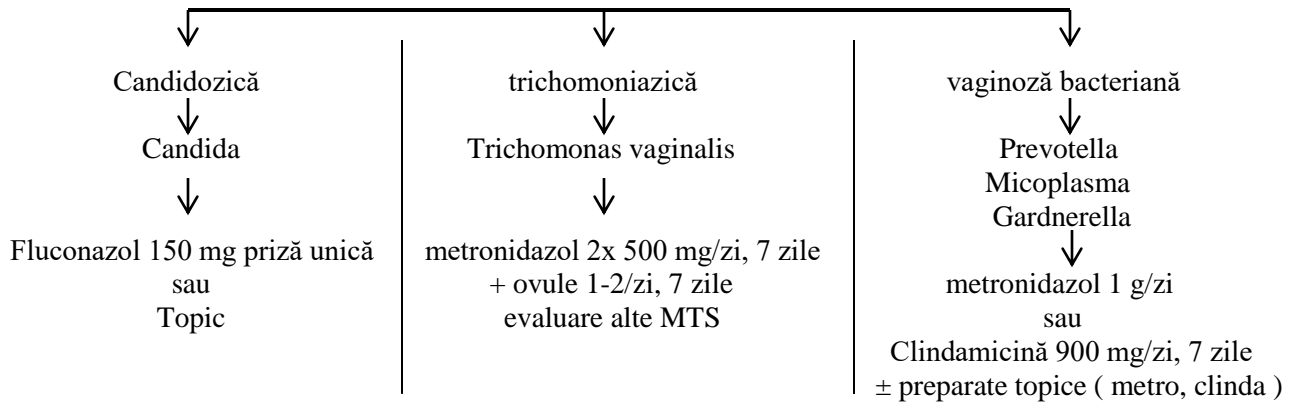
VI. Boală inflamatorie pelvina



VII. INFECȚII GENITALE

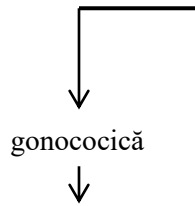


VII.b. Vaginită

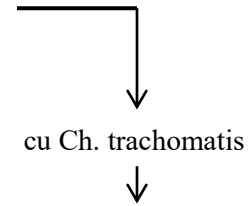


VII.c. Cervicită

de obicei este asimptomatică
gonococ , Ch trachomatis, T vaginalis
papilomavirusuri
Treponema, Candida, S. agalactiae



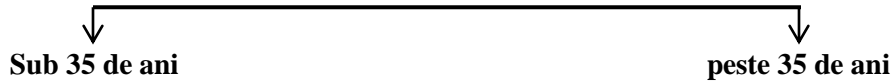
ceftriaxonă
cefixim
spectinomocină



azitromicină 1g- priza unică
doxiciclină 200 mg/zi- 7 zile
ofloxacină 600 mg/zi- 7 zile

terapie asociată dacă nu se cunoaște etiologia (Cefalosporină + macrolit/ciclină)

VII.d. (Orhi)epididmită



Sub 35 de ani

Chlamydia
Neisserii

BGN (la homosexuali)

ceftriaxonă la priza unică
apoi
doxiciclină 200 mg 10 zile
sau

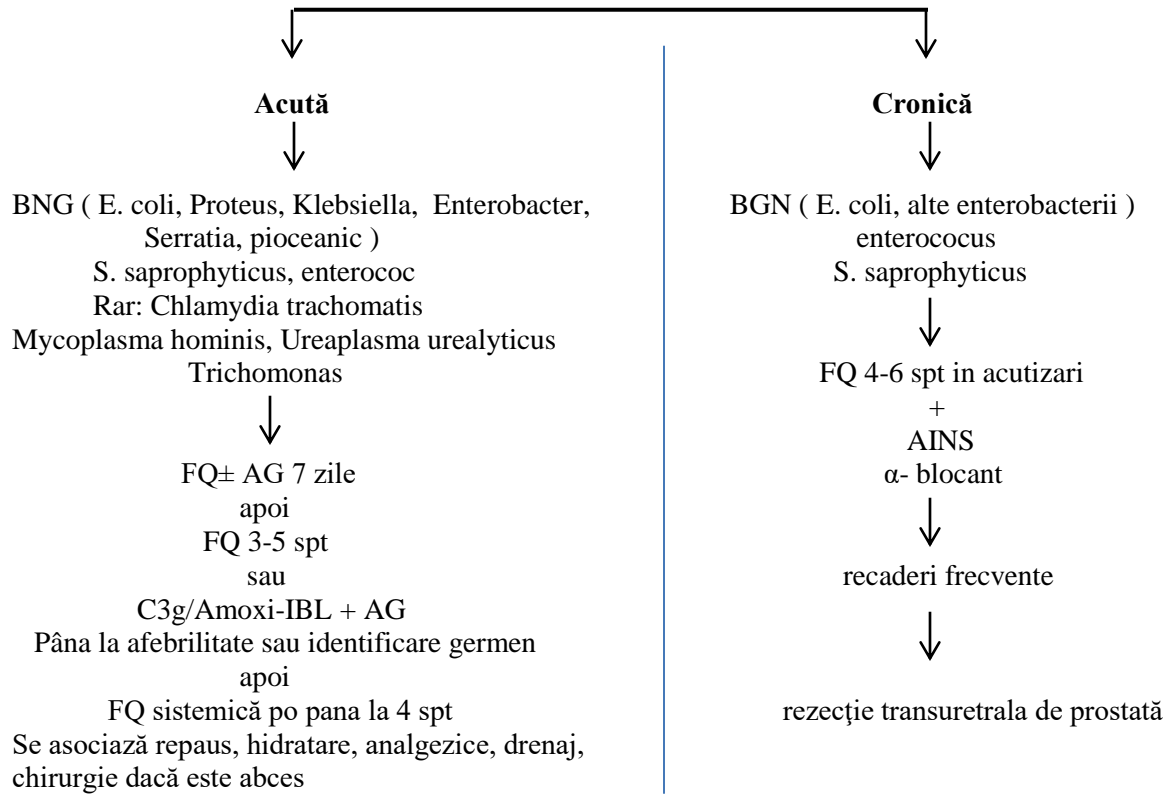
levo/ofloxacină la homosexuali 14 zile
epididimita temporizată asociază orhită

peste 35 de ani

BGN
enterococ

FQ (levo/ cipro)
14-28 zile
sau
ampi IBL
C3g

VII.c. Prostatita



masajul prostatic este contraindicat in protatită acută

