



# **GUIDE ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE**

## **RÉDIGÉ PAR :**

GILLIANE BEAUDET, PHARMACIENNE, KARINA GAUTHIER, PHARMACIENNE,  
DR NATALIE RIVEST, MICROBIOLOGISTE-INFECTIOLOGUE ET LYSANE SENÉCAL, PHARMACIENNE

## **EN COLLABORATION AVEC :**

DR GUY COUTURE, CHIRURGIEN VASCULAIRE, DR PATRICE LAMOUREUX, CHIRURGIEN,  
DR STEVEN LAPOINTE, UROLOGUE, DR KHALIL MASRI, ORTHOPÉDISTE  
DR DOMINIQUE TREMBLAY, GYNÉCO OBSTÉTRICIEN

APPROUVÉ : COMITÉ DE PHARMACOLOGIE (8 JUIN 2006) ET EXÉCUTIF DU CMDP (24 AOÛT 2006)

## ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE

### Incidence :

- ⇒ Les infections du site chirurgical sont la deuxième cause d'infection nosocomiale.
- ⇒ 2 à 5 % pour les interventions chirurgicales extra-abdominales propres
- ⇒ Jusqu'à 20 % pour les interventions chirurgicales intra-abdominales

### Buts :

- ⇒ Prévenir les infections du site chirurgical
- ⇒ Diminuer la mortalité et la morbidité postopératoires
- ⇒ Réduire la durée d'hospitalisation et les coûts associés

### CRITÈRES DE CLASSIFICATION DES CHIRURGIES ET TAUX D'INFECTIONS ASSOCIÉS

CLASSIFICATION	CRITÈRES	TAUX D'INFECTION SANS ANTIBIOTIQUE	TAUX D'INFECTION AVEC ANTIBIOTIQUE
Propre	Aucune inflammation aiguë ou pénétration dans le tractus GI, respiratoire, GU, ou biliaire; aucune brèche dans la technique aseptique; plaie principalement fermée	5,1 %	0,8 %
Propre contaminée	Chirurgie élective, avec incision contrôlée du tractus GI, respiratoire, GU, ou biliaire, et sans contamination significative; chirurgie propre avec brèche significative dans la technique aseptique	10,1 %	1,3 %
Contaminée	Trauma avec pénétration (< 4 heures); brèche significative dans la technique aseptique ou contamination significative provenant du tractus GI; inflammation aiguë non purulente	21,9 %	10,2 %
Sale	Trauma avec pénétration (> 4 heures); abcès ou purulence (infection active); perforation de viscère préopératoire	30-40 %	Non disponible

GI : gastro-intestinal

GU : génito-urinaire

### PATHOGÈNES RETROUVÉS AU SITE D'INCISION

PATHOGÈNES	% DES INFECTIONS
<i>Staphylococcus aureus</i>	20
<i>Staphylococcus coagulase négative</i>	14
<i>Enterococcus</i>	12
<i>Escherichia coli</i>	8
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8
<i>Enterobacter sp.</i>	7

## ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE

### Indications :

- ▶ Procédures associées à un risque élevé d'infection (intervention propre contaminée ou contaminée)
- ▶ Implantation de prothèses ou de matériel étranger.
- ▶ Infection postopératoire comportant des conséquences graves (exemple : patient immunosupprimé ou condition médicale sous-jacente associée à un risque élevé)

### Choix de l'antibiotique :

- ▶ Couverture des pathogènes les plus susceptibles d'être en cause au site chirurgical. Il n'est pas nécessaire de couvrir tous les pathogènes potentiels
- ▶ Demi-vie adéquate pour permettre une dose unique pour la majorité des chirurgies
- ▶ Recommandations selon les caractéristiques suivantes : concentration tissulaire adéquate, administration simple, profil d'innocuité et potentiel d'allergie, impact sur les bactéries résistantes, place dans l'arsenal thérapeutique, coût
- ▶ Minimiser les effets secondaires
- ▶ Sans modification de la flore microbienne du patient

### Administration :

- ▶ **Moment idéal d'administration** : Débuter 30 à 60 minutes avant l'incision (ou à l'induction). La vancomycine et les quinolones nécessitent une perfusion lente et par conséquent, le moment d'administration doit être de 60-120 minutes avant l'incision (ou induction).
- ▶ **Réadministration** : Une seule dose suffit habituellement pour la plupart des chirurgies. Une réadministration (selon la  $t_{1/2}$  de l'antibiotique) peut être requise pour toute chirurgie d'une durée de plus de 3 heures et les chirurgies avec pertes de sang importantes > 1500 à 2000 mL.
- ▶ **Durée de traitement** : ne doit pas dépasser en général 24 heures.
- ▶ **SARO** : Chez un patient porteur de SARO, la vancomycine est l'agent de choix. On peut toutefois ajouter quand même la céfazoline (si pas d'allergie) afin de couvrir les bâtonnets gram négatif potentiels, selon le type de chirurgie. S'il y a allergie à la pénicilline, on peut alors ajouter de la gentamicine à la vancomycine.

## Recommandations générales selon le type de chirurgie

**Pour l'antibioprophylaxie de l'endocardite bactérienne, se référer à l'addendum 2.**

INTERVENTIONS	RÉGIME RECOMMANDÉ	2 <sup>E</sup> INTENTION (ALLERGIE)
<b>TÊTE ET COU</b>		
Propre	Aucun	
Propre avec placement d'une prothèse	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose Si porteur SARO : Vancomycine 1 g iv x 1 dose	Vancomycine 1 g iv x 1 dose
Propre contaminée; pénétrant dans la cavité buccale ou le pharynx	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose + q 8 h x 24 h	Clindamycine 600 mg iv x 1 dose + Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> à l'induction et q 8 h x 24 h
<b>CARDIOVASCULAIRE</b>		
Endartérectomie des carotides (avec prothèse) Amputation d'un membre inférieur pour ischémie, chirurgie artérielle impliquant l'aorte abdominale, implantation d'une prothèse (ex. : accès vasculaire en hémodialyse, prothèse vasculaire) ou incision de l'aîne	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose + q 8 h x 24 h Si porteur SARO : Vancomycine 1 g iv x 1 dose	Vancomycine 1 g iv x 1 dose + q 12 h x 24 h
Cardiaque : implantation d'un pacemaker/défibrillateur cardiaque permanent	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose Si porteur SARO : Vancomycine 1 g iv x 1 dose	Vancomycine 1 g x 1 dose
<b>THORACIQUE</b>		
Mastectomie (avec prothèse)	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose Si porteur SARO : Vancomycine 1 g iv x 1 dose	Vancomycine 1 g iv x 1 dose

<sup>1</sup> Si poids > 80 kg utiliser 2 g

<sup>2</sup> Si poids > 80 kg utiliser 120 mg

INTERVENTIONS	RÉGIME RECOMMANDÉ	2 <sup>E</sup> INTENTION (ALLERGIE)
<b>TRACTUS GASTRO-INTESTINAL</b>		
Endoscopie : uniquement si ERCP avec ictère obstructif (controversé)	Pipéracilline 4 g iv	Ciprofloxacine 500 mg po 2 h préprocédure + Métronidazole 500 mg iv x 1 dose
Installation d'une gastrostomie percutanée	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose Si porteur SARO : Vancomycine 1 g iv x 1 dose	Clindamycine 600 mg iv x 1 dose + Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> iv x 1 dose
Chirurgie gastrique et duodénale	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose	Clindamycine 600 mg iv x 1 dose + Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> iv x 1 dose
Voies biliaires (patient à haut risque soit : âgé > 70 ans, cholécystite aiguë, vésicule biliaire non fonctionnelle, calculs dans le canal commun, jaunisse obstructive)	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose	Clindamycine 600 mg iv x 1 dose + Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> iv x 1 dose
Appendicectomie pour appendicite non compliquée Si perforation : instaurer traitement antibiotique x 3-5 jours	Céfoxitine 2 g iv x 1 dose <b>OU</b> Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv + Métronidazole 500 mg iv x 1 dose	Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> x 1 dose + Métronidazole 500 mg iv x 1 dose
Colorectale	Céfoxitine 2 g iv x 1 dose <b>OU</b> Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose + Métronidazole 500 mg x 1 dose	Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> x 1 dose + Métronidazole 500 mg iv x 1 dose
<b>OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIQUE</b>		
Hystérectomie vaginale ou abdominale	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose	Clindamycine 600 mg iv x 1 dose +/- Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> iv
Avortement 1 <sup>er</sup> trimestre – pour toutes les patientes	Doxycycline 100 mg po 1 h avant <b>ET</b> 200 mg po 2 h post procédure <b>OU</b> Doxycycline 300 mg x 1 dose	Péincilline G 2 mil UI iv
Avortement 2 <sup>e</sup> trimestre	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose	Clindamycine 600 mg iv x 1 dose + Gentamicine iv 100 à 120 mg <sup>2</sup> x 1 dose
Césarienne risque élevé - en cours d'accouchement ou rupture prématurée de membranes Césariennes non compliquées : prophylaxie recommandée mais controversée	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose <sup>2</sup> immédiatement après clampage du cordon ombilical	Clindamycine 600 mg iv x 1 dose + Gentamicine iv 100 à 120 mg <sup>2</sup> x 1 dose

<sup>1</sup> Si poids > 80 kg utiliser 2 g

<sup>2</sup> Si poids > 80 kg utiliser 120 mg

INTERVENTIONS	RÉGIME RECOMMANDÉ	2 <sup>E</sup> INTENTION (ALLERGIE)
<b>ORTHOPÉDIQUE</b>		
Propre, arthroscopie, pas d'implantation de prothèse,	Aucun	
Arthroplastie de la hanche, fixation interne d'une fracture Arthroplastie du genou Si un tourniquet est utilisé dans la procédure, la dose entière de l'antibiotique doit être donnée avant l'«inflation».	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose + q 8 h x 24 h Si porteur SARO : Vancomycine 1 g iv x 1 dose	Vancomycine 1 g iv x 1 dose + q 12 h x 24 h
<b>UROLOGIQUE :</b>		
<b>PROCÉDURE DIAGNOSTIQUE :</b>		
Biopsie transrectale de la prostate	Cipro 500 mg po + Métronidazole 500 mg po 2 h préprocédure	Céfazoline 1 g iv x 1 dose + Métronidazole 500 mg x 1 dose
<b>PROCÉDURES ENDOSCOPIQUES ET CHIRURGICALES :</b>		
<p>1. Si bactériurie significative (&gt; 10<sup>5</sup> bactéries par mL) sur culture d'urine préprocédure : antibiothérapie 7-10 jours en préopératoire, suivi de contrôle de culture d'urine.</p> <p>2. Si patient avec sonde, tube de néphrostomie (NLPC) : Ciprofloxacine 500 mg po bid à débiter 48 h en préopératoire + Ampicilline 1 g iv à l'induction et q 6 h x 24 h et Gentamicine 100 à 120 mg iv à l'induction et q 8 h x 24 h puis Ciprofloxacine po ou selon antibiogramme x 7 à 10 jours postopératoires.</p> <p>* Si pas de culture d'urine disponible ou antibiothérapie de bactériurie non complétée, procéder selon 2.</p>		
<b>PROCÉDURE ENDOSCOPIQUE :</b>		
RTU-P, avec urine stérile et absence de sonde	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose	Ciprofloxacine 500 mg po 2 h préprocédure
Urétéroscopie, NLPC	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose	Ciprofloxacine 500 mg po 2 h préprocédure OU Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> iv x 1 dose

<sup>1</sup> Si poids > 80 kg utiliser 2 g

<sup>2</sup> Si poids > 80 kg utiliser 120 mg

INTERVENTIONS	RÉGIME RECOMMANDÉ	2 <sup>E</sup> INTENTION (ALLERGIE)
<b>CHIRURGIE OUVERTE :</b>		
Prostatectomie	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose	Cipro 500 mg po 2 h préprocédure OU Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> iv x 1 dose
Cystectomie radicale vessie iléale	Cefoxitine 2 g iv x 1 dose OU Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose + Métronidazole 500 mg iv x 1 dose	Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> + Métronidazole 500 mg x 1 dose
Urétropexie par bandelettes TVT	Céfazoline 1 à 2 g <sup>1</sup> iv x 1 dose	Clindamycine 600 mg iv x 1 dose + Gentamicine 100 à 120 mg <sup>2</sup> x 1 dose

<sup>1</sup> Si poids > 80 kg utiliser 2 g

<sup>2</sup> Si poids > 80 kg utiliser 120 mg

## ADDENDUM 1

### ANTIBIOPROPHYLAXIE POUR PATIENT PORTEUR D'UNE PROTHÈSE TOTALE SUBISSANT UNE PROCÉDURE UROLOGIQUE OU DENTAIRE

#### Patients à risque :

- prothèse orthopédique récente < 2 ans (Ex. : PTH, PTG)
- immunosuppression (arthrite rhumatoïde, lupus, prise de stéroïdes)
- comorbidités : infection prothèse antérieure, dénutrition, VIH, diabète, néoplasie, hémophilie

#### Procédures à risque :

- toute manipulation de lithiase
- toute procédure avec incision transmurale du tractus urinaire
- toute procédure endoscopique sur rein ou uretère
- toute procédure incluant segment du tractus gastro-intestinal
- biopsie transrectale de la prostate
- toute procédure sur le tractus urinaire chez le patient avec cathétérisme intermittent, sonde, JJ, rétention urinaire et infection urinaire ou prostatite récente

**Ampicilline 1 g iv x 1 dose + Gentamicine 100 à 120 mg<sup>2</sup> iv x 1 dose  
OU  
Ciprofloxacin 500 mg po 2 heures avant la procédure**

## ADDENDUM 2 : PROPHYLAXIE DE L'ENDOCARDITE

Rédigé par Dr Hubert Comtois, cardiologue et Karina Gauthier, pharmacienne  
Approuvé : Comité de pharmacologie (10 février 2005) et l'exécutif du CMDP (3 mars 2005)

### PROPHYLAXIE CONTRE L'ENDOCARDITE BACTÉRIENNE (EB) CHEZ L'ADULTE

\*COMPLÉMENTAIRE À L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE

CONDITIONS CARDIAQUES ASSOCIÉES À UN RISQUE D'ENDOCARDITE POUR LESQUELLES UNE ANTI-BIOPROPHYLAXIE EST INDIQUÉE LORS DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES MENTIONNÉES CI-BAS			
RISQUE MODÉRÉ		RISQUE ÉLEVÉ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dysfonction valvulaire acquise (ex. : valvulopathie rhumatismale, insuffisance aortique)</li> <li>• Cardiomyopathie hypertrophique obstructive</li> <li>• Prolapsus mitral avec régurgitation valvulaire ou épaissement sévère de la valve</li> <li>• Autres maladies cardiaques congénitales</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valve prosthétique (incluant bioprosthétique et homogreffe)</li> <li>• Antécédents d'endocardite bactérienne</li> <li>• Maladie cardiaque congénitale cyanotique complexe (ex. : ventricule unique, transposition des grandes artères, tétralogie de Fallot)</li> <li>• Shunts ou conduits systémiques-pulmonaires reconstruits chirurgicalement</li> </ul> <p><b>Autre condition :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le patient est porteur d'une prothèse orthopédique (PTH, PTH) récente (&lt; 2 ans)</li> </ul>	
<p><b>INTERVENTIONS DENTAIRES, RESPIRATOIRES, OESOPHAGIENNES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extraction dentaire, procédures péri-dentaires incluant chirurgie au niveau des gencives et des muqueuses, traitement de canal (excluant : plombage, remplacement d'une dent manquante, radiographies, ajustement orthodontique)</li> <li>• Amygdalectomie, adénoïdectomie, chirurgie impliquant la muqueuse respiratoire, bronchoscopie rigide.</li> </ul>			
PROPHYLAXIE STANDARD		ALTERNATIVE – SI ALLERGIE	
Oral – 1 h avant la procédure	IV/IM – 30 min avant la procédure	Oral – 1 h avant la procédure	IV/IM – 30 min avant la procédure
Amoxicilline 2 g	Ampicilline 2 g	Clindamycine 600 mg OU Azithromycine 500 mg OU Clarithromycine 500 mg	Clindamycine 600 mg iv OU Céfazoline 1 g
<p><b>INTERVENTIONS GASTRO-INTESTINALES (GI) ET GÉNITO-URINAIRES (GU) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>GI</b> : sclérothérapie pour varices, dilatation de strictures oesophagiennes, ERCP avec obstruction des voies biliaires, chirurgies au niveau des voies biliaires, chirurgie impliquant la muqueuse intestinale. À considérer pour les patients à risque élevé : colonoscopie avec ou sans biopsie.</li> <li>• <b>GU</b> : chirurgie de la prostate, cystoscopie en présence d'infection urinaire, dilatation urétrale, biopsie de la prostate et du tractus GU, procédures gynécologiques en présence d'infection. À considérer pour les patients à risque élevé : hystérectomie vaginale.</li> </ul>			
PROPHYLAXIE STANDARD – RISQUE MODÉRÉ (DOSE UNIQUE)		ALTERNATIVE – SI ALLERGIE (DOSE UNIQUE)	
Oral – 1 h avant la procédure	IV/IM – 30 min avant la procédure	Oral – 1 h avant la procédure	IV/IM – perfusion à compléter 30 min avant la procédure
Amoxicilline 2 g	Ampicilline 2 g		Vancomycine 1 g iv
PROPHYLAXIE STANDARD – RISQUE ÉLEVÉ (DOSE RÉPÉTÉE)		ALTERNATIVE – SI ALLERGIE (DOUBLE COUVERTURE)	
IV/IM – 30 min avant la procédure + 6 h post procédure po	IV/IM – 30 min avant la procédure + 6 h post procédure	Oral – 1 h avant la procédure	IV/IM – perfusion à compléter 30 min avant la procédure
Ampicilline 2 g + Gentamicine 1,5 mg/kg (max : 120 mg) + Amoxicilline 1 g	Ampicilline 2 g + Gentamicine 1,5 mg/kg (max : 120 mg) + Ampicilline 1 g		Vancomycine 1 g iv + Gentamicine 1,5 mg/kg (max : 120 mg)

## PROPHYLAXIE CONTRE L'ENDOCARDITE BACTÉRIENNE (EB) CHEZ L'ENFANT

### \*COMPLÉMENTAIRE À L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE

CONDITIONS CARDIAQUES ASSOCIÉES À UN RISQUE D'ENDOCARDITE POUR LESQUELLES UNE ANTIBIOPROPHYLAXIE EST INDIQUÉE LORS DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES MENTIONNÉES CI-BAS			
RISQUE MODÉRÉ		RISQUE ÉLEVÉ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dysfonction valvulaire acquise (ex. : valvulopathie rhumatismale, insuffisance aortique)</li> <li>• Cardiomyopathie hypertrophique obstructive</li> <li>• Prolapsus mitral avec régurgitation valvulaire ou épaissement sévère de la valve</li> <li>• Autres maladies cardiaques congénitales</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valve prosthétique (incluant bioprosthétique et homogreffe)</li> <li>• Antécédents d'endocardite bactérienne</li> <li>• Maladie cardiaque congénitale cyanotique complexe (ex. : ventricule unique, transposition des grandes artères, tétralogie de Fallot)</li> <li>• Shunts ou conduits systémiques-pulmonaires reconstruits chirurgicalement</li> </ul> <p><b>Autre condition :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le patient est porteur d'une prothèse orthopédique (PTH, PTH) récente (&lt; 2 ans)</li> </ul>	
<p><b>INTERVENTIONS DENTAIRES, RESPIRATOIRES, OESOPHAGIENNES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extraction dentaire, procédures périodontales incluant chirurgie au niveau des gencives et des muqueuses, traitement de canal (excluant : plombage, remplacement d'une dent manquante, radiographies, ajustement orthodontique)</li> <li>• Amygdalectomie, adénoïdectomie, chirurgie impliquant la muqueuse respiratoire, bronchoscopie rigide.</li> </ul>			
PROPHYLAXIE STANDARD		ALTERNATIVE – SI ALLERGIE	
Oral – 1 h avant la procédure	IV/IM – 30 min avant la procédure	Oral – 1 h avant la procédure	IV/IM – 30 min avant la procédure
Amoxicilline 50 mg/kg	Ampicilline 50 mg/kg	Clindamycine 20 mg/kg <b>OU</b> Azithromycine 15 mg/kg <b>OU</b> Clarithromycine 15 mg/kg	Clindamycine 20 mg/kg iv <b>OU</b> Céfazoline 25 mg/kg
<p><b>INTERVENTIONS GASTRO-INTESTINALES (GI) ET GÉNITO-URINAIRES (GU) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>GI</b> : sclérothérapie pour varices, dilatation de strictures oesophagiennes, ERCP avec obstruction des voies biliaires, chirurgies au niveau des voies biliaires, chirurgie impliquant la muqueuse intestinale. À considérer pour les patients à risque élevé : colonoscopie avec ou sans biopsie.</li> <li>• <b>GU</b> : chirurgie de la prostate, cystoscopie en présence d'infection urinaire, dilatation urétrale, biopsie de la prostate et du tractus GU, procédures gynécologiques en présence d'infection. À considérer pour les patients à risque élevé : hystérectomie vaginale.</li> </ul>			
PROPHYLAXIE STANDARD – RISQUE MODÉRÉ (DOSE UNIQUE)		ALTERNATIVE – SI ALLERGIE (DOSE UNIQUE)	
Oral – 1 h avant la procédure	IV/IM – 30 min avant la procédure	Oral – 1 h avant la procédure	IV/IM – perfusion à compléter 30 min avant la procédure
Amoxicilline 50 mg/kg	Ampicilline 50 mg/kg		Vancomycine 20 mg/kg iv
PROPHYLAXIE STANDARD – RISQUE ÉLEVÉ (DOSE RÉPÉTÉE)		ALTERNATIVE – SI ALLERGIE (DOUBLE COUVERTURE)	
IV/IM – 30 min avant la procédure + 6 h post procédure po	IV/IM – 30 min avant la procédure + 6 h post procédure	Oral – 1 h avant la procédure	IV/IM – perfusion à compléter 30 min avant la procédure
Ampicilline 50 mg/kg + Gentamicine 1,5 mg/kg (max : 120 mg) + Amoxicilline 25 mg/kg	Ampicilline 50 mg/kg + Gentamicine 1,5 mg/kg (max : 120 mg) + Ampicilline 25 mg/kg		Vancomycine 20 mg/kg iv + Gentamicine 1,5 mg/kg (max : 120 mg)

**La dose chez l'enfant ne doit jamais excéder la dose recommandée pour les adultes**

## COÛT UNITAIRE DES PRINCIPAUX ANTIBIOTIQUES UTILISÉS PROPHYLAXIE CHIRURGICALE

ANTIBIOTIQUE		COÛT UNITAIRE \$ *
CÉFAZOLINE	1-2 g iv	1,20 – 2,40
CLINDAMYCINE	600 mg iv	2,20
GENTAMICINE	80 mg iv	2,00
MÉTRONIDAZOLE	500 mg iv	1,40
CÉFOXITINE	2 g iv	14,50
PÉNICILLINE	2 mU iv	1,60
DOXYCYCLINE	300 mg po	0,60
VANCOMYCINE	1 g iv	6,50
CIPROFLOXACINE	500 mg po	0,30
AMPICILLINE	1 g iv	0,70

\* Prix approximatif au 1<sup>er</sup> mai 2006

### RÉFÉRENCES

- Ad hoc committee of the committee on trauma, Division of medical sciences. National Academy of Sciences-National Research Council. Postoperative Wound Infections. Ann Surg 1964;160(suppl 2): 1
- American society of health-system pharmacists. ASHP Therapeutic guidelines on antimicrobial prophylaxis in surgery. Am-J Health Syst Pharm. 1999; 56:1839-88
- Bratzler DW, Houck PM. For the surgical infection prevention guidelines writers workgroups. Antimicrobial prophylaxis for surgery: An advisory statement from the National surgical infection prevention project. Clin Infect Dis 2004; 38:1706-15
- Dellinger EP, Gross PA, Barrett TL, et coll. Quality standard for antimicrobial prophylaxis in Surgical Procedures. Clin Infect Dis 1994;18:422-7
- Grabe, M. Controversies in antibiotic prophylaxis in urology. Int J Antimic Ag 23SI (2004) S17-S-23.
- Guides du Conseil du médicament du Québec (disponible : [www.cdm.gouv.qc.ca](http://www.cdm.gouv.qc.ca))
- Kernodle DA, Kaiser AB. Postoperative infections and antimicrobial prophylaxis. In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 5<sup>e</sup> ed. Mandell GL, Benett JE, Dolin R., eds. Churchill Livingstone. Philadelphia. 2000. chap 308, pages 3177-99
- Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, et coll. The hospital infection control practice advisory committee. Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Inf Control Hosp Epi.1999;20:247-78
- Marculescu CE, Osmon DR. Antibiotic Prophylaxis in Orthopedic Prosthetic Surgery, Infect Dis Clin N Am 19 (2005) 931-946.
- Qiang W, Jianchen W, MacDonald, R, Monga M and Wilt TJ. Antibiotic prophylaxis for transurethral prostatic resection in men with preoperative urine containing less than 100,000 Bacteria per mL : A systematic review, J Urol, 173:1175-1181, April 2005.
- Treatment guidelines from the Medical Letter 2004. Vol. 2 (issue 20):27-32.