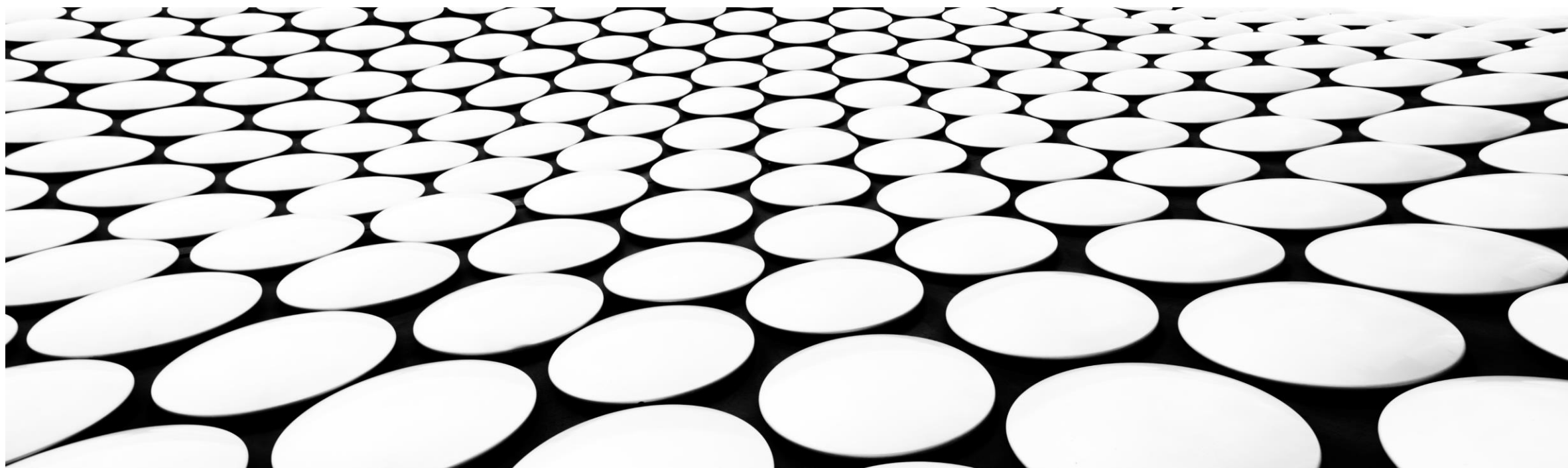


ANTIBIOPROFILAXIA <-> ANTIBIOTERAPIA PROFILACTICA



CARE ? CÂND?

- **PROFILAXIE**, profilaxii, s. f. Ansamblul măsurilor medico-sanitare care se iau pentru prevenirea apariției și a răspândirii bolilor.
- **TRATAMENT** ~e n. 1) Mod de a trata pe cineva; fel de a se purta cu cineva. **2) Totalitate a procedeeleor de vindecare a unei boli; îngrijire medicală; cură; terapie. ~ ambulatoriu.** 3) Ansamblu de operații aplicate unor organisme, materiale sau substanțe cu scopul de a obține modificări în structura, calitatea sau forma lor. /<lat. tractamentum, fr. traitment

CARE ? CÂND?

ANTIBIOPROFILAXIE

- **Antibioprofilaxia** = administrarea antibioticelor înainte de o potențială contaminare bacteriană

ANTIBIOTERAPIE

ANTIBIOTERAPIE s. f. Tratatament cu antibiotice.
[Pr.: -bi-o-] – Din fr. **antibiothérapie**.

BOALA? INFECȚIE CLINIC MANIFESTĂ?

NU

DA

?EXISTĂ ANTIBIOTERAPIE PROFILACTICĂ?

PROFILAXIA ANTIBIOTICĂ PERIOPERATORIE

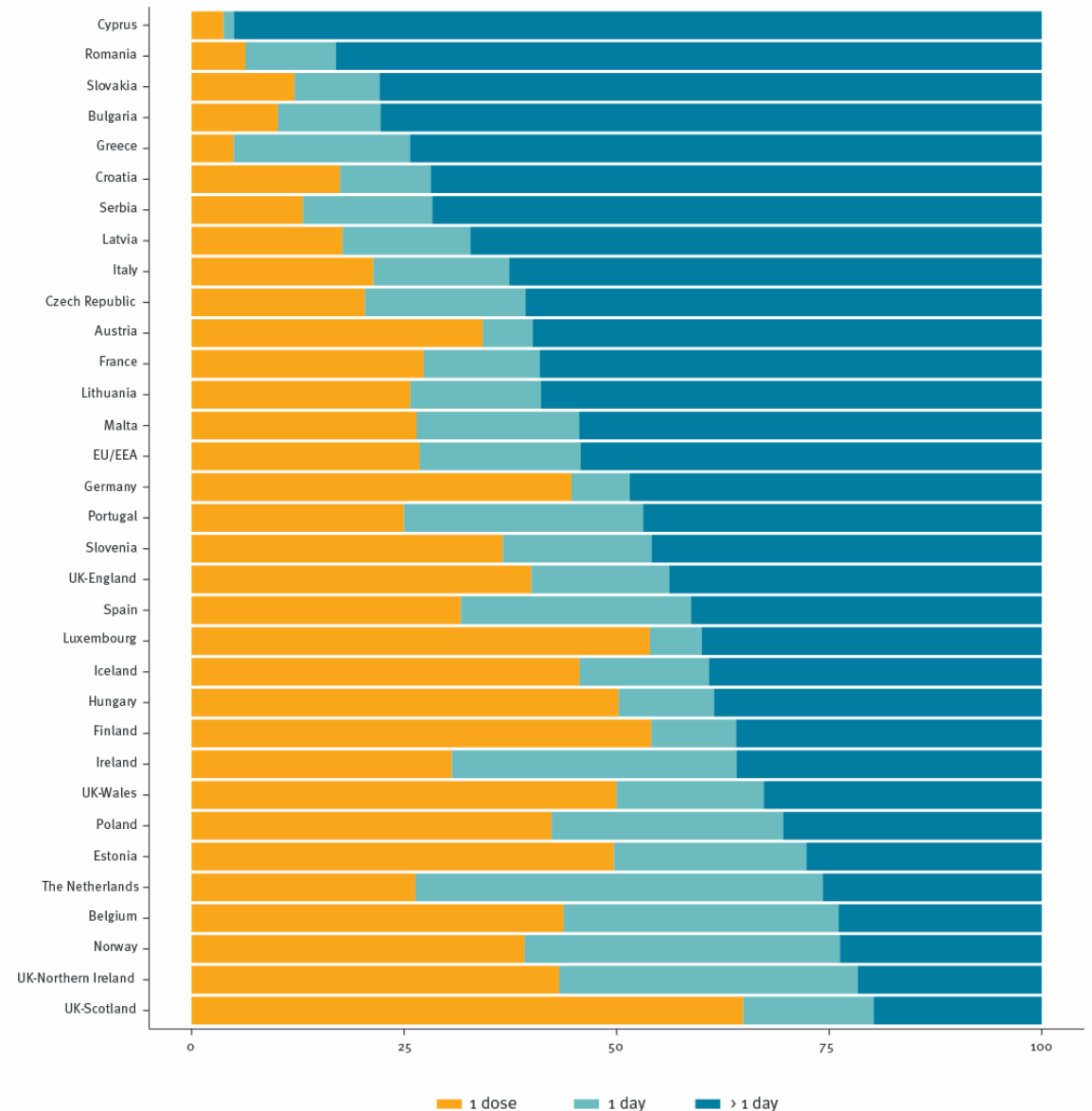
- Infecțiile postoperatorii sunt unele dintre cele mai frecvente infecții asociate asistenței medicale (IAAM)
- Apariția unei infecții postoperatorii prelungește spitalizarea (cu risc adițional de dezvoltare a unei alte IAAM), crește riscul de efecte colaterale ale tratamentului antibiotic (infecție cu *Clostridioides difficile*, rezistență bacteriană la antibiotice), determină supraaglomerarea unităților medicale și crește costurile.
- Prin administrarea profilactică a unei doze de antibiotic, se urmărește împiedicarea multiplicării germenilor colonizatori (endogeni) care în timpul intervenției, datorită afectării temporare a barierelor anatomice, ar putea părăsi situsurile lor și să determine apariția unor infecții cu localizări la nivelul plăgii, a unor colecții profunde sau bacteriemii.
- Profilaxia perioperatorie constă în administrarea unui antibiotic care pe toată durata intervenției chirurgicale să se găsească în ser în concentrații eficiente împotriva bacteriilor care colonizează frecvent tegumentul sau mucoasa incizată:

CUM FACEM PROFILAXIE ANTIBIOTICĂ PERIOPERATORIE

- ● momentul administrării: antibioticul trebuie administrat la momentul oportun și în doza corespunzătoare, pentru a atinge concentrații serice și tisulare eficiente pe toată durata intervenției chirurgicale - - - - Momentul optim pentru administrarea profilaxiei antibiotice este cu 30-60 minute preoperator, excepție de la această regulă făcând vancomicina și florochinolonele ce necesită începerea administrării cu 90-120 minute preoperator (perioada de infuzie este de minim o oră, iar timpul de înjumătățire mare permite această abordare); antibiopprofilaxia orală va fi administrată cu 12 ore anterior intervenției chirurgicale
- ● doza de antibiotic: Se administrează doza standard terapeutică; ea va fi ajustată (mai mare) pentru pacienții de peste 100 kg sau cu indice de masă corporală de peste 35 kg/m²
- ● durata administrării: în general profilaxia ar trebui administrată doar atât cât este necesar pentru a asigura o concentrație de antibiotic activă între momentul primei incizii și sfârșitul suturării plăgii; rareori, în cazul implantării unei proteze articulare se prelungește până la 24 de ore, cu ritmul folosit în cazul administrării terapeutice a respectivului antibiotic.

PROBLEMA!!

În România 78% dintre administrările profilactice perioperatorii depășesc 24 ore, media la nivel UE fiind de 54%



CE SPUN EXPERTII?



European Centre for Disease Prevention and Control

An agency of the European Union

Summary of evidence for Objective 4: Do selection, timing, dosage or duration of PAP as process indicators have an influence on the incidence of SSIs? The following list summarises the effect of appropriate selection, timing, dosage and duration of PAP on SSI prevention.

- PAP should be applied 30 to 60 minutes before incision (120 minutes before incision if a glycopeptide is administered) [59,73,85,97,101,112].
- If surgery lasts <4 h and no significant blood loss occurs, a single dose of PAP should be preferred over multiple doses ([37,103,104,109,113-115].
- The selection and dosage of PAP should be adjusted according to patient factors (e.g. the weight of the patient, diabetes mellitus, etc.) [90,106,116,117].
- The duration of PAP should not exceed 24 hours after the end of surgery [103,105,108-111,116,118].
- The selection of antibiotics should be selected according to the patient's colonisation with multidrugresistant microorganisms [42,119].

ORL

Evaluation of Prolonged vs Short Courses of Antibiotic Prophylaxis Following Ear, Nose, Throat, and Oral and Maxillofacial Surgery

Asystematic Review and Meta-analysis Martinus C. Oppelaar, BSc; Christian Zijtveld, BSc; Saskia Kuipers, MD, PhD; Jaap ten Oever, MD, PhD; Jimmie Honings, MD, PhD; Willem Weijs, MD, PhD; Heiman F.L. Wertheim, MD, PhD

CONCLUZII ȘI RELEVANȚĂ

Nu a fost găsită nicio diferență în ceea ce privește apariția infecțiilor postoperatorii între profilaxia antibiotică de scurtă durată și cea prelungită după intervenția chirurgicală a urechilor, nasului, gâtului, orală și maxilo-facială. Prin urmare, se recomandă un curs scurt de profilaxie cu antibiotice, dacă nu sunt prezente condiții documentate care ar fi cel mai bine tratate printr-un curs prelungit. Utilizarea antibioticelor de scurtă durată ar putea evita evenimente adverse suplimentare, dezvoltarea rezistenței la antibiotice și costuri mai mari ale spitalizării. Cercetările viitoare ar trebui să se concentreze pe identificarea grupurilor de risc care ar putea beneficia de profilaxia prelungită.

PROFILAXIA PERIOPERATORIE ÎN CHIRURGIE



Global Alliance for Infections in Surgery

Principles of antibiotic prophylaxis in surgery

5. O singură doză este în general suficientă. Doze suplimentare de antibiotic trebuie administrate intraoperator pentru proceduri > 2-4 ore (de obicei când durata depășește timpul de înjumătățire al antibioticului) sau cu pierderi semnificative de sânge asociate (>1,5 L).
6. Nu există dovezi care să susțină utilizarea profilaxiei antibiotice postoperatorii.

Principles of appropriate antibiotic prophylaxis in surgery

1. Antibiotics alone are unable to prevent surgical site infections. Strategies to prevent surgical site infections should always include attention to:
 - IPC strategies including correct and compliant hand hygiene practices
 - Meticulous surgical techniques and minimization of tissue trauma
 - Hospital and operating room environments
 - Instrument sterilization processes
 - Perioperative optimization of patient risk factors
 - Perioperative temperature, fluid and oxygenation management
 - Targeted glycemic control
 - Appropriate management of surgical wounds
2. Antibiotic prophylaxis should be administered for operative procedures that have a high rate of postoperative surgical site infection, or when foreign materials are implanted.
3. Antibiotic given as prophylaxis should be effective against the aerobic and anaerobic pathogens most likely to contaminate the surgical site i.e., Gram-positive skin commensals or normal flora colonizing the incised mucosae.
4. Antibiotic prophylaxis should be administered within 120 minutes prior to the incision. However, administration of the first dose of antibiotics beginning within 30-60 minutes before surgical incision is recommended for most antibiotics (e.g. Cefazolin), to ensure adequate serum and tissue concentrations during the period of potential contamination. Obese patients ≥ 120 kg require higher doses of antibiotic.
5. A single dose is generally sufficient. Additional antibiotic doses should be administered intraoperatively for procedures >2-4 hours (typically where duration exceeds 2 half-lives of the antibiotic) or with associated significant blood loss (>1.5L).
6. There is no evidence to support the use of post-operative antibiotic prophylaxis.
7. Each institution is encouraged to develop guidelines for the proper surgical

PROFILAXIA PERIOPERATORIE ÎN CHIRURGIE

Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery

ASHP Therapeutic Guidelines - 2013

These guidelines were developed jointly by the American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), the Infectious Diseases Society of America (IDSA), the Surgical Infection Society (SIS), and the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA)

Durată. Nu se cunoaște cea mai scurtă durată efectivă a administrării antimicrobiene pentru prevenirea SSI; cu toate acestea, sunt tot mai multe dovezi că administrarea antimicrobiană postoperatorie nu este necesară pentru majoritatea procedurilor.^{6,7,41,122–124}

Durata profilaxiei antimicrobiene ar trebui să fie mai mică de 24 de ore pentru majoritatea procedurilor. Procedurile cardiotoracice pentru care a fost acceptată o durată de profilaxie de până la 48 de ore fără dovezi care să susțină practica este un domeniu care rămâne controversat.

PROFILAXIA PERIOPERATORIE ÎN GINECOLOGIE

Review Prophylactic Antibiotics before Gynecologic Surgery: A Comprehensive Review of Guidelines

Stamatios Petousis 1,* , Panagiota Angelou 1, Aristarchos Almperis 1, Antonio Simone Laganà 2
Gerasimos Titilas 1, Chrysoula Margioulas-Siarkou 1 and Konstantinos Dinas
A Comprehensive Review of Guidelines. J. Pers. Med. 2024, 14, 327.

Concluzii Scopul acestei analize narative a fost de a rezuma toate ghidurile existente privind utilizarea profilactică a antibioticelor în chirurgia ginecologică. Profilaxia cu antibiotice are un impact semnificativ asupra rezultatelor procedurilor cu rate ridicate de infecție postoperatorie. Pentru unele proceduri, cum ar fi histerectomia, întreruperea chirurgicală a sarcinii și intervenția chirurgicală uroginecologică, se recomandă fără îndoială profilaxia cu antibiotice. Pentru alte proceduri, cum ar fi introducerea unui dispozitiv intrauterin, histeroscopia și laparoscopia (fără intrare în intestin sau vagin), profilaxia cu antibiotice nu este de obicei necesară. Pentru mai multe alte proceduri, dovezile pentru antibiotice profilactice sunt fie insuficiente, fie neclare.

