|  |
| --- |
| Copy of File0000583بسمه تعاليمركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر  |
| عنوان روش اجرایی: مصرف آنتی بیوتیک پروفیلاکسی |
| كد خط مشي: تعداد صفحه: 1 از 3 | تاريخ تدوين:28/12/1403تاريخ بازنگری مجدد: 28/12/1404 |

 **هدف:**

ارائه برنامه درمانی مناسب در جهت حفظ ایمنی بیمار،کاهش هزینه های درمانی و پیشگیری از ایجاد عفونت در بیمارستان (با

تغییرات مقاومت میکروبهای گزارش شده پروفیلاکسی قابل تغییر خواهد بود)

**تعاریف:**

**آنتی بیوتیک:** این کلمه از نام یک پدیده تحت عنوان (antibiosisضدحیات) آمده است. یعنی اینکه این نوع از دارو باعث از

بین بردن یا توقف رشد میکروب ها می شود.

پیشگیری دارویی یا پروفیلاکسی (به انگلیسی: prophylaxis ) به معنی مصرف دارو برای جلوگیری از بیماری می‌باشد.

قابل توجه:رعایت بهترین رژیم های آنتی بیوتیک پروفیلاکسی جایگزین تکنیک استاندارد و مناسب جراحی و مراقبتهای کامل

پس از اعمال جراحی نمیشود

**دامنه کاربرد:** کلیه بخشهای درمانی- بیماران- داروساز- سازمانهای بیمه گر- کلیه پزشکان عمومی و متخصص

**صاحبان فرایند:** کمیته کنترل عفونت- مسئول فنی آزمایشگاه- کلیه پزشکان عمومی و متخصص – مسئولین بخش های بستری

**فرد پاسخگو:** کارشناس کنترل عفونت و سرپرستاران بخشها

**نحوه نظارت:**چک لیست(داروخانه،سوپروایزر کنترل عفونت،سرپرستار)

اصول مناسب پروفیلاکسی پیش از عمل بر مبنای زیر استوار است:

1- احتمال عفونت در صورت نبودن پروفیلاکسی

2- شناخت فلور آلوده کننده احتمالی همراه با زخم یا محل عمل جراحی

3- معمولا آنتی بیوتیک پروفیلاکسی از یک نوع انتخاب میشود

4- پیش بینی انتخاب بیش از یک آنتی بیوتیک فقط در صورتیکه اندیکاسیون داشته باشد و براساس ارگانیسم های آلوده

 کننده احتمالی تجویز میگرد

5- دوز موثر براساس وزن بیمار در مورد سفالوسپورین ها (وزن کمتر از 70کیلوگرم 1گرم وریدی -وزن بیشتر از 70

 کیلوگرم 2گرم وریدی )

6- در اعمال جراحی که بیش از 3 ساعت طول بکشد یا بیش از 1500 سی سی خون از دست برود تجویز مجدد آنتی بیوتیک در حین جراحی ضروری است.

7- دارو حداکثر 60 دقیقه قبل از انسزیون تزریق شود مگر در زمان تجویز فلوروکینولون ها (مثل سیپروفلوکساسین) و وانکومایسین که 120 دقیقه قبل از انسزیون تزریق گردد. طول مدت پروفیلاکسی حداکثر تا 24 ساعت پس از جراحی ادامه یابد. مگر در بیماران دیابتی که 48 ساعت ادامه خواهد داشت.

|  |
| --- |
| Copy of File0000583بسمه تعاليمركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر  |
| عنوان روش اجرایی: مصرف آنتی بیوتیک پروفیلاکسی |
| كد خط مشي: تعداد صفحه: 2 از 3 | تاريخ تدوين:28/12/1403تاريخ بازنگری مجدد: 28/12/1404 |

 **دستورالعمل:**

1. سوپروایزر کنترل عفونت با همکاری واحد آموزش نسبت به آموزش مداوم پرسنل و پزشکان در زمینه عفونت های بیمارستانی، مقاومت های میکروبی ومصرف منطقی آنتی بیوتیک ها اقدام می کند.

2.دستورالعمل نحوه استفاده از انتی بیوتیک پروفیلاکسی در بخش در دسترس پرسنل قرار دارد .پرسنل درمان اعم از پزشک و پرستار از این دستورالعمل اطلاع داشته واز آن پیروی می نمایند.

3. پزشک جراح طبق گایدلاین آنتی بیوتیکی بیمارستان برای بیمار انتی بیوتیک مناسب را در دوز مناسب وبا روش تزریق مناسب برای بیمار تجویز می نماید.

4. طبق دستور پزشک ٰ پرستار ٰ آنتی بیتویک پروفیلاکسی مناسب را درزمان ودوز مناسب وبا روش مناسب جهت بیمار تجویز می نماید.

5. پزشک ادامه آنتی بیوتیک بیمار بعداز جراحی را طبق دستورالعمل مراقبتهای مدیریت شده شماره8انجام می دهد.

6. سوپروایزر کنترل عفونت به صورت دوره ای طبق برنامه زمانبندی شده واحد کنترل عفونت در بازدید، با مطالعه پرونده بیماران دارای تجویز آنتی بیوتیکی، موارد مغایرت با روش اجرایی را کنترل و به کمیته کنترل عفونت گزارش می نماید.

7. مسئول واحد میکروبی در آزمایشگاه نتایج مقاومت میکروبی را بصورت ماهیانه به واحد کنترل عفونت اطلاع رسانی می نماید.

8. ننایج مقاومت آنتی بیوتیک در کمیته کنترل عفونت حداقل هر سه ماه یکبار مورد بررسی وتحلیل قرار می گیرد واقدامات اصلاحی تدوین می گردد.

9. دبیر کمیته کنترل عفونت برنامه های تدوین شده در کمیته کنترل عفونت رادر قالب مصوبات کمیته کنترل عفونت در اختیار مسئولین واحدها وبخشها قرار می گیرد.

10. کمیته کنترل عفونت بیمارستانی در صورت شیوع مقاومت میکروبی در بیمارستان ٰ جهت هشدار به سایر بیمارستانها ٰگزارش آن ونوع مقاومت میکروبی رابه واحد کنترل عفونت دانشگاه گزارش می دهد.

**پروتکل اعمال جراحی پیوست می باشد**

**تجهیزات و امکانات مورد نیاز:**پروتکل و فرم آنتی بیوتیک پروفیلاکسی

**منابع:** دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده شماره 8 وزارت بهداشت 1383

راهنمای کشوری نظام مراقبت از عفونت های بیمارستانی/حسین معصومی اصل و همکاران

**جدول اسامی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | سمت | نام و نام خانوادگی | سمت |
| حلما مهتدی فر | مدیر خدمات پرستاری | سهیلا رضایی | سرپرستار اتاق عمل |
| نسیم سلطانی | کارشناس کنترل عفونت | اقدس ایلاتی | سرپرستار بخش جراحی |
| لیلا ابراهیم پور | سوپروایزر آموزشی | دکتر علیرضا عبدالهیان | مسئول فنی داروخانه |
| دکتر احمدی | متخصص ارتوپدی | حسین حسین زاده | سرپرستار ICU |
| دکتر ریحانی | متخصص زنان و زایمان | نسرین خانش پور | سرپرستار زایمان |
| دکتر سینا پیرزه | جراح عمومی | سهیلا رضایی | سرپرستار اتاق عمل |
| دکتر همت جو | متخصص ENT | اقدس ایلاتی | سرپرستار بخش جراحی |
| دکتر جعفری | متخصص ارولوژی | دکتر علیرضا عبدالهیان | مسئول فنی داروخانه |
| سیما رضاپور | سوپروایزر آموزش سلامت | دکتر حکاکی فرد | متخصص عفونی |
| تایید کننده وابلاغ کننده: دکتر سینا پیرزه | سمت: مسئول ایمنی و رییس بیمارستان |

|  |
| --- |
| **آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در اعمال جراحی عمومی** |
| **آنتی بیوتیک پیشگیرانه پیشنهادی در موارد حساسیت به سفالوسپورین ها** | **آنتی بیوتیک پیشگیرانه پیشنهادی** | **نوع و محل جراحی** |
| Clindamycin or vancomycin +Aminoglycoside orfluoroquinolone | cefazolin | اعمال جراحی گاسترودئودنال با باز شدن لومن  |
| Metronidazole +aminoglycosideg orfluoroquinolone | cefazolin | اعمال جراحی الکتيو كيسه صفرا و مجاری صفراوی در افراد پرخطر (سن بالاي 60سال ، سابقه عمل قبلي مجاري صفراوي ،سابقه علائم حاد يا وجود زردي، كيسه صفرا غیر فعال ویا وجود هم زمان سنگ داخل مجرا) و غير الکتيو  |
| NOTRECOMMENDED | NOTRECOMMENDED | کله سیستکتومی بیماران کم خطر |
| Metronidazole +aminoglycosideg orfluoroquinolone | cefazolin+metronidazoleorampicillin–sulbactam | انتی بيوتيك پروفيلاكتيك در اپاندیسیت های بدون عارضه |
| Clindamycin + aminoglycosidegoror fluoroquinolone | cefazolin | اعمال جراحی روده باریك غير انسدادی |
| Metronidazole +aminoglycosideg orfluoroquinolone | Cefazolin + metronidazoleOrampicillin–sulbactam | اعمال جراحی روده باریك انسدادی |
| Metronidazole +aminoglycosideg orfluoroquinolone | Cefazolin + metronidazoleOrampicillin–sulbactam | اعمال جراحی كولوركتال(هموروئید،فیستول،فیشر،دیورتیکولیت،)  |
| Clindamycin or vancomycin  | Cefazolin  | اعمال جراحی ترميم هرنی به روش باز یا لاپاراسکوپيك با تعبيه مش |
| NOTRECOMMENDED | NOTRECOMMENDED | اعمال جراحی تيروئيد و پاراتيرویيد |
| metronidazole +aminoglycosideg orfluoroquinolone | Cefazolin + metronidazole | اعمال جراحی ازاد سازی چسبندگی ها بدون انسداد |
| Clindamycin or vancomycin  | Cefazolin  | اعمال جراحی پستان شامل ماستکتومی همراه دیسکسيون لنفاویزیر بغلی , بازسازی و اعمال جراحی مجدد طی 6هفته از جراحی ابتدایی |
| NOTRECOMMENDED | NOTRECOMMENDED | اعمال جراحی تميز غير عارضه دار پستان شامل لامپکتومی و اكسيزیون بافت اسکار و اکسزیون لوکال- ماموپلاستی |

|  |
| --- |
| **آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در اعمال جراحی زنان و مامایی** |
| لاپاراتومی الکتیو | Cefazolin |
| سزارین الکتیو | Cefazolin |
| هیسترکتومی | Cefazolin |
| زامان واژینال | NOT RECOMMENDED |
| کورتاژ تشخیصی  | NOT RECOMMENDED |
| کورتاژ که شک به عفونی یا دستکاری باشد | Cefazolin |
| کیستکتومی | Cefazolin |
| کولپرافی | Cefazolin |
| پولیپکتومی | NOT RECOMMENDED |
| میومکتومی | Cefazolin |

|  |
| --- |
| **آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در اعمال جراحی ارتوپدی** |
| تعويض مفصل،استفاده از فیکساتور داخلی، شکستگی لگن، خروج پین و ابزارهای استفاده شده قبلی | Cefazolin OR Clindamycin Or vancomycin |
| شكستگي بازتروماتيك | Cefazolin |
| اعمال جراحی ارتوپدی تمیز بدون ایمپلنت(دست ،زانو ، پا) | NOT RECOMMENDED |

|  |
| --- |
| **آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در اعمال جراحی ارولوژی** |
| پروستاتكتومي | Cefazolin+ GENTAMICIN or Ciprofloxacin |
| سیستوسکوپی | NOT RECOMMENDED |
| سیستوسکوپی همراه تعبیه استنت | Cefazolin+ GENTAMICIN or Ciprofloxacin |
| یورتروسکوپی و سنگ شکنی | Cefazolin+ GENTAMICIN or Ciprofloxacin |

|  |
| --- |
| **آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در اعمال جراحی ENT** |
| جراحی های سر و گردن تمیز که احتمال آلودگی وجود دارد مانند جراحی های ENT،فک و صورت و ... | Cefazolin+ metronidazole ORCefuroxime+ metronidazole ORampicillin–sulbactam ORClindamycin |
| رینوپلاستی | Cefazolin  |

|  |
| --- |
| **لیست آنتی بیوتک های پروفیلاکسی به تفکیک نوع عمل** |
| **گروه جراحی** | **نوع عمل جراحی** | **آنتی بیوتیک پیشنهادی** | **دوز معمول در بزرگسالان** | **فاصله تکرار دوز** |
| **جراحی عمومی** | اعمال جراحی الکتيو كيسه صفرا و مجاری صفراوی در افراد پرخطر (سن بالاي 60سال ، سابقه عمل قبلي مجاري صفراوي ،سابقه علائم حاد يا وجود زردي، كيسه صفرا غیر فعال ویا وجود هم زمان سنگ داخل مجرا) و غير الکتيو  | **سفازلین** در صورت حساسیت | 2gr IV | 4 hours |
| مترونیدازول + جنتامایسن | 500 mg+ 1.5mg/kg IV | 8hours |
| اعمال جراحی گاسترودئودنال با باز شدن لومن | **سفازولین**در صورت حساسیت | 2gr IV | 4 hours |
| کلیندامایسن  **یا** | 900mg IV | 6 hours |
| وانکومایسین + آمیکاسین | 15mg/kg(maz 2gr)+ | 12 hours |
| کله سیستکتومی بیماران کم خطر | نیاز ندارد | - | - |
| انتی بيوتيك پروفيلاكتيك در اپاندیسیت های بدون عارضه | سفازولین + مترونیدازول **یا** | 500 mg+ 2mg IV | 4 hours |
| آمپی سیلین سولباکتام | 3mg IV | 2 hours |
| اعمال جراحی روده باریك غير انسدادی | سفازولین  | 2gr IV | 4 hours |
| اعمال جراحی روده باریك انسدادی | سفازولین + مترونیدازول **یا** | 500 mg+ 2mg IV | 4 hours |
| آمپی سیلین سولباکتام | 3mg IV | 2 hours |
| اعمال جراحی كولوركتال(هموروئید،فیستول،فیشر،دیورتیکولیت،) | سفازولین + مترونیدازول **یا** | 500 mg+ 2mg IV | 4 hours |
| آمپی سیلین سولباکتام | 3mg IV | 2 hours |
| اعمال جراحی ترميم هرنی به روش باز یا لاپاراسکوپيك با تعبيه مش | **سفازولین** در صورت حساسیت | 2gr IV | 4 hours |
| کلیندامایسن **یا** | 900mg IV | 6 hours |
| وانکومایسین | 15mg/kg(maz 2gr) | 12 hours |
| اعمال جراحی ازاد سازی چسبندگی ها بدون انسداد | سفازولین + مترونیدازول | 500 mg+ 2mg IV | 4 hours |
| اعمال جراحی تيروئيد و پاراتيرویي | نیاز ندارد | - | - |
| اعمال جراحی تميز غير عارضه دار پستان شامل لامپکتومی و اكسيزیون بافت اسکار و اکسزیون لوکال- ماموپلاستی | نیاز ندارد | - | - |
| اعمال جراحی پستان شامل ماستکتومی همراه دیسکسيون لنفاوی زیر بغلی , بازسازی و اعمال جراحی مجدد طی 6هفته از جراحی ابتدایی | **سفازولین**در صورت حساسیت  | 2gr IV | 4 hours |
| کلیندامایسن **یا** | 900mg IV | 6 hours |
| وانکومایسین | 15mg/kg(maz 2gr) | - |
| **زنان** | هیسترکتومی | **سفازولین**در صورت حساسیت | 2gr IV زیر 120 کیلوگرم3gr IV بالای 120 کیلوگرم | ادامه تا 24 ساعت(حداکثر 3 دوز) |
| آمپی سیلین سولباکتام **یا**  | 3mg IV |
| کلیندامایسین + جنتامایسین **یا** | 600 mg+ 1.5mg/kg IV |
| مترونیدازول + جنتامایسین | 500 mg+ 1.5mg/kg IV |
| سزارین | **سفازولین** در صورت حساسیت  | 2gr IV زیر 120 کیلوگرم3gr IV بالای 120 کیلوگرم | ادامه تا 24 ساعت(حداکثر 3 دوز) |
| کلیندامایسین + جنتامایسین یا | 600 mg+ 1.5mg/kg IV |
| تخلیه رحمی | کپسول داکسی سایکلین 100mg/kg/oralیک ساعت قبل از عمل و200mg بعد از عمل  | مترونیدازول500mg خوراکی 2بار در روز به مدت 5 روز |  |
| لاپاراتومی بدون ورود به روده یا واژن | سفازولین  | 2gr IV زیر 120 کیلوگرم3gr IV بالای 120 کیلوگرم |  |
| لاپاراسکوپی(تشخیصی،جراحی،هیسترسکوپی،بیوپسی آندومتر،؛برداشتن تخمک،بیوپسی سرویکس و TL) | نیاز ندارد |  |  |
| کورتاژ که شک به عفونی یا دستکاری باشد | سفازولین  | 2gr IV زیر 120 کیلوگرم3gr IV بالای 120 کیلوگرم |  |
| کورتاژ تشخیصی | نیاز ندارد |  |  |
| میومکتومی،کیستکتومی | سفازولین  | 2gr IV زیر 120 کیلوگرم3gr IV بالای 120 کیلوگرم |  |
| کولپرافی،پولیپکتومی،خارج کردن IUD | نیاز ندارد |  |  |
| زایمان واژینال | نیاز ندارد |  |  |
| **ارتوپدی** | تعويض مفصل،استفاده از فیکساتور داخلی، شکستگی لگن، خروج پین و ابزارهای استفاده شده قبلی | سفازولین **یا** | 2gr IV | 4 hours |
| وانکومایسین **یا** | 16mg/kg(maz 2gr) | - |
| کلینداماسین | 900mg IV | 6 hours |
| شكستگي بازتروماتيك | سفازولین  | 2gr IV | 4 hours |
| اعمال جراحی ارتوپدی تمیز بدون ایمپلنت(دست ،زانو ، پا) | نیاز ندارد | - | - |
| **ارولوژی** | سیستوسکوپی همراه با سایر پروسیجرها (مانند بیوپسی پروستات و تعبیه استنت و غیره ) یا یورتروسکوپی و سنگ شکنی | سیپروفلوکساسین **یا** | 500 mg orally OR 400mg IV |  |
| سفازولین + جنتامایسین | 2g+ 1.5mg/kg IV |  |
| جراحی های باز یا لاپارسکوپیک | سفازولین | 2gr IV | 4 hours |
| **ENT** | جراحی های سر و گردن تمیز که احتمال آلودگی وجود دارد مانند جراحی های ENT،فک و صورت و ... | سفازولین + مترونیدازول  **یا** | 500 mg+ 2mg IV | 4 hours |
| آمپی سیلین سولباکتام **یا** | 3mg IV | 2 hours |
| کلینداماسین | 900mg IV | 6 hours |
| رینوپلاستی،شکستگی بینی،تونسیلکتومی | سفازولین  | 2gr IV | 4 hours |

منابع:

|  |
| --- |
| ***American Society of Health-System Pharmacists*** |
| ***South Australian expert Advisory Group onAntibiotic Resistance (SAAGAR))*** |
| *American College of Surgeons (ACS) Surgery* |
| ***Scottish Intercollegiate Guidelines Network(SIGN)*** |
| ***Schwartz’s Principles of Surgery, Tenth edition*** |
| ***Mangram AJ, HORN TC et al.-Infection control and hospital epidemiology Guideline for prevention of surgical site infection.1999:20(4);P247-278*** |
| ***MCV and FMLH Antibiotic Guide(LAST UPDATE 6.27.2014)*** |