

L'antibioprophylaxie en chirurgie : Passons à l'action

par Glen Brown

La survenue d'infections du site opératoire est l'un des effets indésirables les plus dévastateurs en chirurgie. En effet le taux de mortalité, la durée de l'hospitalisation et le risque de réhospitalisation sont plus élevés chez les patients qui souffrent de telles infections que chez ceux qui n'en souffrent pas. De multiples facteurs diminuent le risque d'infection du site opératoire, dont la préparation du site (épilation), le maintien de l'équilibre métabolique (contrôle de la glycémie) et de la température corporelle (normothermie)¹. En revanche, l'élément le plus important dans la prévention de ces infections est l'utilisation appropriée de l'antibioprophylaxie. C'est donc à juste titre que le rapport de Sabuda et ses collègues² qui fait état de leur audit sur le recours à un ciment additionné d'antibiotiques à titre prophylactique dans le cadre d'une arthroplastie (voir à la page 321 de ce numéro) constitue un rappel important du rôle que les pharmaciens peuvent jouer dans l'optimisation de la prophylaxie chirurgicale. Plus particulièrement, les auteurs ont cerné des incohérences dans le choix à la fois des patients et du ciment additionné d'antibiotiques, de même que des cas de patients à risque de toxicité générale exposés à tort, tous des exemples qui soulignent le besoin de revoir les pratiques de l'antibioprophylaxie.

Sabuda et ses collègues se sont penchés exclusivement sur l'utilisation du ciment orthopédique additionné d'antibiotiques, dégageant ainsi un bon aperçu des mérites et des effets toxiques potentiels de tels matériaux. Bien que des résultats de recherches publiés sur l'efficacité du ciment orthopédique additionné d'antibiotiques portent à croire à l'existence d'un avantage lié à son emploi dans la réduction des infections secondaires à une arthroplastie, le faible taux d'infection associé aux techniques opératoires modernes amène les professionnels de la santé à remettre en question cette forme de traitement³. L'exposition au ciment additionné d'antibiotiques pourrait entraîner un

certain nombre d'effets toxiques, dont une insuffisance rénale, et aussi des réactions allergiques associées aux antibiotiques de ce ciment³. Vu les bienfaits incertains et les risques associés au traitement, on devrait saluer Sabuda et ses collègues qui ont démontré le rôle potentiel des pharmaciens dans l'évaluation des facteurs contribuant à l'utilisation d'un traitement discutable. Par exemple, ils parlent de leurs efforts à discuter de leurs résultats avec les prescripteurs afin de « standardiser le choix et les critères d'utilisation du ciment additionné d'antibiotiques en chirurgie orthopédique ». Voilà un superbe exemple de l'effet que peuvent avoir les pharmaciens sur l'utilisation appropriée des médicaments et sur l'amélioration des résultats pour les patients.

L'engouement pour la mise en œuvre des stratégies de la campagne *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* à l'échelle canadienne démontre que de nombreux pharmaciens canadiens exercent dans des établissements de santé où l'antibioprophylaxie en chirurgie est sous-optimale. Les pharmaciens qui participent à la préparation des patients à une opération et à leur rétablissement subséquent, à l'utilisation appropriée des antibiotiques et à la sécurité globale des patients hospitalisés devraient examiner les habitudes d'antibioprophylaxie au sein de leur établissement. D'ailleurs, des audits à grande échelle de l'antibioprophylaxie chirurgicale effectués aux États-Unis ont révélé qu'une proportion inacceptable de patients reçoivent leurs antibiotiques de façon inappropriée, le plus souvent en termes du moment de leur administration^{4,5}. Puisque l'administration des antibiotiques en temps opportun est un élément déterminant de leur efficacité, les pharmaciens doivent veiller à ce que les processus et les systèmes au sein de leurs établissements respectifs reflètent les différents besoins des patients avant l'opération⁶.

La campagne *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* recommande spécifiquement que les

pharmaciens participent à l'évaluation et à la sélection appropriée de la prophylaxie chirurgicale au sein de leur établissement¹. Les rôles possibles du pharmacien comprennent la préparation des antibiotiques recommandés aux doses appropriées relatives aux agents pathogènes connus ou présumés et tenant compte de la sensibilité de ces derniers aux antibiotiques utilisés dans leur établissement. En outre, les pharmaciens pourraient participer à la préparation d'outils de prescription préopératoire (comme des formulaires préimprimés ou informatisés standardisés) afin de spécifier le ou les antibiotiques recommandés et les instructions appropriées relativement au moment et à la vitesse d'administration. Les pharmaciens devraient aussi concourir à ce que les antibiotiques requis soient disponibles en temps opportun dans l'aire d'administration préopératoire, afin d'éviter l'administration précoce ou tardive des médicaments et tout délai de chirurgie. Cela peut impliquer une réorganisation du système de distribution des médicaments pour assurer leur expédition efficace aux aires préopératoires ou le recours à des distributrices automatisées ou à des stocks au commun dans l'aire d'administration. La conception d'un tel système implique aussi la mise en place de mécanismes pour éviter que les patients ne reçoivent des antibiotiques non requis (p. ex., pour une intervention non effractive) ou contre-indiqués (p. ex., à cause d'une allergie). En dernier lieu, le pharmacien peut participer à l'évaluation de l'équipe chirurgicale pour voir dans quelle mesure elle observe les processus développés et mis de l'avant par l'établissement. Grâce à ces mécanismes d'assurance de la qualité, le pharmacien veille à ce que les patients reçoivent les médicaments requis

d'une manière appropriée. Il existe un réel besoin que les pharmaciens participent au développement et à l'évolution des procédures préopératoires au sein des établissements. Assurons-nous de répondre à ce besoin!

Références

1. Trousse en avant : prévention des infections du site opératoire. Guide pratique. [Internet]. Edmonton (AB): Campagne *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*; mai 2007 [consulté le 24 juillet 2008]. Publié à <http://soinsplussecuritairesmaintenant.ca/Default.aspx?folderId=83&contentId=183>
2. Sabuda DM, Clarke C, Pattullo AL. Retrospective audit of prophylactic use of antibiotic-containing bone cement for primary total hip and knee arthroplasty in the Calgary Health Region. *Can J Hosp Pharm* 2008;61(5):321-328.
3. Jiranek WA, Hanssen AD, Greenwald AS. Antibiotic-loaded bone cement for infection prophylaxis in total joint replacement. *J Bone Joint Surg Am* 2006;88(11):2487-2500.
4. Hawn MT, Gray SH, Vick CC, Itani KM, Bishop MJ, Ordin DL, et al. Timely administration of prophylactic antibiotics for major surgical procedures. *J Am Coll Surg* 2006;203(6):803-808.
5. Bratzler DW, Houck PM, Richards C, Steele L, Dellinger EP, Fry DE, et al. Use of antimicrobial prophylaxis for major surgery: baseline results from the National Surgical Infection Prevention Project. *Arch Surg* 2005;140(11):174-182.
6. Dellinger EP. Prophylactic antibiotics: administration and timing before operation are more important than administration after operation. *Clin Infect Dis* 2007;44(7):928-930.

Glen Brown, B. Sc. Pharm., Pharm. D., FCSHP, BCPS, est chef des services paramédicaux, Service de pharmacie, Providence Health, à Vancouver, en Colombie-Britannique. Il est également rédacteur adjoint du *JCPH*.

Adresse de correspondance :

D^r Glen Brown
Pharmacy Department
St Paul's Hospital
1081 Burrard Street
Vancouver (BC)
V6H 1G7

courriel : gbrown@providencehealth.bc.ca

