

Administration de l'antibioprophylaxie chirurgicale per opératoire chez l'adulte ⁽¹⁾

| Antibiotique | Dose IV avant l'intervention | Vitesse d'administration ⁽²⁾ | Doses subséquentes | Pertes sanguines > 1,5 L | Intervalle d'administration selon DFGe (mL/min/1,73m ²) ⁽²⁾ | | | |
|-----------------------------------|--|--|-----------------------------|--------------------------|--|---------|---------|------|
| | | | | | > 50 | 30 - 50 | 10 - 29 | < 10 |
| Ampicilline | 2 g à l'induction | 5 min | 1 g | Répéter | 2 h (max. 12g/ 24h) | 4 h | 6 h | 12 h |
| Céfazoline | 2 g à l'induction (3 g si ≥ 120 kg) | 5 min | 1 g (2 g si ≥ 120 kg) | Répéter | 4 h ⁽³⁾ | 6 h | 12 h | 24 h |
| Ciprofloxacine | 400 mg à l'appel | 60 min | 400 mg | NA | 8 h | 12 h | 24 h | 24 h |
| Clindamycine | 900 mg à l'induction | 30 min | 600 mg (900 mg si IMC ≥ 30) | Répéter | 6 h | 6 h | 6 h | 6 h |
| Gentamicine ou Tobramycine | 3 à 5 mg/kg ⁽⁴⁾ (max. 400 mg) à l'induction | 30 min | NA | NA | 24 h | NA | NA | NA |
| Métronidazole | 500 mg à l'induction | 30 min | 500 mg | NA | 8 h | 12 h | 12 h | 12 h |
| Pipéracilline - tazobactam | 3 g de pipéracilline à l'induction | 5 min | 3 g | Répéter | 2 h (max. 18g/ 24h) | 4 h | 8 h | 12 h |
| Vancomycine | 15 mg/kg ⁽⁵⁾ à l'appel (max. 2 g) | 60 min si ≤ 1 g 90 min si > 1 g à ≤ 1,5 g 120 min si > 1,5 g | 10 mg/kg ⁽⁴⁾ | NA | 12 h ⁽⁴⁾ | 24 h | NA | NA |

Légende et références au verso

Légende :

1. Pour les chirurgies d'une durée inférieure ou égale à 24 h. Si un tourniquet est utilisé, l'antibiotique doit être complètement administré au moins 10 minutes avant le gonflement.
2. S'applique uniquement pour la prophylaxie chirurgicale.
3. Un intervalle de 3 h pourrait être considéré lors de certaines chirurgies orthopédiques.
4. Dose de 5 mg/kg PR si DFGe \geq 80 mL/min et âge < 65 ans | Pour tous : 4 mg/kg PR si DFGe > 50 à < 80 mL/min | Pour tous : 3 mg/kg PR si DFGe \leq 50 mL/min
 - 4.1. Utiliser le poids ajusté si l'IMC \geq 30, sinon utiliser le poids réel (PR)
5. Utiliser le poids ajusté si IMC \geq 30, sinon utiliser le poids réel (PR). Chez les adultes de moins de 60 ans avec DFGe > 60 mL/min, un intervalle de 8 h peut être envisagé.

Références :

- https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/Antibioprophylaxie_Chirurgies_Digestif_GUO_INESSS.pdf, page consultée janvier 2026. (Novembre 2025)
- https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriell/chirurgies_orthopediques.pdf (Juin 2018)
- Bratzler DW et al., Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery, *Am J Health Syst Pharm* 2013; 70: 195-283
- Ban KA et al., American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines, 2016 Update, *J Am Coll Surg* 2016; 59-74
- Nebraska Medicine. Nebraska Medicine, Antimicrobial Surgical Prophylaxis Policy, MP49 & Attachment A, 2024 Update
- OIP-CEMTL-00013 Antibioprophylaxie pré intervention, novembre 2019
- Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario), Antimicrobial Stewardship Strategy: Surgical antibiotic prophylaxis optimization, 2016
- Stanford Antimicrobial Safety and Sustainability Program. SHC Surgical Antimicrobial Prophylaxis Guidelines, Rév. 2025. Stanford Health Care, 2025
- University of Texas MD Anderson Cancer Center, Surgical Antibiotic Prophylaxis – Adult, *Department of Clinical Effectiveness V11*, 2024.
- Kumar K, Railton C, Tawfic et coll. Tourniquet application during anesthesia: What we need to know? *J of Anaesth Clin Pharmacol* 2016; 32(4): 424-30.
- Eelsing R, Penning D, Vos-van der Meer M, Hodiament CJ et coll. Plasma and tissue concentrations of 2 g prophylactic cefazolin prior to lower extremity surgery. *Antimicrob Agents and Chemother* 2024; 68 (7). doi.org/10.1128/aac.00494-24
- Mannarino M, Montreuil J, Tanzer M, Hart A. Local tissue concentrations of cefazolin during total joint arthroplasty: a systematic review. *Can J Surg* 2023;66(4): E415-21.