

Sondage antibioprophylaxie

Jean Roger Werther
SOS Mains St Antoine AHP
Questionnaires Orthorisq

Répondants

- ▶ 37/71
- ▶ 4 relances
- ▶ (mail ?)

Activité

- ▶ Urgences : 101 000

- ▶ Médiane : 2000

- ▶ max : 9000

- ▶ ATB : 40%

- ▶ Froid : 115 500

- ▶ Médiane 2500

- ▶ Max : 12 000

- ▶ ATB : 20%

ATB

- ▶ Froid : céphazoline 95%
- ▶ Urgence : Augmentin : 95%

Accident

- ▶ Oui : 10 : 27%
- ▶ Non : 27 : 72%

- ▶ Nombre total : 13
- ▶ (1 / 5000)
- ▶ Augmentin 80%

- ▶ Allergie

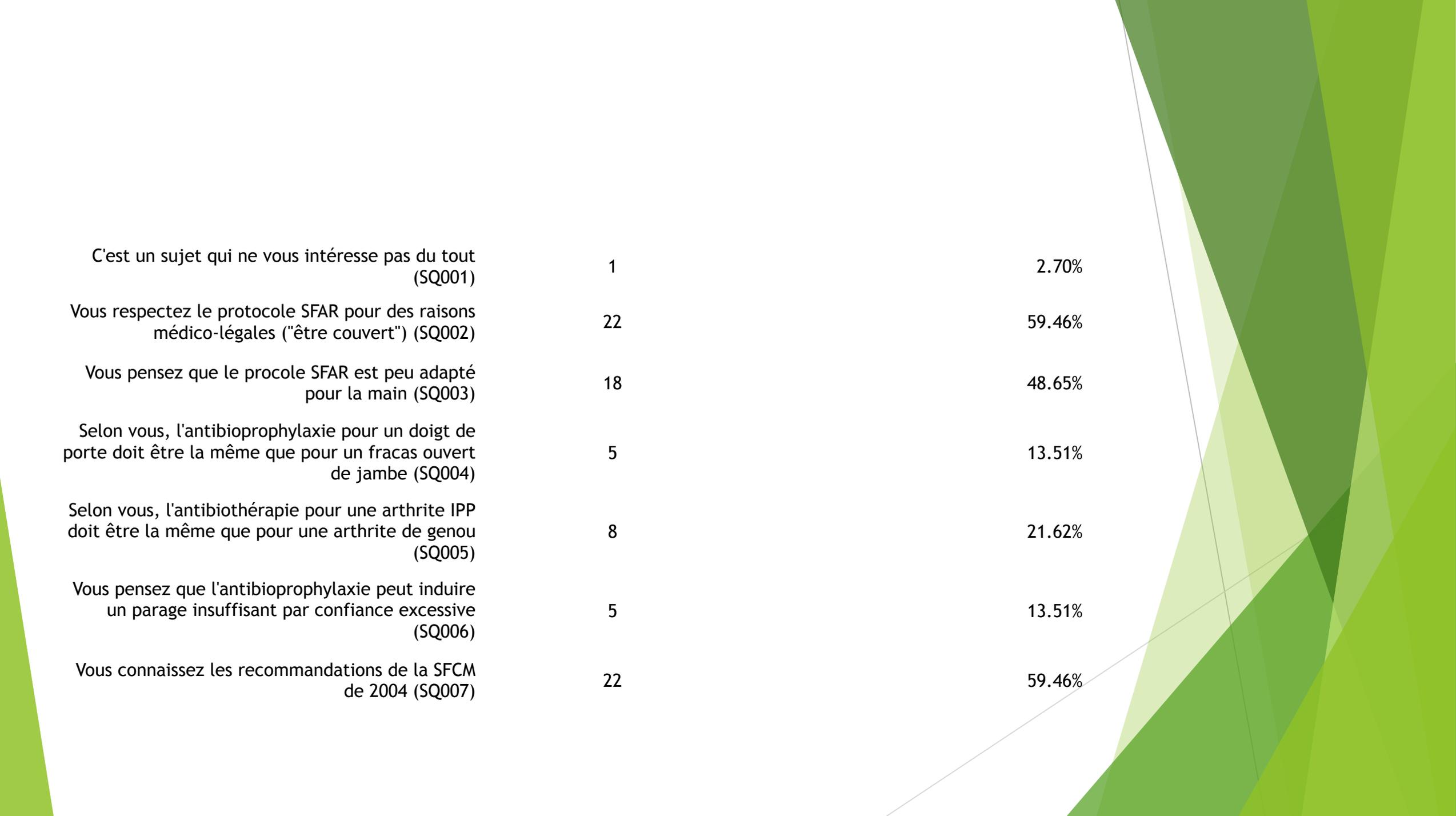
Accidents

- ▶ Allergie
- ▶ Littérature : 1 / 2 000
- ▶ Peu pour la prophylaxie, mais un certain nombre signalés pour le traitement
 - ▶ Plus rapide ? Flash ?
 - ▶ En prophylaxie : arrêt perfusion au moindre signe d'intolérance

Protocole

- ▶ SFAR : 26 : 70%
- ▶ GEM : 8 : 22 %
- ▶ Adapté : 3: 8% (?)

Chirurgie osseuse et articulaire de la main programmée (SQ001)	28	75.68%
Chirurgie de la maladie de Dupuytren (SQ002)	0	0.00%
Chirurgie tendineuse programmée (SQ003)	2	5.41%
Morsure (SQ004)	31	83.78%
Fracture ouverte de métacarpien ou de phalange (SQ005)	32	86.49%
Couverture cutanée par lambeau à la main ou au poignet (SQ006)	7	18.92%
Toute plaie de la main profonde (SQ007)	12	32.43%



C'est un sujet qui ne vous intéresse pas du tout (SQ001)	1	2.70%
Vous respectez le protocole SFAR pour des raisons médico-légales ("être couvert") (SQ002)	22	59.46%
Vous pensez que le protocole SFAR est peu adapté pour la main (SQ003)	18	48.65%
Selon vous, l'antibioprophylaxie pour un doigt de porte doit être la même que pour un fracas ouvert de jambe (SQ004)	5	13.51%
Selon vous, l'antibiothérapie pour une arthrite IPP doit être la même que pour une arthrite de genou (SQ005)	8	21.62%
Vous pensez que l'antibioprophylaxie peut induire un parage insuffisant par confiance excessive (SQ006)	5	13.51%
Vous connaissez les recommandations de la SFCM de 2004 (SQ007)	22	59.46%

Protocole GEM : OUI 85%

Oui (A1)	14	37.84%
Non , le protocole SFAR me parait plus adapté (A2)	3	8.11%
Oui, s'il était adopté par la SFAR (A3)	17	45.95%
Non (mettez vos réserves dans les commentaires en bas de page) (A4)	3	8.11%
Sans réponse	0	0.00%

Protocoles adaptés

- ▶ Pas beaucoup:
 - ▶ 1 enlève les doigts de porte aux fractures ouvertes
- ▶ Autres remarques
 - ▶ 1 : aucun ATB IV SAUF signes généraux sévères
 - ▶ 1 : aucun ATB : prélèvements si > 12h et suspect et éventuelle ATB PO si évolution défavorable (id JRW)

Thérapeutique

- ▶ Forte demande de protocoles spécifiques
- ▶ Littérature ?
 - ▶ Rien pour la main (de sérieux)
 - ▶ Pas grand-chose non plus pour le reste.
- ▶ Etudes prospectives de grande ampleur ?

Statistiques

- ▶ Difficile
 - ▶ Population mobile perdus de vues +++
 - ▶ Pas de critères indiscutable d'infection ou de guérison

 - ▶ GEM 2004 : critère fort mais probablement excessif
 - ▶ une infection NON précédée d'une nécrose ayant nécessité une reprise chirurgicale. 1 ‰

- ▶ SFAR 1999 percutané => « extrafocale » ?

SFAR

- ▶ Mise à jour
 - ▶ Dr. Emmanuel de Thomasson Pr. Franck Fitoussi
 - ▶ 2010 : L. Sedel, A. Lortat-Jacob, H. Bonfait
- ▶ « Sans abord du foyer » => « Extra focale » (clou de jambe)
- ▶ 4) L'ABP diminue d'environ 50 % le risque d'infection du site opératoire. ???
 - ▶ Mantra 1961.