

A microscopic view of various cells and structures, including a syringe needle and a petri dish, set against a bokeh background of light and dark spots.

Infekzioen Batzordea

PROFILAXI ANTIBIOTIKOAREN PROTOKOLOA KIRURGIAN



Osakidetza

DONOSTIALDEA ESI
OSI DONOSTIALDEA

PROFILAXI ANTIBIOTIKOAREN PROTOKOLOA KIRURGIAN

Donostialdea ESI

Infekzioen Batzordea

PROFILAXI ANTIBIOTIKOAREN PROTOKOLOA KIRURGIAN

Komunikazioa

DONOSTIALDEA ESI

Lege Gordailua: SS-921-16

Infekzioen Batzordeko lan-taldea (2014-15)

- Javier Ansa (Urologia)
- Maria Amaya Bacaicoa (Prebentzio-medikuntza)
- Miguel Ángel Goenaga (Gaixotasun Infekziosoak)
- Diego Vicente (Mikrobiologia)
- Miguel Ángel von Wichmann (Gaixotasun Infekziosoak)

Donostia Unibertsitate Ospitaleko Infekzioen Batzordea

- Javier Ansa (Urologia)
- Leonor Arranz (Pediatria)
- M. Amaia Bacaicoa (Prebentzio-medikuntza)
- Nerea Caminos (Hematologia)
- Berta Castellano (Anestesia eta Bizkortzea)
- Eduardo Gaminde (Barne-medikuntza)
- José M. García-Arenzana (Mikrobiologia)
- Miguel Á. Goenaga (Gaixotasun Infekziosoak)
- Xabier Goicoechea (Zuzendaritza medikoa)
- Yolanda Gómez Prieto (Prebentzio-medikuntza)
- Itziar Huarte (Larrialdiak)
- Raúl Jiménez (Kirurgia Orokorra)
- Joseba Landa (Pediatria)
- Arantza Lekuona (Ginekologia eta Obstetrizia)
- Gonzalo López Arzoz (Farmazia)
- Loreto Marquet Imaz (Erizaintzako Zuzendaritza)
- Luis Martínez (Prebentzio-medikuntza)
- Ángel Mendia (Zainketa Mediko Intentsiboak)
- Javier Orbegoza (Kalitatea, Batzordearen idazkaria)
- José R. Sáenz (Prebentzio-medikuntza)
- Diego Vicente (Mikrobiologia)
- Miguel Á. Von Wichmann (Gaixotasun Infekziosoak, Batzordearen lehendakaria)

Inplikaturako zerbitzu kirurgiko guztiei eta protokolo hau egiteko euren iradokizunekin eta dokumentuaren balorazio kritikoarekin lagundu duten guztiei eskerrik asko.

SARRERA	7
ARAU OROKORRAK	9
KIRURGIA ORTOPEDIKOA ETA TRAUMATOLOGIA	11
NEUROKIRURGIA	12
AURPEGI-MASAIETAKO KIRURGIA	13
OTORRINOLARINGOLOGIAKO (ORL) KIRURGIA	14
KIRURGIA PLASTIKOA.....	15
TORAXEKO KIRURGIA	16
GINEKOLOGIAKO KIRURGIA	17
UROLOGIAKO KIRURGIA	18
ODOL-HODIETAKO KIRURGIA	19
KIRURGIA OFTALMOLOGIKOA	20
KIRURGIA OROKORRA	21

Oso ezaguna da zauri kirurgikoaren infekzioak (ZKI) –zauriaren azaleko infekzioa edo infekzio sakona edo organo/lekuarena– prebenitzeko perioperatorioan erabiltzen diren antibiotikoen eraginkortasuna. Kirurgiako Profilaxi Antibiotikoaren (KPA) gida honen helburua, kirurgian infekzioaren profilaxi gisa, antibiotikoak era egoki, seguru eta efikazean erabiltzeko dokumentu bateratua sortzea da.

Ez da zuzena gune infektatuen kirurgiaren kasuan profilaxiari buruz hitz egitea, tratamendu hutsa baita hor egiten dena; beraz, protokolo honetan ez da horrelakorik sartuko.

Infekzioen Batzordean 2004an egindako gidan oinarritu gara KPAr buruzko oraingo gida hau egiteko, baina ezagutzak eguneratu ditugu eskura dagoen ebidentzia zientifikoaren bidez eta, horretarako, inplikaturiko zerbitzuen eta interesa duten pertsona askoren laguntza (zeini eskaini baitzaie parte hartzeko aukera) izan dugu oraingo batzordean.

Esan beharrik ez dago antibiotikoak erabiltzea ZKIaren prebentzio-tresna bat besterik ez dela; izan ere, modurik eragingarriena konplikazio-mota hori saihesteko, antiseptikoak egoki baliatzeaz batera, teknika kirurgiko egokia, azkarra eta kalitate bikainekoa erabiltzea dela.

ZKI bat hartzeko arriskua kirurgiak helburu duen zatiaren bakterio-kutsadura mailarekin zuzenki lotuta dago. Kirurgia-motak honela sailkatu ohi dira kutsadura mailaren arabera:

Kirurgia garbia: Infekzio-arriskua profilaxirik gabe: % 1-5 bitartekoa. Kirurgia garbitzat jotzeko, honako irizpide hauek bete behar dira:

Ehuna ez dago handituta.

Ez dago interbentziorik arnasbidearen, digestio-bidearen edo traktu urogenitalaren mukosen gainean.

Ez da apurtzen asepsia kirurgikoa.

Ez dago aurretiko traumatismorik.

Ez da egin behar profilaxi antibiotikorik, salbu inplante protesikoak jarri behar badira.

Kirurgia garbi-kutsatua: Infekzio-arriskua profilaxirik gabe: % 5-15 bitartekoa. Kirurgia garbi-kutsatutzat jotzeko, honako irizpide hauek bete behar dira:

Interbentzioa arnasbidearen, digestio-bidearen (heste lodia izan ezik) edo traktu urogenitalaren mukosen edo barrunbeen gainean, isurketa handirik eta hanturarik gabe. Espezifikoki sartzen dira barruan honako hauetan egindako interbentzioak: behazunbidea, orofaringe, apendizea eta bagina. Ebakuntza mikroorganismoak gabeko ehunetan egiten denean, baina oso traumatikoa da.

Profilaxi antibiotikoa egin behar da.

Kirurgia kutsatua: Infekzio-arriskua profilaxirik gabe: % 15-25 bitartekoa.

Kirurgia kutsatutzat jotzeko, honako irizpide hauek bete behar dira:

Hantura akutua zornerik gabe.

Errairen baten edukia isuri da.

Teknika kirurgikoaren etendura.

Zauri traumatiko egin berria (lau ordu baino gutxiago).

Profilaxi antibiotikoa egin behar da.

Kirurgia zikina edo infektatua: Honako irizpide hauek bete behar dira:

- Zornea dago.
- Errai huts bat zulatuta dago.
- Zauri traumatikoa da, lau ordu baino eboluzio gehiagokoa.

Ezin da profilaxiaz hitz egin, tratamendu antibiotikoaz baizik.

Kontuan izan kirurgia mota baten sailkapena aldatu daitekeela, interbentzioan zehar ustekabeko kutsapena gertatuz gero.

ARAU OROKORRAK

1. **ZERGATIK.** Antibiotiko perioperatorioen erabilera prebentiboaren helburu nagusia ZKIen intzidentzia gutxiagotzea da.
2. **ZERTARAKO.** KPA onuragarria izan dadin, ebakuntzak infekzio arrisku handia izan behar du.
3. Kirurgia garbiko ebakuntzek ez dute KPARIk behar, salbu protesi-inplantea egiten bada, batik bat kirurgia ortopedikoan eta bihotz-hodietakoan.
4. **ZEREKIN.** Antibiotikoa aukeratzeko orduan, honako hauek kontuan izan behar dira:
 - Antibiotikoak aktiboa izan behar du inguru kirurgikoa kutsatzeko aukera gehien duten mikroorganismo aurka. **Ez du zertan balio existitzen den flora guztiarentzat.** Ospitale bakoitzaren egoera bereziak eta antibiotikoekiko erresistentzien tokiko prebalentzia kontuan izan behar dira.
 - Antibiotikoa dosi eta aldi egokietan eman behar da, beharrezkoak diren kontzentrazioak kutsatze-aldi potentzialean zehar erdiesteko: ebakidura egiten denetik zauria josi arte.
 - Antibiotikoak ahalik eta espektro antimikrobiano murriztena izan behar du, batez besteko bizitza luzea eta toxikotasun txikia; gainera eman behar da ahal den denbora gutxienean; hori guztia honako hauek bermatzeko: mikroorganismo erresistenteen hautespena ahalik eta gehien gutxiagotzea, pazientearen mikrobiota ahalik gutxien eraldatzea, bigarren mailako ondorioak txikiagotzea, eta kostuak merkatzea.
 - Ahal den neurrian antibiotiko glikopeptidoen (bankomizinen eta teikoplaninen) erabilera saihestuko da KAPEan, bakterio erresistenteak garatzeko dagoen arriskua handia baita horiekin.
 - Betalaktamikoekiko ustezko alergiak egiaztatu behar dira antibiotiko alternatiboaren abusa saihesteko, garestia direlako, eta ez hain eraginkorrak KPAn. Alergien unitateari aldeztu aurreko kontsulta egitea gomendatzen da.
5. **NOLA.** Bena barneko bidea erabiliko da, modu azkar eta auresangarrian lortzen dituelako antibiotikoaren maila seriko eta tisularrak. Oro har, antibiotikoaren dosi oso bakarra emango da maila terapeutikoaren tarte gorenarekin.
6. **NOIZ.** KPAREN hasiera lehenengo ebakiduratik mementorik gertuenean egingo da, ahal dela aurretiko 30 minutuetan. Interbentzioa behin hasi ondoren antibiotikoa ematea ez da eraginkorra.

Zefalosporinak eta amoxizilina-klabulanikoa infusio bidez ematen dira 5 minutuan zehar, aminoglikosidoak eta klindamizina 30 minutuan. Vankomizina, metronidazola eta fluorokinolonak 60 minutuko infusio motelean.

7. **ZENBAT DENBORAN.** KParen iraupena 4 ordu baino operazio luzeagoetan edo ebakuntzan litro bat odol baino gehiago galtzen bada, amoxizilina-klabulanikoarekiko edo zefalosporinekiko profilaxietan, bigarren dosi bat eman behar da batez besteko bizitza txikiagoa baita.
8. *Ebakuntza ondoko errutinazko dosiek ez dute aparteko onurarik ekartzen.* Ez dago drainadurak mantentzen diren bitartean KPA luzatzeak onurarik ekartzen dueneko inolako frogarik, eta, aldiz erresistentzia antibiotikoen hautespenaren aldeko faktore bat izan daiteke.

Antibiotikoen bena barneko dosi gomendatuak eta batez besteko bizitzak (helduak giltzurrun funtzio normalarekin)		
Antibiotikoa	Dosi gomendatua	Batez besteko bizitza (ordutan)
Amoxizilina-klabulanikoa	2 g	1
Zefazolina	2 g	1,8
Zefuroxima	1,5 g	1,4
Zefotaxima	2 g	1
Ziprofloxazinoa	400 mg	4
Klindamizina	600 mg	3
Doxiziklina	100 mg	20
Gentamizina	240 mg	2
Metronidazola	1-1,5 g	7-8
Bankomizina	1 g	6

ANTIBIOTIKOEN ERABILERARI LOTURIKO ONDORIO TXARRAK

- Aurrakako ondorio alergikoak edo toxikoak.
- Mikroorganismo erresistenteen hautespen eta barreiadura.
- Onddo edo bakterio multirresistenteen bidezko gaininfekzioak garatzea.
- Kolitis pseudomenbranosoa garatzea.
- Segurtasun-sentsazio faltsu bat egon daiteke, infekzioaren gunean behar diren antibiotiko-mailak lortzen ez direnean arazo baskularrak direla eta.
- Kostu ekonomikoak gehiagotzea.

KIRURGIA ORTOPEDIKOA ETA TRAUMATOLOGIA

KIRURGIA GARBIA INPLANTEEKIN

2 g zefazolina bena barnetik (BB), dosi bakarrean, baita ere ebakuntza bitartean iskemia kirurgikoko teknikak erabiltzen direnean.

Bigarren dosi bat errepikatu ebakuntza luzatzen bada (4 ordu baino gehiago) edo pazienteak litro bat odol baino gehiago galtzen badu.

Beta-laktamikoekiko alergikoei:

1 gramo bankomizina BB, dosi bakarrean, 100 ml-ko disoluzio salinoan diluitua eta ordubetea emanda; beraz, hasi behar da ebakuntza baino 60 minutu lehenago.

Bankomizinako pauta lehen aukera izan daiteke ezohiko egoeretan*

KASU BEREZIAK:

Protesi-ordezkapenak. Mobilizazio aseptikoaren susmoa dagoenean, profilaxi-pauta bera aplikatuko da, baina funtsezkoa da lagin kopurua nahikoa hartzea infekzioaren susmoa baztertu ahal izateko. Ordezkapen protesikoa infekzioaren susmoarekin denean, ez dago indikatua profilaxia, baizik eta laginak hartzea eta ondoren tratamendua hastea.

* Bankomizinako pauta ere lehen aukera izan daiteke, metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*aren (MESA) kirurgiako unean kolonizazioaren ebidentzia dagoen edo kolonizazioaren susmo handia dagoen pazienteentzat. Baita ere ezohiko egoeretan, hala nola pazienteak MESArekin intzidentzia oso handia den zentro batetik datorrenean.

KIRURGIA GARBIA ETA GARBI-KUTSATUA

Nerbio-sistema zentralarekiko (NSZ) kontaktu arriskurik ez badago (sinu paranasalen edo mukosa orofaringean zeharreko kirurgian, meningeetan sartzeko probabilitate txikiarekin): **2 g** amoxizilina-klabulanikoa bena barnetik (BB), dosi bakarrean.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: gentamizina 240 mg bena barnetik + klindamizina 600 mg BBtik, 30 minutuan, dosi bakarrean, “Y” eran jarriak.

KASU BEREZIAK

NSZarekiko kontaktuaren arriskua bada. Azido klabulanikoak hesi hematoentzefalikoa nahikoa zulatzen ez duenez, hautabidea honako hau da: 2 g zefotaxima BBtik dosi bakarrean indukzio anestesikoarekin.

Antibiotiko beta-laktamikoekiko alergiarik bada:

1 g bankomizina BBtik dosi bakarrean, 100 ml-ko disoluzio salinoan diluitua eta perfusio motelean emanda, ebakuntza baino 60 minutu lehenago.

Shunt intrabentrikularren edo gai protesikoen ezarpenaren kasuan:

1 g bankomizina BBtik dosi bakarrean, 100 ml-ko disoluzio salinoan diluitua eta perfusio motelean emanda, ebakuntza baino 60 minutu lehenago.

Aditu batzuek ez dute profilaxi antibiotikorik gomendatzen *shuntak* jartzeko, inplikaturiko zerbitzuan infekzio-intzidentzia oso txikia denean.

AURPEGI-MASAILETAKO KIRURGIA

KIRURGIA GARBIA

Ez dago indikaziorik, salbu inplanteekiko kirurgiaren kasuan. Kasu horietan: 2 g zefotaxima bena barnetik(BB) dosi bakarrean.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: klindamizina 600 mg BBtik, dosi bakarrean 30 minutuan.

KIRURGIA GARBI-KUTSATUA ETA KUTSATUA (inplanteekin eta inplanterik gabe):

2 g amoxizilina-klabulanikoa BBtik.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: gentamizina 240 mg BBtik + klindamizina 600 mg BBtik, 30 minutuan, dosi bakarrean, “Y” eran jarriak.

KASU BEREZIAK

Garezurreko barrunbera sartzeko arriskua dagoen interbentzioetan: 2 g zefotaxima bena barnetik, dosi bakarrean indukzio anestesikoarekin.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: 1 g bankomizina, dosi bakarrean, 100 ml-ko disoluzio salinoan diluitua eta perfusio motelean emanda, ebakuntza baino 60 minutu lehenago.

Oharra: amoxizilina-klabulanikoaren dosi bat eman daiteke, ebakuntza bukatu eta 6 ordura.

OTORRINOLARINGOLOGIAKO (ORL) KIRURGIA

KIRURGIA GARBIA

Ez dago indikaziorik, salbu inplanteekiko kirurgiaren kasuan. Kasu horietan: 2 g zefazolina bena barnetik (BB) dosi bakarrean.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: klindamizina 600 mg BBtik dosi bakarrean 30 minutuan.

KIRURGIA GARBI-KUTSATUA ETA KUTSATUA

2 g amoxizilina-klabulanikoa bena barnetik indukzio anestesikoarekin, dosi bakarrean.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: gentamizina 240 mg BBtik + klindamizina 600 mg BBtik, 30 minutuan, dosi bakarrean, “Y” eran jarriak.

KASU BEREZIAK

Garezurreko barrunbera sartzeko arriskua dagoen interbentzioen kasuan: 2 g zefotaxima BBtik, edo 1 g zeftriaxona BBtik dosi bakarrean.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: 1 g bankomizina, dosi bakarrean, 100 ml-ko disoluzio salinoan diluitua eta perfusio motelean emanda, ebakuntza baino 60 minutu lehenago.

Oharra: amoxizilina-klabulanikoaren dosi bat eman daiteke, ebakuntza bukatu eta 6 ordura.

KIRURGIA PLASTIKOA

KIRURGIA GARBIA

Ez dago indikaziorik, salbu inplanteekiko kirurgiaren kasuan. Kasu horietan: 2 g zefazolina bena barnetik (BB) dosi bakarrean.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: klindamizina 600 mg bena barnetik dosi bakarrean 30 minutuan.

KIRURGIA GARBI-KUTSATUA ETA KUTSATUA

2 g amoxizilina-klabulanikoa BBtik dosi bakarrean.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: gentamizina 240 mg BBtik + klindamizina 600 mg BBtik, 30 minutuan, dosi bakarrean, “Y” eran jarriak.

Oharra: amoxizilina-klabulanikoaren dosi bat eman daiteke, ebakuntza bukatu eta 6 ordura.

TORAXEKO KIRURGIA

KIRURGIA GARBIA INPLANTERIK GABE

Ez da profilaxirik behar.

KIRURGIA GARBI-KUTSATUA ETA KUTSATUA

2 g amoxizilina-klabulanikoa bena barnetik (BB), dosi bakarrean, edo, gehienez, dosi berdinarekin jarraitu 8 orduz behin 24 orduan.

Beta-laktamikoekiko alergikoei: klindamizina 600 mg BBtik + gentamizina 240 mg BBtik dosi bakarrean, ebakidura baino 30 minutu lehenago eta “Y” eran jarriak.

Klindamizinarekin jarrai daiteke 2 dosi gehiago emanaz 8 orduz behin.

GINEKOLOGIAKO KIRURGIA

KIRURGIA GARBI-KUTSATUA ETA KUTSATUA (zesarea barne)

2 g amoxizilina-klabulanikoa bena barnetik (BB) dosi bakarrean.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: 1 g metronidazol BBtik indukzio anestesikoa baino 60 minutu lehenago + gentamizina 240 mg BBtik ebakia baino lehen, “Y” eran jarriak.

KASU BEREZIAK

Lehenengo hiruhileko abortuen kasuan: doxiziklina 100 mg, BBtik, abortua baino 30 minutu lehenago eta 200 mg aho bidetik 12 ordura.

Abortu berantiarragoen kasuan, kirurgia ginekologiko garbi-kutsatuaren eta kutsatuaren pautei jarraituz tratatzen dira.

UROLOGIAKO KIRURGIA

KIRURGIA GARBIA

Ez da beharrezkoa, salbu inplante protesikoak daudenetan. Kasu horretan, 2 g zefazolina bena barnetik(BB) baina beta-laktamikoekiko alergikoen kasuan: 1 g bankomizina BBtik; bi kasuetan dosi bakarrean.

KIRURGIA GARBI-KUTSATUA ETA KUTSATUA

Aurretiko urokultiboarekin:

Gernu-bidea irekitzean kirurgia garbi-kutsatua bihurtzen da. Traktu urogenitaleko mukosa afektatzen duten kasu horietan urokultiboa egitea gomendatzen da interbentzio aurretik (ahal bada, aurreko astean).

- a) Urokultiboaren emaitza negatiboa bada, honako hau izango da profilaxia: 2 g amoxizilina-klabulanikoa BBtik edo gentamizina 240 mg bena BBtik, dosi bakarrean.
- b) Urokultiboaren emaitza positiboa bada, honako hau egingo da: tratamendua antibiogramaren arabera ebakuntzaren aurreko egunetik beharrezkotzat jotzen den arte (tratamendua, ez profilaxia).

Aurretik urokultiboa egiten ez bada, urokultiboa egiteko gernua jaso behar da ebakuntzaren bezperan edo egun berean eta pazienteak bi taldetan banatuko dira:

- 1) Iraupen luzeko (>15 egun) gernu-zundaketa dutenak: 2 g amoxilizina-klabulaniko BBtik edo gentamizina 240 mg BBtik, 24 orduz behin, gehienez 72 orduan.
Urokultiboaren emaitza positiboa bada, tratamenduarekin jarraitu antibiogramaren arabera, eta negatiboa bada bertan behera utzi profilaxia.
- 2) Iraupen laburreko (15 egun baino gutxiagoko) gernu-zundaketa dutenak edo zundaketarik gabekoak: urokultiboaren emaitzek negatibo emandako kasuan (a taldekoak) bezala jokatu behar da.

KASU BEREZIAK

- Kirurgia baginala: kirurgia ginekologikoaren protokoloa erabili.
- Prostatako biopsia transrektala mikroenema bi Micralax-ekin aurreko egunean gauez eta ziprofloxazino 400 mg BBtik biopsia baino ordubate lehenago eta 500 mg-ko ahotiko bi dosi interbentziotik 8 eta 16 ordura.

OHARRA: gernu-zundarekin jarraitzea ez da motiboa profilaxi antibiotikoa luzatzeko.

ODOL-HODIETAKO KIRURGIA

Ez da profilaxirik behar arrisku txikiko kirurgia baskular periferikoan (karotida eta goiko gorputz-adarrak), inplanteen ezarpenik gabe.

Antibiotikoak erabiltzea gomendatzen da honako prozedura hauetan:

- Abdomeneko aortaren berreraikitzea eta beheko gorputz-adarretako arteriena.
- Iztondoan ebakidura egin behar den orotan.
- Protesi endobaskularrak jartzen diren guztietan.
- Beheko gorputz-adarren anputazioa iskemiarengatik.
- Taupada-markagailua, desfibriladore automatiko ezargarria (DAE) eta beste gailu intrabentrikularrak jartzea.

Kasu horietan:

2 g zefazolina bena barnetik (BB) dosi bakarrean.

2 g amoxizilina-klabulanikoa BBtik iztondoan ebakidura eginez gero.

Bigarren dosi bat eman behar da, interbentzioak 4 ordu edo gehiago irauten badu edo odol kantitate handia (1 litro) galduz gero.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: 1 g bankomizina BBtik dosi bakarrean 100 ml-ko soluzio salinoan diluiturik ordubetea, ebaki kirurgikoa baino 60 minutu lehenago. Iztondoan ebakidura eginez gero, gentamizina 240 mg eman BBtik 30 minutuan, bankomizinarekin infusioa behin bukatu ondoren.

Beraz, bankomizina eta gentamizina ematen badira, bankomizinarekin hasiko gara 1 g emanez BBtik interbentzioa baino 1,30 ordu lehenago, 60 minutuko infusio motelean; eta gentamizinarekin jarraituko dugu 240 g emanez 30 minutuan.

KASU BEREZIAK

Anputazioan: 2 g amoxizilina-klabulanikoa BBtik.

Beta-laktamikoarekiko alergikoen kasuan: klindamizina 600 mg BBtik + gentamizina 240 mg 30 minutuko infusioan.

KIRURGIA OFTALMOLOGIKOA

Begi barneko edozein kirurgiatan, inplanteekin edo inplanterik gabe:

Kirurgia eremua prestatu behar da, ebakuntzan begi-globoa isolatuz, **%10eko pobidona** iododunarekin betazala, zati ziliarra, periziliarra eta sudurrekoa desinfektatu ostean; eta, gainera, pobidona iododuna eman behar da **%5ean balantzatzutako soluzio salinoan**, konjuntiba-instilazio bidez, ebakuntzaren aurretik eta ondoren.

Kataraten kirurgiarako: zefuroxima 1 mg/0,1 mL ganbera perioperatorioan, interbentzioaren bukaeran. Kolirio antibiotikoarekin jarrai daiteke astebete igaro arte.

Zauri sarkorren tratamendua ez dago landuta protokolo honetan.

KIRURGIA OROKORRA

HERNIAK ETA SABEL-ETENAK

KIRURGIA GARBIA

Material protesikoak (sareak) jarritz gero, honako profilaxia honen indikazioa dago: 2 g amoxizilina-klabulanikoa bena barnetik (BB), dosi bakarrean.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: 1 g bankomizina 100 ml-ko soluzio salinoan ordubetea.

KASU BEREZIAK

Kirurgia urgentean: 1,5 g metronidazol BBtik, interbentzioa baino 60 minutu lehenago gentamizina 240 mg-rekin batera “Y” eran.

KOLON, ONDESTE ETA UZKIKO KIRURGIAN

KIRURGIA GARBI-KUTSATUA ETA KUTSATUA

1,5 g metronidazol BBtik, interbentzioa baino 60 minutu lehenago zefuroxima-rekin 1,5 mg-rekin batera.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: 1,5 g metronidazol BBtik, interbentzioa baino 60 minutu lehenago gentamizina 240 mg-rekin batera “Y” eran.

KIRURGIA HEPATOBILIAR ETA PANKREATIKOA ETA URDAIL ETA DUODENOARENA

KIRURGIA GARBI-KUTSATUA ETA KUTSATUA

2 g amoxizilina-klabulanikoa BBtik, dosi bakarrean edo gehienez dosi gehigarri bat 6 ordura.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: gentamizina 240 mg BBtik + 1,5 mg metronidazol BBtik dosi bakarrean, indukzio anestesikoa baino 30 minutu lehenago eta “Y” eran jarriak.

ESOFAGOKO KIRURGIA

KIRURGIA GARBI-KUTSATUA ETA KUTSATUA

2 g amoxizilina-klabulanikoa BBtik, dosi bakarrean.

Beta-laktamikoekiko alergiaren kasuan: klindamizina BBtik 600 mg + gentamizina 240 mg BBtik dosi bakarrean, interbentzioa baino 30 minutu lehenago eta “Y” eran jarriak.

Oharra: amoxizilina-klabulanikoaren dosi bat eman daiteke, ebakuntza bukatu eta 6 ordura.