

**ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница» УЗ Акимата
Жамбылской области**

Наименование структурного подразделения:	Инфекционный контроль		
Название документа:	Стандарт операционных процедур: «Периоперационная антибиотикопрофилактика»		
Утвержден:	Главный врач ГКП на ПХВ «ГМБ» Абильдаев.Н.Ш. 		
Дата утверждения:	24.07.22г		
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>ФИО</i>	<i>подпись</i>
	Заместитель главного врача по хирургии	Жумашев.С.Ш.	
	Врач-эпидемиолог	Умарова.Д.Б. Байсары.Г.Н.	 
Согласовано:	Заместитель главного врача по ЛР	Ордабеков.Е.С.	
	Заместитель главного врача по ВА	Бекебаева.А.К.	
Дата согласования:	20.07.22г		
Ответственный за исполнение:	Медицинский персонал- врачи хирургических отделений		
Дата введения в действие:	26.07.22г		
Версия №	Копия № _____ / _____ / _____		

г.Тараз 2022г.

**Стандарт операционных процедур:
Периоперационная антибиотикопрофилактика**

1. **Цель:** снижение риска развития ИОХВ
2. **Область применения:** хирургические отделения медицинских организаций
3. **Ответственность:** врачи и средний медицинский персонал
4. **Документирование:**
 1. Критерии выбора антибактериальных средств для проведения периоперационной антибиотикопрофилактики;
 2. Схема ПАП при различных типах хирургических вмешательств;
 3. Лист назначения.

5. Определение:

Периоперационная антибиотикопрофилактика (ПАП) – назначение пациенту антибактериального препарата до микробной контаминации операционной раны или развития инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ), а также наличия признаков контаминации, когда первичным методом лечения является хирургическое вмешательство, а назначение антибиотика имеет своей целью снизить до минимума риск развития раневой инфекции.

Антибиотики – высокоэффективные антибактериальные препараты.

Для предотвращения негативных последствий необходимы аллергические пробы на чувствительность к антибиотикам.

Предоперационный эпикриз - квинтэссенция рассуждений хирургов, построенных на данных, полученных в ходе опроса и обследования больного, динамического наблюдения и коллегиальных обсуждений, выраженная в виде оптимального по форме и объему письменного документа, содержащего указание на необходимость конкретной операции.

Лист назначений - вкладной лист к медицинской карте стационарного пациента, является составной частью медицинской карты стационарного пациента, лекарственные средства и процедуры, назначаемые лечащим врачом, исключают двоякое или произвольное толкование, указывается дата их назначения и дата отмены.

ОАРИТ – отделение анестезиологии реанимации и интенсивной терапии.

АМП – антимикробный препарат.

6. Основная часть процедуры:

**Инструкция по проведению периоперационной
антибиотикопрофилактики (ПАП)**

6.1. Лечащий врач-хирург определяет показания и режим проведения ПАП: выбор антибиотика, дозу, время первого введения.

6.2. Лечащий врач-хирург указывает в предоперационном эпикризе и листе назначения: название антибиотика, разовую дозу, путь введения, время введения. Данное назначение передает медсестре отделения.

6.3. Медсестра хирургического отделения доставляет антибактериальный препарат в операционную вместе с медицинской картой больного и листом назначений.

6.4. Врач-анестезиолог переносит назначение ПАП в протокол анестезии, медсестра-анестезист вводит первую дозу антибиотика, выполнение отмечает в листе назначений.

6.5. Время введения антимикробного препарата для осуществления периоперационной антимикробной профилактики:

1) Время введения АМП является наиболее важным фактором проведения ПАП. Концентрация антимикробных препаратов в тканях сопоставима с концентрацией в сыворотке крови и достигается через 30 мин после внутривенного введения препарата. Для большинства плановых и экстренных оперативных вмешательств оптимальным принято считать введение антимикробных препаратов во время вводного наркоза, то есть за 30-40 мин до операции.

2) Кратность введения определяется периодом полувыведения АМП. Повторная доза вводится при продолжительности операции, превышающей в 2 раза период полувыведения АМП. Назначение АМП с целью профилактики ИОХВ после завершения операции является неэффективным и нецелесообразным.

3) Предпочтительным является внутривенное введение антибиотика, что обеспечивает его оптимальную концентрацию в сыворотке крови во время операции.

6.6. При назначении лечащим врачом повторной дозы антибиотика в операционной врач-анестезиолог заказывает его из соответствующего хирургического отделения. Медсестра-анестезист вводит антибиотик и делает отметку о выполнении в листе назначений;

Показания для введения дополнительной дозы антибиотика во время операции:

- длительность операции свыше трех часов;
- массивная кровопотеря;
- выраженная гемодилюция;
- высокая травматичность операции;
- контаминация во время операции.

6.7. После окончания операции лечащий врач-хирург определяет показания для введения дополнительных доз антибиотика в течение первых суток после операции с записью в медицинской карте и листе назначений.

6.8. Медсестра профильного хирургического отделения или ОАРИТ выполняет назначения хирурга с соответствующей отметкой в листе назначений.

7. Критерии выбора антибактериального препарата для ПАП в хирургии:

7.1. Спектр активности должен включать наиболее частых возбудителей ИОХВ (стафилококки, анаэробы).

7.2. Доза антибиотика соответствует обычной терапевтической дозе.

7.3. Время введения: для большинства плановых и экстренных операций принято считать время проведения вводного наркоза за 30–40 минут до операции.

7.4. Кратность введения определяется периодом полувыведения антибиотика. Как правило, препарат вводится однократно. Повторная доза назначается при продолжительности оперативного вмешательства, превышающей в два раза период полувыведения антибиотика.

7.5. Основным путем введения является внутривенный, что обеспечивает оптимальную концентрацию в крови и тканях к моменту операции.

7.6. В качестве основной схемы ПАП рекомендуется введение цефазолина в дозе 1 г при массе тела менее 80 кг, 2 г – при массе 80 кг и более с началом анестезии.

7.7. Антибиотик не должен быть препаратом резерва.

8. Типы операционных ран

Тип операционной раны	Определение
Чистые	Отсутствие признаков воспаления в пределах операционного поля. Не нарушается целостность стенок полых органов, сообщающихся с внешней средой. Нет нарушений асептики, антисептики и хирургической техники
Условно чистые	Нарушается целостность стенок полых органов, сообщающихся с внешней средой. Отсутствие признаков воспаления в пределах операционного поля
Контаминированные	Наличие признаков воспаления в пределах операционного поля (но без гнойного отделяемого), либо наличие видимой контаминации операционной раны содержимым полого органа, либо существенные нарушения асептики, антисептики или хирургической техники, либо открытая травматическая рана около 4 часов
Инфицированные	Наличие признаков гнойного воспаления в пределах операционного поля либо открытая травматическая рана, полученная меньше 4 часов назад

8.1. ПАП проводится для чистых и условно-чистых типов операционных ран.

9. Схемы ПАП при различных типах хирургических вмешательств

Абдоминальная хирургия		
Вид/локализация операции	Препараты выбора	Примечание
Экстренные и плановые лапаротомии, аппендэктомия и колоректальные операции	Цефазолин + Метронидазол или Цефтриаксон + Метронидазол	ПАП проводится однократно, за исключением контаминированных операций (наличие серозного перитонита), при которых антибиотики ПАП вводятся в течение 24 часов после операции
Операции на желудке и двенадцатиперстной кишке	Цефазолин + Метронидазол или Цефтриаксон + Метронидазол	ПАП проводится однократно
Операции на тонком кишечнике без обструкции	Цефазолин	ПАП проводится однократно
Операции на тонком кишечнике с обструкцией	Цефазолин	ПАП проводится однократно
Лапароскопические операции на желчных протоках и желчном пузыре у пациентов с факторами риска	Цефазолин, или Цефтриаксон	ПАП проводится однократно
Грыжесечение ущемленной грыжи паховой области или брюшной стенки и их пластика с использованием имплантата (сетка)	Цефазолин	ПАП проводится однократно
Грыжесечение ущемленной	Цефазолин + Метронидазол	ПАП проводится однократно, за

грыжи паховой области или брюшной стенки		исключением контаминированных операций (наличие серозного перитонита), при которых антибиотики ПАП вводятся в течение 24 часов после операции
Операции на ЛОР-органах		
Условно чистые операции	Цефазолин + Метронидазол	Однократно
Травматология		
Операции по поводу перелома бедра	Цефазолин	
Фиксация перелома с использованием гвоздя, пластины	Цефазолин	В течение 24 ч
Гинекология		
Гистерэктомия (абдоминальная, трансвагинальная, лапароскопическая, роботизированная)	цефазолин + метронидазол	время проведения вводного наркоза за 30–40 минут до операции
Кесарево сечение (экстренное и плановое) при длительном безводном периоде (более 12 ч) и/или преждевременных родах (<37 недель гестации)	Цефазолин+Метронидазолом в внутривенно в 60 минутном интервале до разреза	время проведения вводного наркоза за 30–40 минут до операции
Гинекологические манипуляции, в т.ч. включающей установку/имплантирование сетей (пролапс органов)	Цефазолин	Однократно
Гистеросальпингография или хромотубация	Цефазолин	Однократно
Хирургический аборт	Цефазолин	время проведения вводного наркоза за 30–40 минут до операции
Нейрохирургия		
Краниотомия и шунтирование СМЖ	Цефазолин	Однократно
Имплантация интратекальной помпы	Цефазолин	Однократно
Челюстно-лицевая хирургия		
Внутренняя фиксация множественных переломов нижней челюсти	Цефазолин+метронидазол	Не более 24 часа
Интраоральная костная пластика	Цефазолин+метронидазол	Однократно
Хирургическая ортодонтия	Цефазолин+метронидазол	Не более 24 часа
Пластические операции на лице с использованием имплантов	Цефазолин	Однократно

10. Ссылки:

1. Приказ МЗ № 19 от 15.01.2013 г. «Об утверждении Правил проведения инфекционного контроля в медицинских организациях»;
2. Федеральные клинические рекомендации «Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения», ноябрь 2019 г.;
3. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России, 2020 г.;
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года №676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года);
5. <https://pandia.ru/text/79/537/10082-4.php>.

