	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR - KZ17 -2012	
	ANTYBIOTYKOWA PROFILAKTYKA OKOŁOZABIEGOWA			Strona 1/6
	Obowiązuje : DO, DGP, DOt, DCh, DChU		DATA 01.10.2018	WYDANIE 5

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest wdrożenie Antybiotykowej Profilaktyki Około zabiegowej w KO Szpitala Rejonowego w Raciborzu.

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem procedury jest opracowanie i wdrożenie Antybiotykowej Profilaktyki Około zabiegowej poprzez prawidłowe stosowanie antybiotyków w profilaktyce okołoperacyjnej u pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, Oddziale Okulistycznym, Oddziale Otolaryngologicznym, Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w zależności od rodzaju wykonywanego zabiegu.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje w zabiegowych medycznych KO Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta w opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie ‘ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH’ z roku 2009.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

DM – odpowiada za zatwierdzenie procedury i ogólny nadzór nad nią


PZJ – odpowiada za zgodność procedury z ZSZ.

DOZ, DPu, NEp – odpowiadają za merytoryczne przygotowanie i opracowanie procedury


KKO – odpowiadają za wdrożenie, przestrzeganie i stosowanie przez pracowników procedury

6. OPIS PROCESU

1. Okołooperacyjna profilaktyka to ultrakrótkie podanie antybiotyku bezpośrednio przed zabiegiem operacyjnym celem zmniejszenia śródoperacyjnego zanieczyszczenia rany do poziomu, w którym układ odpornościowy będzie w stanie zwalczyć infekcję.
2. Czas stosowania profilaktyki nie powinien być dłuższy niż 24 godziny.
3. Skuteczność antybiotyków w profilaktyce okołoperacyjnej zależy od gatunku drobnoustroju, lokalnej sytuacji epidemiologicznej, typu zabiegu i penetracji leku oraz układu odpornościowego pacjenta.
4. Opracowana procedura stosowania antybiotyków w profilaktyce okołoperacyjnej ma na celu zmniejszyć liczbę zakażeń ran operacyjnych, ograniczyć bezpodstawne podawanie antybiotyków i tym samym zmniejszyć ryzyko powstania szczepów lekoopornych bakterii i skutków działań niepożądanych antybiotyków.
5. Około zabiegowa profilaktyka antybiotykowa nie zabezpiecza przed infekcjami, których źródło leży w okresie przedoperacyjnym lub pooperacyjnym.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR - KZ17 -2012
	ANTYBIOTYKOWA PROFILAKTYKA OKOŁOZABIEGOWA		
	Obowiązuje : DO, DGP, DOt, DCh, DChU		DATA 01.10.2018


6. Profilaktyka antybiotykowa zależy od kwalifikacji rany operacyjnej. Mamy 4 kategorie ran;
 - I. Rana czysta -zabiegi planowe, rana pierwotnie zamknięta, bez urazu, bez cech zakażenia i procesu zapalnego w polu operacyjnym, bez naruszenia przewodu pokarmowego, dróg moczowo-płciowych, dróg oddechowych, jamy ustnej i gardła; bez złamania zasad aseptyki.
 - II. Rana czysta-skażona- zabieg z kontrolowanym otwarciem dróg moczowych, dróg oddechowych, przewodu pokarmowego, bez wyraźnej kontaminacji ich treści; zabiegi na drogach żółciowych bez cech ich zakażenia; zabiegi z dostępem przez błonę śluzową jamy ustnej i gardła; zabiegi czyste wykonane w trybie pilnym; reoperacja w ciągu 7 dni po zabiegu czystym; uraz tępy.
 - III. Rana skażona-otwarta rana pourazowa; zabieg wykonany z naruszeniem zasad aseptyki; proces zapalny inny niż zakażenie w polu operacyjnym; penetrujący uraz <4 godz. od zabiegu; przewlekła rana do pokrycia przeszczepem.
 - IV. Rana brudna-penetrujący uraz>4 godz. od zabiegu; zabiegi wykonane na tkance martwiczej; w polu operacyjnym cechy zakażenia; przedoperacyjna perforacja przewodu pokarmowego, dróg żółciowych, dróg oddechowych.
7. Profilaktyka antybiotykowa powinna być stosowana w zabiegach czysto-skażonych oraz czystych związanych z wszczepieniem protezy naczyniowej, stawowej lub jeśli doszło do kontaktu z płynem mózgowo-rdzeniowym, natomiast leczenie antybiotykami, nie zaś profilaktyka w zabiegach skażonych i brudnych .
8. Należy pamiętać, że stosowanie profilaktyki nie jest konieczne jeżeli pacjent jest w trakcie kuracji antybiotykiem aktywnym wobec drobnoustrojów mogących powodować zakażenie miejsca operowanego.
9. Przy wyborze antybiotyku w profilaktyce okołoperacyjnej brano pod uwagę skuteczność terapeutyczną w stosunku do najczęstszych bakterii powodujących zakażenia ran operacyjnych. Powinien on zapewnić stężenie bakteriobójcze w miejscu operowanym w trakcie całego zabiegu wobec drobnoustrojów, działać na gronkowce metycylinowrażliwe, w przypadku zabiegów urologicznych na bakterie G(-) ujemne, a w przypadku zabiegów z otwarciem przewodu pokarmowego na bakterie Gram(-) ujemne i beztlenowce.
10. Brak dowodów na rozszerzenie wskazań do profilaktyki u pacjentów z dodatkowymi czynnikami zakażeń np.: cukrzycą, otyłością, nikotynizmem.
11. Jeżeli stosujemy cefalosporynę krótkodziałającą (Cefazolinę) to antybiotyk powinien być podany dożylnie w ciągu 0-30 minut przed nacięciem powłok skórnych, jeżeli podawana jest Wankomycyna antybiotyk powinien być podawany dożylnie 60-120 minut przed nacięciem powłok skórnych.
12. Przed wyborem antybiotyku w profilaktyce okołoperacyjnej należy przeprowadzić wywiad dotyczący reakcji uczuleniowych na antybiotyki beta-laktamowe. Jeżeli pacjent jest uczulony na antybiotyk beta- laktamowy, a wykonywany ma zabieg, w którym powikłaniem infekcyjnym są gronkowce to należy podać glikopeptyd lub klindamycynę, jeżeli infekcję powodują również bakterie Gram(-) ujemne należy dodać aminoglikozyd lub fluorochinolon.
13. W zabiegach gdzie jest wymagane założenie opaski uciskowej Cefazolina powinny być podane ok. 5-10 minut przed założeniem opaski.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR - KZ17 -2012	
	ANTYBIOTYKOWA PROFILAKTYKA OKOŁOZABIEGOWA			Strona 3/6
	Obowiązuje : DO, DGP, DOt, DCh, DChU		DATA 01.10.2018	WYDANIE 5

14. W przedłużających się zabiegach kolejna dawka antybiotyku powinna być podana śródoperacyjnie jeżeli od pierwszej dawki upłynął czas 1-2xokres połowicznego zaniku antybiotyku.
15. Obecnie podstawowym antybiotykiem stosowanym w profilaktyce okołozabiegowej jest Cefazolina podawana jednorazowo 1,0 g dożylnie, a u osób >80 kg–2,0 g dożylnie 0-30 minut przed nacięciem powłok skórnych, kolejną dawkę wynoszącą 1,0 g niezależnie od wagi ciała podajemy śródoperacyjnie jeżeli zabieg przedłuża się do 4 godzin. Jeżeli podawana jest Wankomycyna to antybiotyk powinien być podany 60-120 minut przed nacięciem, a w przypadku Metronidazolu wlew powinien zakończyć się ok.1 godz. przed zabiegiem.
16. Tabela dawki antybiotyków w profilaktyce okołozabiegowej w KO Szpitala Rejonowego w Raciborzu.

Antybiotyk	Dawka	Czas, po którym należy podać następną dawkę śródoperacyjnie.
Cefazolina dożylnie	1,0 g, jeżeli masa ciała <80 kg, 2,0 g, jeżeli masa ciała >80 kg (dotyczy pierwszej dawki),	4 godziny
Klindamycyna -dożylnie podawana u pacjentów uczulonych na antybiotyki beta-	600-900 mg	3-6 godzin
Wankomycyna -dożylnie stosowana u nosicieli MRSA	1,0 g	6-12 godzin
Sol. 0,3% Gentamycyna Gentamycyna amp.80mg Ofloxacin (Floxal)-krople (w Oddziale Okulistycznym)	Krople podawane miejscowo do worka spojówkowego. Podawana w iniekcji podspojówkowej. Krople podawane miejscowo do worka spojówkowego.	
Metronidazol dożylnie (w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym u pacjentów uczulonych na antybiotyki beta-laktamowe oraz Oddziale Otolaryngologicznym w ranach czysto-skażonych i skażonych w połączeniu z Cefazoliną)	Przedoperacyjnie: 15mg/kg podawane przez 30-60 min, tak aby wlew zakończyć 1 godz. przed zabiegiem. Pooperacyjnie :7,5 mg/kg po 6-12 godz. od dawki przedoperacyjnej.	6-10 godzin
Gentamycyna (w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym u pacjentów uczulonych na antybiotyki beta- laktamowe)	160mg dożylnie	

17. KKO poszczególnych oddziałów zabiegowych opracowali procedury stosowania antybiotyków w profilaktyce okołoperacyjnej w swoich KO z uwzględnieniem specyfiki oddziału, rodzaju ran i charakteru zabiegu operacyjnego.
18. KKO odpowiedzialni są za aktualizację listy stosowanych antybiotyków w profilaktyce okołozabiegowej zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, wytycznymi towarzystw naukowych oraz dostarczenie informacji

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR - KZ17 -2012
	ANTYBIOTYKOWA PROFILAKTYKA OKOŁOZABIEGOWA		Strona 4/6
	Obowiązuje : DO, DGP, DOt, DCh, DChU	DATA 01.10.2018	WYDANIE 5

w formie pisemnej Komitetowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Zespołowi ds. Antybiotykoterapii o dokonanych zmianach.

19. Rodzaj antybiotyku, dawka oraz czas podania przed zabiegiem powinien być udokumentowany w karcie zleceń lekarskich podpisem i pieczętą lekarza zlecającego oraz podpisem pielęgniarki podającej lek.
20. Antybiotyk w profilaktyce okołozabiegowej u pacjentów Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Otolaryngologii jest podawany na bloku operacyjnym do 30 minut przed nacięciem powłok skórnych przez pielęgniarkę anestezjologiczną **na podstawie zlecenia przez lekarza KO dawki i rodzaju antybiotyku w karcie zleceń lekarskich.**
21. Decyzja o rodzaju antybiotyku i dawce w profilaktyce okołozabiegowej jest podejmowana przez lekarza prowadzącego, KKO lub dyżurnego z danej KO i wpisywana do planu zabiegów oraz karty zleceń lekarskich przed konsultacją anestezjologiczną z adnotacją „podanie na bloku”. **Fakt podania antybiotyku lekarz anestezjolog odnotowuje w karcie przebiegu znieczulenia, a pielęgniarka anestezjologiczna w karcie zleceń pacjenta.**
22. Główny operator zabiegu, informuje anestezjologa o przedłużeniu się operacji i konieczności podania kolejnej dawki antybiotyku śródoperacyjnie.
23. Antybiotyki stosowane na bloku operacyjnym w profilaktyce okołozabiegowej są na stanie anestezjologicznej apteczki bloku operacyjnego.
24. W Oddziale Okulistyki antybiotykowa profilaktyka okołozabiegowa jest nadal podawana na oddziale zgodnie z procedurą.
25. KKO są odpowiedzialni za wdrożenie procedur w swoich oddziałach a pracownicy KO za zapoznanie się z antybiotykową profilaktyką okołozabiegową i postępowanie zgodne z nią.
26. Nadzór nad antybiotykową profilaktyką okołoperacyjną ma Zespół ds. Antybiotykoterapii poprzez kontrolę wewnętrzną w KO z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych co najmniej 2 razy w roku.


7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:


1. Stosowanie antybiotyków w profilaktyce okołoperacyjnej –Rekomendacje zalecane przez Prof. dr hab. med. Walerię Hryniewicz, Prof. dr hab. Med. Jana Kuliga (2011)
2. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r.
3. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

8. ZAŁĄCZNIKI

1. Standard stosowania antybiotyków w profilaktyce okołozabiegowej u pacjentów Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu SOP-03-DCh-2013, wydanie 5.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR - KZ17 -2012	
	ANTYBIOTYKOWA PROFILAKTYKA OKOŁOZABIEGOWA			Strona 5/6
	Obowiązuje : DO, DGP, DOt, DCh, DChU		DATA 01.10.2018	WYDANIE 5

2. Standard stosowania antybiotyków w profilaktyce okołozabiegowej u pacjentów Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu SOP-DChU-1-2012, wydanie 4.
3. Standard stosowania antybiotyków w profilaktyce okołozabiegowej u pacjentów Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu SOP-DGP-1/2013, wydanie 6.
4. Standard stosowania antybiotyków w profilaktyce okołozabiegowej u pacjentów Oddziału Otolaryngologicznego Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu SOP- DOt-5/2013, wydanie 5.
5. Standard stosowania antybiotyków w profilaktyce okołozabiegowej u pacjentów Oddziału Okulistycznego Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu SOP-DO-1/2013, wydanie 5.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR - KZ17 -2012
	ANTYBIOTYKOWA PROFILAKTYKA OKOŁOZABIEGOWA		Strona 6/6
	Obowiązuje : DO, DGP, DOt, DCh, DChU		DATA 01.10.2018

9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA

1. CEL.....	1
2. PRZEDMIOT.....	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA.....	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY.....	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.....	1
6. OPIS PROCESU.....	1-4
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	4
8. ZAŁĄCZNIKI.....	4-5
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	6

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Całość	Całość	Zmiana formy graficznej procedury.	10.02.2014	T. Lubszczyk
2	6.16	3	Skreślenia oraz dopisanie antybiotyków stosowanych w profilaktyce okołozabiegowej.	10.02.2014	T. Lubszczyk
3	6.20-21	4	Nowa treść.	10.02.2014	T. Lubszczyk
4	8	4	Aktualizacja załączników.	10.02.2014	T. Lubszczyk
5	Całość	Całość	Zmiana formy graficznej procedury.	01.04.2014	T. Lubszczyk Beata Mros-Jaszewska
6	8	4	Aktualizacja załączników.	08.05.2015	T. Lubszczyk
7	6.15, 6.20-6.24	3-4	Nowa treść.	08.05.2015	T. Lubszczyk
8	6.20-21	4	Nowa treść	26.06.2015	W. Kącik
9	Całość	Całość	Zmiana szaty graficznej – wydanie 5	01.10.2018	Beata Mros-Jaszewska

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracowała	DOZ Teresa Lubszczyk	01.10.2018	
Sprawdził	DPu Grzegorz Broda	01.10.2018	
Sprawdziła	NEp Beata Mros-Jaszewska	01.10.2018	
Sprawdziła	NEp Barbara Matuszek	01.10.2018	
Sprawdził	PZJ Grzegorz Bula	01.10.2018	
Zatwierdziła	DM Elżbieta Wielgos-Karpińska	01.10.2018	