



ČESKÁ SPOLEČNOST PRO ORTOPEDII A TRAUMATOLOGII POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ

ATB profylaxe u pacientů před implantací TEP

(a u pacientů s implantací cizorodého materiálu – osteotomie, osteosyntéza, artroskopie s implantací cizorodého materiálu)

OBEČNÁ PRAVIDLA

- 1) Operace s implantací kloubní náhrady bez pokrytí antibiotiky je dnes považováno za postup neslučitelný se správnou klinickou praxí.
- 2) Typ použitého antibiotika závisí na mikrobiální situaci v nemocnici a spádové oblasti, a tak se může lišit od doporučení v tomto metodickém listu.

VOLBA ANTIBIOTIKA A PRAVIDLA PODÁNÍ

Postup první volby

Pro antibiotickou profylaxi u pacientů před implantací totální endoprotézy je **vhodná první generace cefalosporinů (cefazolin)**.

Cefazolin

	Dávka	Opakování dávky
Pacient do 60 kg	1 g	4 dávky/24 h, ponechat do extrakce drénů
Pacient 60 – 90 kg	2 g	
Pacient nad 90 kg	3 g	

Načasování: 20 – 30 min před incizí (max. 1 h)

Opakování dávky: v případě velké krevní ztráty (více než 1 l krve)
v případě dlouhého operačního času

Alternativy k postupu první volby:

1. Postup u pacientů s alergií na cefalosporiny

Klindamicin

	Dávka	Opakování dávky
Pacient do 80 kg	600 mg á 6 h	4 dávky/24 h, ponechat do extrakce drénů
Pacient nad 80 kg	900 mg á 6 h	

Načasování a opakování dávky platí stejně jako v případě cefazolinu.

2. Postup u pacientů s prokázaným výskytem MRSA

Zde není nutný jiný režim podání ATB profylaxe, nežli je uvedeno výše (tzn. automaticky není třeba podávat Vankomycin). Výjimečně můžeme Vancomycin zvažovat u pacientů dlouhodobě hospitalizovaných na ONP, ARO, JIP, případně u zaměstnanců nemocnice z provozů se zvýšeným rizikem MRSA.

Vankomycin

	Dávka	Opakování dávky
Pacient do 40 kg	750 mg v 250 ml FR kapat 1 h	podat 2 dávky á 12 h
Pacient 40 – 60 kg	1 000 mg v 250 ml FR kapat 2 h	podat 2 dávky á 12 h
Pacient 61 – 90 kg	1 500 mg v 500 ml FR kapat 2 h	1 000 – 1 500 mg v 500 ml FR kapat 2 h po 12 h
Pacient nad 90 kg	2 000 mg v 500 ml FR kapat 3 h	1 500 – 2 000 mg v 500 ml FR kapat 3 h po 12 h

Načasování: 2 h před incízí!

Opakování dávky: 2. dávku eventuálně redukovat dle clearance kreatininu

3. Postup u pacientů s DM nebo imunosupresí

U pacientů s DM či imunosupresí není doporučení jiný režim podání ATB profylaxe.

4. ATB vhodná pro antimikrobiální profylaxi

ATB	stafylokoky	enterokoky	enterobakterie	anaeroby
cefalosporiny první generace	++	0	+	omezeně
cefalosporiny druhé generace	+(+)	0	+(+)	omezeně
potencované aminoPNC	++	++	+(+)	++
glykopeptidy – lokálně	++	++	0	omezeně
fluorochinolony	+	0	++	0
aminoglykosidy – lokálně	+/-	0	++	0
klindamycin – alergie	++	0	0	++
kotrimoxazol	++	0	+	0
metronidazol – v kombinaci	0	0	0	++

Autoři:

MUDr. David Musil, Ph.D. Ortopedické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

MUDr. Aleš Chrdle Infekční oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

MUDr. Magdalena Horníková Laboratoř klinické mikrobiologie, Nemocnice České Budějovice, a. s.

prof. MUDr. David Jahoda, CSc. 1. ortopedická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole

prof. MUDr. Jiří Gallo, Ph.D. Ortopedická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc

MUDr. Otakar Nyč, Ph.D. Ústav lékařské mikrobiologie, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole

prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D. Ústav mikrobiologie, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc