ЧЕК-ЛИСТ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ (АБП)

(заполняется лечащим врачом отделения)

1. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА

Дата операции: «____» _____ 20___ г. № истории болезни: _____

ФИО пациента: _____

Отделение: ☐ Нейрохирургическое № 1 ☐ Нейрохирургическое № 2 ☐ Нейрохирургическое № 3 ☐ АРО №1 ☐ АРО № 2 ☐ Неврологическое отделение № ____

Наименование операции: _____

Масса тела: _____ кг Рост: _____см

2. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ (АБП).

Операции, ТРЕБУЮЩИЕ АБП	Операции, НЕ требующие рутинной АБП
☐ Краниотомия (трепанация черепа) при опухолях головного мозга, в т.ч. микрохирургическая ☐ Микрохирургическое клипирование церебральных аневризм (плановое и экстренное при САК) ☐ Удаление артериовенозных мальформаций (АВМ), каверном ☐ Микроваскулярная декомпрессия (невралгия тройничного нерва, гемифациальный спазм) ☐ Транссфеноидальное удаление аденом гипофиза; операции со вскрытием придаточных пазух ☐ Шунтирующие операции (ВПШ); установка наружного вентрикулярного дренажа (НВД) ☐ Имплантация нейростимуляторов (DBS, VNS), баклофеновых помп, электродов ☐ Спинальная с установкой имплантов (транспедикулярная фиксация, кейджи, межтеловые импланты, протезирование диска) ☐ Краниопластика, пластика дефекта черепа имплантом ☐ Открытая ЧМТ < 4 ч, проникающие ранения черепа (АБП; при инфекции - АБТ) ☐ Любая «чистая» операция при наличии факторов риска* ☐ Обширная операционная травма и большой объём вмешательства ☐ Длительность операции более 1 часа ☐ Интраоперационная кровопотеря > 1500 мл ☐ Повторное вмешательство в той же области	☐ Микродискэктомия / дискэктомия без установки имплантов ☐ Декомпрессия позвоночника без использования имплантов (интерламинэктомия, фораминотомия, ламинэктомия) ☐ Краниотомия <1 ч без имплантов и факторов риска* ☐ Стереотаксическая биопсия головного мозга* ☐ Операции на периферических нервах (невролиз, декомпрессия, синдром карпального канала) ☐ Диагностическая церебральная и спинальная ангиография ☐ Эндоваскулярные вмешательства ☐ Диагностическая люмбальная пункция; кратковременное люмбальное дренирование ☐ Операции на мягких тканях без имплантов При наличии факторов риска - вопрос об АБП решается индивидуально. ☐ Пациенту проводится АБТ. * Обоснование назначения АБП при операциях, не требующих рутинной АБП. АБП может быть показана при наличии одного или нескольких факторов риска ИОХВ (инфекции области хир. вмешательства): ☐сахарный диабет, ☐ожирение (ИМТ ≥ 40), ☐иммуносупрессия; ☐возраст > 70 лет; ☐ тяжёлое общее состояние. При отсутствии этих факторов рутинная АБП при чистых кратковременных операциях не проводится.

РЕШЕНИЕ 1: ☐ АБП НЕ ПОКАЗАНА

Лечащий врач отделения (нейрохирург/анестезиолог-реаниматолог): _____/_____/

подпись *ФИО*

Дата и время заполнения: «____» _____ 20__ г. ___:__

☐ АБП ПОКАЗАНА (схема, доза, путь и интервал - на обороте)

3. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ.

Аллергические реакции в анамнезе: ☐ Нет ☐ Да - препарат: _____, тип реакции: _____(год: ___)

_____

_____

Тактика АБП при аллергии на β-лактамы (пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы, монобактамы):

-Тяжёлые/немедленные реакции (анафилаксия, отёк Квинке, бронхоспазм, крапивница) - все β-лактамы противопоказаны; для АБП - ванкомицин 15 мг/кг (макс. 2 г) в/в или клиндамицин 900 мг в/в.

-Сомнительные проявления аллергии: ванкомицин 15 мг/кг (макс. 2 г) в/в.

4. АНТИБИОТИКИ ДЛЯ АБП: ДОЗА, ПУТЬ И ИНТЕРВАЛ ВВЕДЕНИЯ.

Препарат	Доза (взрослые)	Путь	Время до разреза/ период полувыведения / интервал повтора
Цефазолин - препарат выбора	2 г (≥ 120 кг - 3 г)	в/в	За 30-60 мин до разреза; период T1/2- 2 ч; повтор 2 (3) г каждые 4 ч или при кровопотере > 1500 мл
Ванкомицин (аллергия на β-лактамы; наличие высокого риска MRSA при имплантах)	15 мг/кг (макс. 2 г)	в/в, инфузия ≤ 10 мг/мин	Окончание инфузии за 60-120 мин до разреза; T1/2- 6ч; через 12 часов
Клиндамицин (альтернатива при аллергии на β-лактамы)	900 мг	в/в	За 60 мин до разреза; T1/2- 2- 4 ч; повтор каждые 6 ч

ЗАПРЕЩЕНО в качестве АБП: карбапенемы, линезолид, тигециклин, полимиксины, цефалоспорины III-IV поколения (цефотаксим, цефтриаксон, цефепим)!!!

5. КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ:

5.1. При нарушении почечной функции.

☐ СКФ по клиренсу креатинина (по формуле Cockcroft-Gault): _____

Препарат	КК > 50 мл/мин	КК 10-50 мл/мин	КК < 10 / ЗПТ
Цефазолин (АБП)	2 г (≥ 120 кг - 3 г); повтор каждые 4 ч при кровопотере > 1500 мл.	Стартовая доза не меняется; интервал повтора - 8 ч	Стартовая доза не меняется; повтор при однократной АБП не требуется
Ванкомицин	15 мг/кг	15 мг/кг	Индивидуально по функции почек; при гемодиализе - после диализа
Клиндамицин	900 мг	Коррекция не требуется	Коррекция не требуется

5.2. Ожирение (фактическая масса ≥ 120 кг или имт ≥ 40):

☐ Цефазолин: ≥ 120 кг - 3 г в/в (вместо 2 г); интраоперационный повтор 3 г каждые 4 ч или при кровопотере > 1500 мл.

☐ Ванкомицин: расчёт по фактической массе тела 15 мг/кг (для АБП - макс. разовая доза 2 г).

☐ Клиндамицин: 900 мг независимо от массы тела.

6. БЕРЕМЕННОСТЬ

☐ Беременность: Срок_____ нед., триместр _____

Разрешённые препараты для абп/абт при беременности:

☐ Препарат выбора для АБП - цефазолин 2 г в/в однократно.

☐ Ванкомицин - при MRSA-инфекциях ЦНС и аллергии к β-лактамам.

7. ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ПРОДЛЕНИЕ АБП

• Длительность АБП - не более 24 часов от первой дозы; для большинства вмешательств достаточно однократного предоперационного введения.

• Интраоперационное повторное введение необходимо только при длительности хирургического вмешательства более 2 периодов полувыведения препарата. Для цефазолина - каждые 4 часа при продолжающейся операции либо при кровопотере > 1500 мл (доза равна стартовой).

• При наличии НВД АБП не продлевается.

ЗАПРЕЩЕНО продление АБП свыше 24 часов при отсутствии признаков инфекции; дальнейшее применение антибиотика расценивается как антибиотикотерапия (АБТ) по показаниям.

РЕШЕНИЕ 2: ☐ АБП однократно (с внесением в лист назначения)_____

(наименование антибактериального препарата, дозировка, путь введения, дата, время введения)

_____

_____

Лечащий врач отделения: _____/_____/

подпись *ФИО*

☐ **Интраоперационный повтор** в (время) 1)_____ 2)_____ 3)_____. Обоснование: ☐ кровопотеря >1500 мл

Интервал повторного введения: ☐ цефазолин >4 ч ☐ ванкомицин >12 ч ☐ клиндамицин >6 ч

Врач-анестезиолог: _____/_____/

Дата и время заполнения: «____» _____ 20__ г. ___:__