

Pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie (Evaluations)

Date de création du document 2008-2009

QCM

QUESTION 1/6 :

L'acte chirurgical induit des anomalies des défenses immunitaires. L'antibioprophylaxie a comme objectif de :

- A - Lutter contre les bactéries dégénérées dans la plaie opératoire où elles trouvent un milieu favorable (hématome, ischémie, modification du potentiel d'oxydo-réduction...).
- B - Faire une consultation post-opératoire permettant de décider de la prescription du type d'antibioprophylaxie que nous devons appliquer en chirurgie.
- C - Prendre en compte toutes les bactéries éventuellement rencontrées et pas nécessairement s'adresser à une cible bactérienne définie.
- D - S'opposer à la prolifération bactérienne afin de diminuer le risque d'infection post-opératoire.

(Réponse : D)

QUESTION 2/6 :

Pour que l'antibioprophylaxie ait des résultats souhaités, il faut veiller au moment approprié de son application en chirurgie. Elle doit :

- A - Toujours précéder l'acte opératoire, dans un délai maximum de 1h à 1h30, au moment de l'injection de l'anesthésie sans qu'elle dure longtemps.
- B - S'effectuer en phase post-opératoire, dans un délai minimum de 30 min. à 1h.
- C - se faire pendant l'acte opératoire, une fois que le produit anesthésique sera injecté, dans un délai maximum de 12 h et/ou exceptionnellement 24 h.
- D - Précéder l'acte opératoire, dans un délai maximum de 1h à 1h30, lors de l'injection du produit anesthésique, période opératoire qui dure 24 h et exceptionnellement 48 h.

(Réponse : D)

QUESTION 3/6 :

En chirurgie orthopédique et traumatologique, l'intérêt de l'antibioprophylaxie locale par ciment imprégné d'antibiotique n'est pas établi, cela dépend des reprises opératoires précoces, des reprises tardives ou de la mise en place d'une prothèse articulaire. En cas de reprises tardives nous devons :

A - Pour un motif chirurgical non infectieux (hématome, luxation...) exercer une antibioprophylaxie différente de l'antibioprophylaxie initiale.

B - Tenir compte des conditions écologiques propres au service ce qui peut conduire à l'adjonction d'une molécule AB active sur les bacilles à Gram négatif (BGN) hospitaliers (C3G par exemple).

C - Pour des causes mécaniques changer l'antibioprophylaxie initiale.

D - Limiter la durée de l'antibioprophylaxie pendant l'opération en ayant comme bactéries cibles : S. aureus, S. epidermidis, Propionibacterium et les streptocoques, E. coli, K. pneumoniae.

(Réponse : C)

QUESTION 4/6 :

En neurochirurgie, lorsqu'un matériel de dérivation du liquide céphalo-rachidien (LCR) est implanté, le risque infectieux s'élève en moyenne à 10%. Concernant le niveau de localisation des infections, elles peuvent se présenter au niveau :

A - de la voie d'abord : incision cutanée, volet...

B - des méninges

C - des ventricules

D - de la voie d'abord (incision cutanée, volet...) ou s'étendre aux méninges ou aux ventricules.

(Réponse : D)

QUESTION 5/6 :

En chirurgie ophtalmologique, nous ne pouvons envisager l'antibioprophylaxie dans tous les actes chirurgicaux que dans le cas de :

A - de la mise en place d'implant de seconde intention.

B - de la mise en place d'implant de seconde intention, de la chirurgie de la cataracte chez le diabétique et des plaies oculaires.

C - des plaies oculaires.

D - d'autres types de chirurgie réglée.

(Réponse : B)

QUESTION 6/6 :

En chirurgie urologique, nous n'envisageons pas l'antibioprophylaxie pour les actes chirurgicaux suivants :

A - En résection endoscopique de la prostate et des tumeurs endovésicales.

B - En biopsie trans-rectale de la prostate et en lithotripsie, en prothèse pénienne, en sphincter artificiel, en chirurgie scrotale, en urétrotomie, en cystoscopie, en fibroscopie urétrale et en cas d'Incontinence urinaire.

C - Dans le traitement endoscopique des lithiases rénales et urétérales, en cystectomie.

D - En néphrectomie et prostatectomie radicale, en lithotripsie, en chirurgie scrotale et incontinence urinaire.

(Réponse : D)