



Hướng dẫn thực hành lâm sàng dự phòng kháng sinh trong phẫu thuật 2013⁽¹⁾

Ampicillin/Sulbactam Được Khuyến Cáo Cho Các Loại Phẫu Thuật



Lồng ngực

- Thủ thuật không liên quan đến tim mạch gồm cắt bỏ thùy phổi, cắt bỏ phổi & mô lồng ngực
- Mô nội soi lồng ngực



Đầu & cổ

- Mô ung thư sạch nhiễm



Đường mật

- Mô mỡ
- Mô nội soi: nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao



Cắt tử cung (phụ khoa hay ổ bụng)



Đường niệu

- Liên quan lắp ghép bộ phận giả



Đại trực tràng

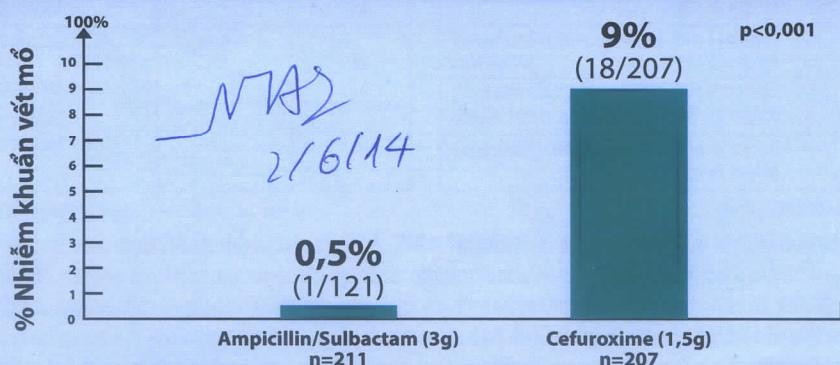


Tạo hình

- Mô sạch có yếu tố nguy cơ cao hay sạch-nhiễm

Hiệu quả trong dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật cắt bỏ túi mật⁽²⁾

Tỉ lệ nhiễm khuẩn sau khi dùng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật cắt bỏ túi mật trên các chủng *Enterococcus*



Nghiên cứu ngẫu nhiên có kiểm chứng tiến cứu tại bệnh viện Athen, Hy Lạp, đánh giá nhiễm khuẩn vết mổ trên các bệnh nhân mổ mở hay nội soi cắt bỏ túi mật sau mổ một tháng trên hai nhóm bệnh nhân dùng cefuroxime 1,5g/ngày (n=207) và ampicillin/sulbactam 3g/ngày (n=211) từ tháng 7/2002 đến 08/2004

Liều dùng

Người Lớn	Tổng liều sulbactam natri/ampicillin IM/IV thường dùng từ 1,5g tới 12g mỗi ngày, được chia ra mỗi 6 giờ hoặc 8 giờ Những trường hợp nhiễm khuẩn nhẹ có thể chia liều mỗi 12 giờ		
	Mức Độ Nhiễm Khuẩn		
	Nhẹ	Trung Bình	Nặng
Dự Phòng Nhiễm Khuẩn Phẫu Thuật	1,5g - 3g	Lên đến 6g	Lên đến 12g
	1,5 g đến 3 g sulbactam natri/ampicillin natri IM/IV lúc tiền mê. Có thể lặp lại liều trên mỗi 6 giờ hoặc 8 giờ		