CONTROLE DE USO DE ANTIMICROBIANOS

1 OBJETIVO

Orientar o controle do uso de antimicrobianos visando a menor indução de resistência dos microrganismos e a melhor relação custo/benefício para os pacientes e a instituição.

2 GLOSSÁRIO

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

3 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
SCIH	• Realizar busca ativa em todas as unidades de internação; • Discutir com a equipe médica todos os tratamentos antimicrobianos; • Produzir e apresentar relatório semestral dos tratamentos empíricos nas UTI; • Elaborar de protocolo de antibioticoterapia profilática no Centro Cirúrgico.

4 PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO SCIH

4.1 O SCIH deve realizar busca ativa diariamente em todas as unidades de internação;

4.2 Discutir com a equipe médica todos os tratamentos antimicrobianos em uso nos pacientes, utilizando Formulário de acompanhamento de antimicrobiano, vide Anexo I;

4.3 Produzir relatório semestral dos tratamentos empíricos a serem realizados nas unidades de terapia intensiva, baseados na microbiologia local;

4.4 Apresentar relatório as unidades de internação, conforme modelo no Anexo II;

4.5 Elaborar de protocolo de antibioticoterapia profilática a ser aplicada no centro cirúrgico, vide ANEXO III e IV.

5 RELAÇÃO DOS ANEXOS

ANEXO I - FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ANTIMICROBIANO

ANEXO II – MODELO DE RELATÓRIO AS UNIDADES DE INTERNAÇÃO (EXEMPLO DA UNIDADE PÓS-OPERATÓRIA)

ANEXO III - ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA ADULTO A SER APLICADA NO CENTRO CIRÚRGICO

ANEXO IV – ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA INFANTIL A SER APLICADA NO CENTRO CIRÚRGICO

ANEXO I

FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ANTIMICROBIANO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ANTIMICROBIANOS

IDENTIFICAÇAO DO PACIENTE			
Nome:			Prontuário:
Unidade de internação:	Idade:	Peso:	Data de admissão:
Uso de Antibiótico prévio: ☐NÃO ☐SIM Qual?			
Colonização: ☐NÃO ☐SIM Qual?			
Comorbidades: ☐DM ☐Ins. Renal ☐ IMC>30		Diagnóstico:	

DM – Diabetes Melitus; Ins. Renal – Insuficiência Renal; IMC – Índice de Massa Corporal.

CULTURA	DATA	EVOLUÇAO

ANEXO II

MODELO DE RELATÓRIO AS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

(EXEMPLO DA UNIDADE PÓS-OPERATÓRIA)

Proposta de uso de antimicrobianos na UTCIC
Ano 2022

Sepse sem foco definido

Paciente sem uso de ATB

Vancomicina + mero + amicacina

Se Choque:
Vancomicina + Meropenem + amicacina + poli B

Uso prévio de ATB

BGN MDR na Unidade:

Vancomicina + Meropenem + poliB + Anidulafungina

Se Choque:
Vancomicina + Meropenem + amicacina + poli B + anidula

Proposta de uso de antimicrobianos na UTCIC
Ano 2022

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO

Precoce

cefepime
ou Meropenem

Choque septico
meropenem

Tardia

Meropenem + Amicacina

ANEXO III

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA ADULTO
A SER APLICADA NO CENTRO CIRÚRGICO

PROCEDIMENTO	ESCOLHA	1ª DOSE	DOSES ADICIONAIS NA CIRURGIA	DOSES ADICIONAIS APÓS A CIRURGIA	DURAÇÃO DA PROFILAXIA
Marcapasso Definitivo ou Provisório	Cefazolina*	2g	-------	-------	Apenas uma dose
Dispositivos invasivos (marcapasso, CDI e ressincronizador) em pacientes com um dos critérios abaixo: • Tempo de internação > 7 dias • Colonizado por MRSA • Uso de antibiótico por > 7 dias nos últimos 30 dias • ATB em uso há > 7dias	Vancomicina e Cefuroxima	15mg/Kg E 1,5 g	Não é necessário	--------	Apenas uma dose
Angioplastia transluminal percutânea (PTCA): • Colocação de prótese • Utilização de sítio de punção já cateterizado recentemente • Imunodeprimidos	Cefazolina	2g	-------	-------	Apenas uma dose
Revascularização do miocárdio, valvar e endoprótese/ endarterectomia.	Cefuroxima	1,5g	1,5g EV cada 3h e/ou após CEC	1,5g EV cada 8h	24 horas
Cirurgia cardíaca em pacientes com algum dos critérios abaixo: • Tempo de internação > 7 dias • IMC > 30 • Colonizado por MRSA	Vancomicina e Cefuroxima	15mg/Kg	Não é necessário	15mg/Kg cada 12h	
		1,5g	1,5g EV cada 3h e/ou após CEC	1,5g EV cada 8h	
Cirurgia cardíaca em pacientes com algum dos critérios abaixo: • Uso de antibiótico por > 7 dias nos últimos 30 dias • ATB em uso há > 7dias • Reoperação precoce • Alergia a penicilina	Vancomicina e Ciprofloxacina	15mg/Kg	Não é necessário	15mg/Kg EV cada 12h	
		400mg		400mg EV cada 8h	
Cirurgia cardíaca em pacientes: • Colonizado por ESBL • Acinetobacter ou Pseudomonas multirresistente com sensibilidade a carbapenêmico.	Vancomicina e Meropenem	15mg/Kg	Não é necessário	15mg/Kg cada 12h	
		1g	1g EV cada 3h e/ou após CEC	1g EV cada 8h	
Implante de ECMO ou coração artificial Usar os critérios relativos a cirurgia cardíaca para alterar o ATB para gram negativo	Vancomicina e Cefuroxime e Fluconazol	15mg/Kg	Não é necessário	15mg/Kg cada 12h	48h
		1,5g	1,5g EV cada 3h e/ou após CEC	1,5g EV cada 8h	
		400mg	Não é necessário	400mg	

Profilaxia antimicrobiana para gastrostomia endoscópica:

- Daptomicina 6 mg/Kg IV e Amicacina 15 mg/Kg IV ambos em dose única.
- **A dose inicial do antibiótico deve ser repetida em caso de grandes sangramentos (superior a 1.200 ml).**

A incisão cirúrgica pode ser feita de 0 a 60 min após o fim da infusão do antimicrobiano:

- Cefazolina ou Cefuroxima - em *bolus*;
- Vancomicina* e ciprofloxacino – infundir em 1 hora;
- No caso da vancomicina está autorizada incisão cirúrgica após uma hora de início da infusão.

ANEXO IV

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA INFANTIL A SER APLICADA NO CENTRO CIRÚRGICO

PROCEDIMENTO	ESCOLHA	1ª DOSE	DOSES ADICIONAIS NA CIRURGIA	DOSES ADICIONAIS APÓS A CIRURGIA	DURAÇÃO DA PROFILAXIA
Marcapasso Definitivo • Angioplastia com inserção de prótese; • Cirurgias de baixa complexidade como plicatura diafragmática.	Cefazolina	30mg/Kg	_____	_____	Apenas uma dose
	Alérgicos: Vancomicina	15mg/Kg			
Angioplastia Transluminal Percutânea (PTCA) • Imunodeprimido/ colocação prótese; • Se houver contaminação durante o procedimento; • Utilização de sítio de punção já caracterizado recentemente.	Cefazolina	30mg/Kg	_____	_____	Apenas uma dose
Cirurgia Cardíaca	Cefazolina	30mg/Kg	30mg/Kg EV cada 4h e Término da CEC	30mg/Kg a cada 8h	24 horas
Cirurgia Cardíaca (profilaxia modificada) • Em caso de risco de colonização por MRSA e menos de 3 doses de mupirocina; • Em caso de isolamento de MRSA; • Uso de antibiótico por > 7 dias nos últimos 30 dias *; • Atb em uso há > 7dias *; • Reoperação precoce (>24h); • Alergia a penicilina.	Vancomicina e Gentamicina ou Cefepime	15mg/Kg e 3mg/Kg ou 50mg/kg	_____	6/6h após cirurgia ** e Dose única ou 8/8h	24 horas