



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA

2018

Antibioticoprofilaxia Cirúrgica



Protocolo elaborado pelo SERVIÇO DE
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
do Hospital Regional de Janaúba - HRJ

04/06/2018



Elaborado pelo
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – HRJ

Dr. Leandro Barbosa Pereira
Médico SCIH

Enf^ª. Simone Socorro F. Lima
Enfermeira SCIH

Aprovação/Validação
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – HRJ

Dr^º André Leonardo Silveira Mendes
Diretor Técnico

Helton Ricardo Tolentino Mendes
Diretor Assistencial

Zilton Santos Neto
Coordenador de Enfermagem

Juliana Barbosa Leôncio
RT da UTI

Maria Thereza Ruas
Farmacêutica

Mary Cristiane de Jesus Souza
Nutricionista

ELABORADO PELO SCIH:

Dr^º Leandro Barbosa Pereira
Enf^ª Simone Socorro Ferreira Lima

REVISADO E APROVADO:

COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

VIGÊNCIA:

Junho/2018 a Junho/2019



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA

ÍNDICE

1. Apresentação.....	4
2. Definições.....	6
3. Antibioticoterapia empírica.....	7
4. Antibioticoprofilaxia cirúrgica.....	8
4.1 Cirurgia Gastrointestinal.....	10
4.2 Cirurgia Ortopédica.....	11
4.3 Cirurgia do Trauma.....	11
4.4 Cirurgia Ginecológica.....	12
4.5 Cirurgia Urológica.....	13
4.6 Cirurgia Vascular.....	13
5. Profilaxia para Tétano.....	14
6. Vacina.....	14
7. Referências.....	16

ELABORADO PELO SCIH:

Drº Leandro Barbosa Pereira
Enfª Simone Socorro Ferreira Lima

REVISADO E APROVADO:

COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

VIGÊNCIA:

Junho/2018 a Junho/2019



1. APRESENTAÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as infecções causam 25% das mortes em todo o mundo e 45% nos países menos desenvolvidos (NICOLINI et al., 2008). A utilização de antibióticos tem revolucionado o tratamento de determinadas enfermidades, muitas vezes letais, como a tuberculose, tétano e pneumonias. No entanto, em muitas situações verifica-se que as indicações de tais medicações são inadequadas, não havendo, em muitas ocasiões, necessidade ou exigência do uso.

Neste cenário, a utilização de antibióticos tem merecido destaque nas políticas de racionalização do uso de medicamentos pelo fato destes encontrarem-se entre os medicamentos mais consumidos em atenção primária e por serem, na prática médica, fármacos que mais se empregam de forma errônea e abusiva (ABRANTES, 2008). Exemplo disso é o uso inadequado de antibióticos em infecções de etiologia viral. Tal prática já foi extensamente discutida na literatura e dados recentes dão conta de que em aproximadamente 55% das infecções de etiologia viral são administrados, inocuamente, antibióticos com finalidade profilática ou terapêutica (DEL FIOL, 2010).

Assim, otimizar a prescrição de antibióticos no ambiente intra-hospitalar deve ser objetivo constante da equipe multiprofissional de saúde. Sabe-se que a prescrição dos referidos medicamentos faz parte do tratamento de pelo menos um quarto dos pacientes internados e estima-se que, nesses casos, 25 a 50% dos fármacos sejam usados incorreta ou inapropriadamente, sendo que vários estudos apontam que a sobrevida é significativamente aumentada quando a escolha inicial do antibiótico é apropriada (SOUZA, 2008). Além disso, apesar dos benefícios e necessidades terapêuticas, os antibióticos podem responder por vários eventos adversos, tais como interações medicamentosas, reações alérgicas e infecções por micro-organismos resistentes, dada a capacidade destes medicamentos em induzir resistência bacteriana (VASCONCELOS et al., 2011).

Frente a todos os riscos envolvendo o uso inapropriado de antibióticos e com intenção de monitorar o consumo destas substâncias, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabeleceu através da RDC nº 20 de maio de 2011, critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de substâncias classificadas como antimicrobianos (BRASIL, 2011). Dentre as estratégias adotadas para o manejo desse grave problema de saúde pública, três formas gerais de atuação têm sido propostas: a caracterização das práticas atuais, através de estudos junto aos prestadores de cuidados, em relação aos seus hábitos de prescrição; a criação de guias e protocolos para o uso racional de antimicrobianos; e, finalmente, o desenvolvimento de materiais e estratégias educacionais (para médicos e usuários), visando alterar hábitos e comportamentos (BERQUÓ, 2004).

Ainda neste âmbito é de grande valia o papel das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) no controle da utilização dos antimicrobianos. Estas comissões têm seus fundamentos determinados pela Portaria GM/MS nº 2.616/98, que estabelece os programas de controle de infecção como obrigatórios em hospitais do Brasil. A adoção de medidas coibitivas e educativas, pelas CCIH são responsáveis por uma série de ações que visam à redução das infecções intra-hospitalares. Dentre elas estão a higienização correta das mãos, a inspeção da limpeza e desinfecção de artigos e superfícies hospitalares e o controle do uso de antimicrobianos por parte dos profissionais da saúde. Estas ações protegem o paciente hospitalizado uma vez que este está exposto a potenciais bactérias provenientes de outras fontes (equipamentos e dispositivos de terapia respiratória e transmissão de patógenos pelas mãos da equipe profissional, por exemplo) (BRASIL, 1998).

A OMS preocupada com o aumento da resistência bacteriana tem recomendado a elaboração de protocolos de uso de antibióticos e a criação de laboratórios de referência

ELABORADO PELO SCIH:


Dr^o Leandro Barbosa Pereira
Enf^a Simone Socorro Ferreira Lima

REVISADO E APROVADO:

COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

VIGÊNCIA:

Agosto/2018 a Agosto/2019

 <small>FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA</small>	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA		5
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH		
	MANUAL DE ANTIMICROBIANOS	ELABORADO EM JUNHO/2018	

para que o tratamento seja baseado no isolamento dos micro-organismos e no perfil local de sensibilidade aos referidos medicamentos. Neste cenário, este manual tem por objetivo fornecer subsídios aos prescritores e equipe multiprofissional quanto às características farmacológicas e farmacocinéticas dos antimicrobianos padronizados na instituição visando à melhoria das políticas de uso de antimicrobianos e dessa forma contribuir para o uso racional, resultando no aumento da eficácia, diminuição da resistência e otimização dos gastos com tais fármacos.

Leandro Barbosa Pereira - Médico do SCIH - HRJ

ELABORADO PELO SCIH: Drº Leandro Barbosa Pereira Enfª Simone Socorro Ferreira Lima	REVISADO E APROVADO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	VIGÊNCIA: Agosto/2018 a Agosto/2019
---	---	---



2. DEFINIÇÕES

- a. **ANTIBIÓTICO:** substância produzida por microorganismos vivos ou por meio de processo semi-sintéticos que tem a propriedade de inibir o crescimento ou causar morte de outros micro-organismos.
- b. **BACTERICIDAS:** são agentes que destroem as bactérias.
- c. **BACTERIOSTÁTICOS** são agentes que inibem o crescimento bacteriano.
- d. **CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA (CIM/MIC):** menor concentração da droga que inibe o crescimento bacteriano.
- e. **CONCENTRAÇÃO BACTERIANA MÍNIMA (CBM/MBC):** menor concentração da droga que mata pelo menos 99,9% do inóculo bacteriano.
- f. **ANTIBIOTICOPROFILAXIA:** Administração de antibiótico antes que haja evidências de qualquer processo infeccioso, com a meta de prevenir o seu aparecimento.
- g. **ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA:** é a utilização de antibióticos antes da identificação do microorganismo estar disponível, sendo baseado nas referências clínicas e nos padrões locais de sensibilidade.
- h. **RESISTÊNCIA BACTERIANA:** é a capacidade de determinadas cepas de bactérias de resistirem ao tratamento por algumas classes de antibióticos.

ELABORADO PELO SCIH:


Dr^o Leandro Barbosa Pereira
Enf^a Simone Socorro Ferreira Lima

REVISADO E APROVADO:

COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

VIGÊNCIA:

Agosto/2018 a Agosto/2019

	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA 7 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	
	MANUAL DE ANTIMICROBIANOS	ELABORADO EM JUNHO/2018


3. ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA

É a utilização de antibióticos antes da identificação do microorganismo está disponível, sendo baseado nas referências clínicas e nos padrões locais de sensibilidade. Para a escolha do antibiótico visando restringir a cobertura antimicrobiana ao(s) agente(s) etiológico(s) mais provável (is), o prescritor deve levar em consideração:

1. Identificação do sítio de infecção;
2. Detectar qual a microbiota prevalente no processo infeccioso;
3. Padrões locais de resistência;
4. Poupar a cobertura para os anaeróbios sempre que estes não forem à etiologia principal;
5. Garantir a penetração e a concentração adequada do antibiótico no sítio de infecção.
6. Coletar a história de reação alérgica ao fármaco em questão ou ao grupo químico ao qual o antibiótico pertence;
7. História de infecção e antibióticos utilizados;
8. Avaliar presença de contraindicações ao uso de determinados antibióticos como gestação, faixa etária, função hepática e renal.

“Antibioticoterapia empírica é exceção, não regra”

ELABORADO PELO SCIH: Dr ^o Leandro Barbosa Pereira Enf ^a Simone Socorro Ferreira Lima	REVISADO E APROVADO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	VIGÊNCIA: Agosto/2018 a Agosto/2019
---	---	---

	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA		8
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH		
	MANUAL DE ANTIMICROBIANOS		ELABORADO EM JUNHO/2018

4. ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

O uso de antimicrobianos para prevenção de infecção pós-cirúrgica consolidou-se após estudos experimentais e clínicos. Burke mostrou, nos anos 60, a existência de uma "janela de oportunidade" temporal, em que a profilaxia se mostrou eficaz. Este achado foi confirmado pelo estudo de Classen nos anos 90: pacientes que receberam antibioticoprofilaxia 2 horas ou menos antes da incisão cirúrgica tiveram menos infecções do que aqueles que a receberam mais de 2 horas antes, ou após a incisão cirúrgica.

Aspectos críticos da antibioticoprofilaxia cirúrgica são a escolha do antimicrobiano adequado, o uso de dose adequada para o peso do paciente (atenção aos obesos) e a manutenção de níveis séricos e tissulares terapêuticos durante a cirurgia, o que pode requerer a repetição de doses em cirurgias mais prolongadas.

Conseguir que o antimicrobiano seja dado no momento certo e que doses suplementares sejam administradas requer uma organização multidisciplinar principalmente no centro cirúrgico e em especial dos anestesiológicos.

O uso da antibioticoprofilaxia no pós-operatório deve ser desencorajado, pois não há benefício adicional, podendo haver aumento de reações adversas como alergia, diarreia, infecção por *Clostridium difficile* e da incidência de patógenos resistentes.


O Protocolo de Antibioticoprofilaxia no paciente cirúrgico que se segue, ajuda o cirurgião, o ortopedista e o anestesista a escolher a profilaxia adequada para cada tipo de cirurgia nas diferentes especialidades, apoiando a decisão clínica e colaborando para a segurança de nossos pacientes.

Princípios básicos da profilaxia

A eficácia da profilaxia depende diretamente do modo de sua administração: o momento de início, a repetição intraoperatória e a sua duração.

- **Início da profilaxia:** na indução anestésica ou 1 hora antes da 1ª incisão cirúrgica, momento em que há exposição aos micro-organismos, o que garante o pico da concentração do antimicrobiano no momento em que há exposição dos tecidos. Só iniciar o procedimento cirúrgico após término da infusão.
- **Repetição intraoperatória:** A dose do antimicrobiano a ser utilizada é a habitual, independente da função renal. Na grande maioria das cirurgias, apenas uma dose na indução é suficiente, visto que fornece cobertura para 3 h, no caso da Cefazolina, 2 h se Cefalotina. Repiques devem ser feitos a cada 2 a 2,5 vezes a meia-vida da droga. Fazer repiques a cada 2 h (Cefalotina), 3 h (Cefazolina) ou se perda sanguínea superior a 1.000 ml em adulto. Se opção por Cefazolina, adultos > 80 kg, usar 2 g, > 120 kg usar 3 g por dose.
- **Duração da profilaxia:** Após o encerramento da cirurgia, a contaminação do sítio operatório é rara, embora não impossível. Portanto, doses adicionais de antimicrobianos não seriam indicadas. Algumas exceções são dignas de nota:
 - Cirurgias em que baixos inóculos bacterianos são suficientes para o desenvolvimento de

ELABORADO PELO SCIH: Drº Leandro Barbosa Pereira Enfª Simone Socorro Ferreira Lima	REVISADO E APROVADO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	VIGÊNCIA: Agosto/2018 a Agosto/2019
---	---	---

	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA		9
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH		
	MANUAL DE ANTIMICROBIANOS	ELABORADO EM JUNHO/2018	

Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) merecem administração de antimicrobianos por um período total de 24-48 horas. É o caso de implante de próteses de grande porte.

- Cirurgias em que os estudos clínicos ainda não respaldam a administração por tempo curto, como cirurgia cardíaca e cirurgia de cólon, profilaxia por 24 horas pode estar indicada.
- Em cirurgias arteriais de membros inferiores a literatura ainda não mostra segurança quanto à profilaxia restrita ao intraoperatório.
- Duração prolongada não é recomendada quando o paciente persiste com drenos, sonda vesical, cateter venoso ou cânula orotraqueal, uma vez que a profilaxia não é eficaz nesta situação.

● Escolha do antimicrobiano

- O antibiótico deve ter apresentação parenteral, possuir mínima toxicidade e custo, ser fraco indutor de resistência e ter farmacocinética adequada, além de possuir atividade contra a maior parte dos patógenos causadores de ISC na instituição.
- Não esquecer um critério fundamental: a partir do momento que estamos expondo uma grande quantidade de pacientes a um antimicrobiano específico, é possível o desenvolvimento de resistência a este antibiótico na instituição; portanto, o antimicrobiano escolhido não deve ser aquele mesmo indicado para o tratamento de infecções nosocomiais graves.
- As Cefalosporinas são os antimicrobianos com o perfil mais próximo do descrito. A Cefazolina e a Cefuroxima são os antimicrobianos mais estudados.
- Para as demais situações, análise de custo-benefício é recomendada. Embora muito utilizada em nosso meio, fora do Brasil a Cefalotina quase não é usada em profilaxia. A principal razão são suas características farmacológicas, que exigem repetição a cada duas horas no intraoperatório.
- A Cefoxitina possui excelente ação sobre bacilos aeróbios e anaeróbios gram-negativos, e uma ação no mínimo pouco confiável sobre estafilococos. Por esta razão, só deve ser indicada em situações nas quais a contaminação por gram-negativos e anaeróbios prepondera. É o caso das operações de cólon, quando é uma das boas escolhas possíveis.
- O Sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP), a Clindamicina isoladamente, os aminoglicosídeos associados à Clindamicina ou ao Metronidazol são alternativas.
- A Vancomicina deve ser restrita para situações excepcionais. Embora possuam eficácia, as quinolonas, cefalosporinas de terceira e quarta geração e os carbapenêmicos não são superiores aos esquemas propostos. E devido ao potencial desenvolvimento de resistência e também devido aos custos não devem ser utilizados para esta finalidade.
- Pacientes colonizados por MRSA ou em instituições com alta prevalência de MRSA, pode-se acrescentar Vancomicina à profilaxia padrão. Lembrar que Vancomicina não é superior à Cefazolina para MSSA. O tempo de infusão deve ser de 1 a 2 h e seu uso regular leva ao surgimento de patógenos resistentes.
- Alérgicos a betalactâmicos: Clindamicina.

● Critérios de indicação da profilaxia

- O risco de desenvolvimento de ISC é alto, como nas cirurgias de cólon.
- O risco de desenvolvimento de ISC é baixo, mas se a infecção ocorre, suas consequências são potencialmente desastrosas. Caso de implante de próteses e cirurgia cardíaca.
- Embora o risco de ISC seja baixo, o paciente tem uma grande propensão à infecção. Os critérios para se determinar a propensão não estão bem definidos, embora possam ser citados o diabetes descompensado, a desnutrição ou a obesidade mórbida.

ELABORADO PELO SCIH: Drº Leandro Barbosa Pereira Enfª Simone Socorro Ferreira Lima	REVISADO E APROVADO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	VIGÊNCIA: Agosto/2018 a Agosto/2019
---	---	---



4.1 CIRURGIA GASTRINTESTINAL

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DURAÇÃO	ALTERNATIVAS EM ALÉRGICOS	OBSERVAÇÕES
Apendicectomia	Cefoxitina ou Cefazolina + metronidazol	24h	Clindamicina	Complicação por perfuração ou abscesso deverá ser instituída o tratamento (Ceftriaxona + metronidazol).
Cirurgias de jejuno, cólon e íleo	Cefoxitina ou Cefazolina + metronidazol	24h	Clindamicina	
Colecistectomia s/ Colecistite	Cefoxitina ou Cefazolina + Metronidazol	Intra-operatório	Clindamicina	
Colecistectomia c/ Colecistite	Tratamento	*****	*****	
Colecistectomia s/ colangite	Cefoxitina ou Cefazolina + Metronidazol	Intra-operatório	Clindamicina	
Colecistectomia c/ Colangite	Tratamento	*****	*****	
Esôfago	Cefazolina	24h	Clindamicina	
Estômago	Cefazolina	24h	Clindamicina	
Fígado	Cefazolina	24h	Clindamicina	Se abscesso, instituir tratamento (Ceftriaxona + Metronidazol)
Hemorroidectomia	Cefazolina + Metronidazol	Intra-operatório	Clindamicina	
Hernioplastia	Cefazolina	Intra-operatório	Clindamicina	
Pâncreas e Baço	Cefazolina	Intra-operatório	Clindamicina	Se infecção, Ciprofloxacino + Metronidazol ou Meropenem
Úlcera perfurada Gástrica	Cefazolina	Intra-operatório	Clindamicina	Se Peritonite, instituir tratamento com Ceftriaxona + Metronidazol
Úlcera perfurada Duodenal	Cefoxitina ou Cefazolina + Metronidazol	Intra-operatório	Clindamicina	Se Peritonite, instituir tratamento com Ceftriaxona + Metronidazol

ELABORADO PELO SCIH:

Dr^o Leandro Barbosa Pereira
Enf^a Simone Socorro Ferreira Lima

REVISADO E APROVADO:

COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

VIGÊNCIA:

Agosto/2018 a Agosto/2019



4.2 CIRURGIA ORTOPÉDICA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DURAÇÃO	ALTERNATIVAS EM ALÉRGICOS	OBSERVAÇÕES
Amputação de Membros	Clindamicina + gentamicina	24h	Amoxicilina + ácido clavulânico	Se infecção, realizar tratamento
Artroscopia	Cefazolina	24h	Clindamicina	
Artroplastia	Cefazolina	24h	Clindamicina	
Fratura Exposta tipo 1	Cefazolina	48h a 7 dias	Clindamicina	< 6h 48h > 6h (Tratamento com Gentamicina + Clindamicina 7 dias)
Fratura Exposta tipo 2 e 3	Clindamicina + Gentamicina	7 a 10 dias	Cefazolina	Tratamento
Osteossíntese	Cefazolina	24h	Clindamicina	
Prótese	Cefazolina	24h	Clindamicina	
Revisão de artroplastia por suspeita de infecção	Vancomicina + Ceftazidima	5 dias	Clindamicina + Gentamicina	Reavaliação após cultura

4.3 CIRURGIA DO TRAUMA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DURAÇÃO	ALTERNATIVAS EM ALÉRGICOS	OBSERVAÇÕES
Abdominal penetrante	Cefoxitina ou Cefazolina + Metronidazol	24h	Clindamicina	
Abdominal fechado com indicação cirúrgica	Cefoxitina ou Cefazolina + Metronidazol	24h	Clindamicina	
Tóraco-Abdominal penetrante	Cefoxitina ou Cefazolina + Metronidazol	24h	Clindamicina	
Tóraco penetrante	Cefazolina	24h	Clindamicina	

ELABORADO PELO SCIH:

Dr^o Leandro Barbosa Pereira
Enf^a Simone Socorro Ferreira Lima

REVISADO E APROVADO:

COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

VIGÊNCIA:

Agosto/2018 a Agosto/2019

Trauma Torácico penetrante em lesão de esôfago com contaminação grosseira	Clindamicina + Gentamicina	7 dias	Cefazolina	Reavaliar com 7 dias
Trauma Torácico que necessite drenagem	Cefazolina	Intra-operatório	Clindamicina	
Fratura Exposta tipo 1	Cefazolina	48h a 7 dias	Clindamicina	< 6h 48h > 6h (Tratamento com Gentamicina + Clindamicina 7 dias)
Fratura Exposta tipo 2 e 3	Clindamicina + Gentamicina	7 a 14 dias	Cefazolina	Tratamento
Lesão Vascular	Cefazolina	24h	Clindamicina	
Cabeça/pescoço	Cefazolina	24h	Clindamicina	
Crânio Fechado com indicação cirúrgica	Cefazolina	24h	Clindamicina	
Crânio penetrante	Cefazolina	24h	Clindamicina	

4.4 CIRURGIA GINECOLÓGICA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DURAÇÃO	ALTERNATIVAS EM ALÉRGICOS	OBSERVAÇÕES
Nodulectomia	Cefazolina	Intra-operatório	Clindamicina	
Parto com fórceps	Cefazolina	Intra-operatório	Clindamicina	Antibiótico após a clampagem do cordão umbilical.
Abortamento Cistocele Histerectomia Miomectomia Ooforectomia Perineoplastia Retocele Uretrocistopexia	Cefazolina	Intra-operatório	Clindamicina	Na histerectomia pela via vaginal manter o antibiótico por 24 horas.
Cesariana	Cefazolina	Dose única	Clindamicina	Antibiótico após a clampagem do cordão umbilical. Cesarianas de alto risco (bolsa rota e trabalho de parto) manter antibiótico por 24 horas.



4.5 CIRURGIA UROLÓGICA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DURAÇÃO	ALTERNATIVAS EM ALÉRGICOS	OBSERVAÇÕES
Prostatectomia e cirurgia de uretra	Cefazolina	24h	Ciprofloxacino	No caso de infecção urinária realizar terapia.
Cistoscopia, orquiectomia, postectomia, varicocele, hidrocele, vasectomia	Cefazolina	Dose única	Ciprofloxacino	
Nefrectomia limpa	Cefazolina	Dose única	Ciprofloxacino	
Nefrectomia infectada	Orientar por cultura ou Ceftriaxone	7 dias	Ciprofloxacino	

4.6 CIRURGIA VASCULAR

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DURAÇÃO	ALTERNATIVAS EM ALÉRGICOS	OBSERVAÇÕES
Varizes baixo risco	Não indicado			Baixo risco = ligadura de perforantes e colaterais
Varizes Alto risco	Cefazolina	24h	Clindamicina	Alto risco = safenectomia, tromboflebite, úlcera de estase.
Embolectomia baixo risco	Não indicado			
Embolectomia alto risco	Cefazolina	24h	Clindamicina	Alto risco: extensas, em MMI, com alterações neurológicas.
Amputação de gangrena seca	Cefoxitina ou Cefazolina + Metronidazol	24h	Clindamicina	
Amputação de gangrena úmida	Ciprofloxacino + Clindamicina	7 dias - Tratamento	Ceftriaxona + metrodidazol	Guiar por cultura

ELABORADO PELO SCIH:

Drº Leandro Barbosa Pereira
Enfª Simone Socorro Ferreira Lima

REVISADO E APROVADO:

COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

VIGÊNCIA:

Agosto/2018 a Agosto/2019



DOSE INICIAL E INTERVALO PARA REPIQUE DOS ANTIBIÓTICOS USADOS EM PROFILAXIAS CIRÚRGICAS

ANTIBIÓTICO	MEIA VIDA (FUNÇÃO RENAL NORMAL)	DOSE PADRÃO*	INTERVALO PARA DOSE ADICIONAL INTRAOPERATÓRIA (REPIQUE) EM HORAS
Ampicilina	1 hora	1,5 -3 g	2
Cefazolina	1,2-2,2 horas	1-2 g	3
Cefalotina	35 min	1-2 g	1,5-2
Cefuroxima	1-2 horas	1,5 g	3-4
Cefoxitina	0,5-1,1 horas	1-2 g	2-3
Clindamicina	2-5,1 horas	600-900 mg	3-6
Ciprofloxacina	3,5-5 horas	400 mg	4-10
Gentamicina	2-3 horas	1,5 mg/kg/dose	3-6
Metronidazol	6-14 horas	0,5-1 g	6-8
Vancomicina	4-6 horas	1 g	6-12

*Considerar dose maior se indivíduo > 80 kg.

DOSE ADULTA

1. **CEFAZOLINA**-1g EV na indução anestésica e 1g EV às 3h de cirurgia e 1g EV de 8/8h no pós-operatório. Em pacientes acima de 80 kg administrarem 2g EV de cefazolina.
2. **METRONIDAZOL**-1g EV na indução anestésica e 500mg EV de 8/8h no pós-operatório.
3. **CLINDAMICINA**-600mg EV na indução anestésica e 600mg EV no pós-operatório.
4. **VANCOMICINA**- 1g EV na indução anestésica
5. **GENTAMICINA**: 3-5mg/kg

DOSE CRIANÇA

1. **GENTAMICINA**: 3-5mg/kg
2. **CEFAZOLINA**-30mg/kg
3. **METRONIDAZOL**-7,5mg/kg
4. **CLINDAMICINA**-15mg/kg
5. **VANCOMICINA**-30mg/kg

Atenção para o uso de doses maiores nos OBESOS > 120 Kg (3g cefazolina ou cefoxitina; 2,25g cefuroxima; 2g vancomicina; 2g ceftriaxona). Para pacientes com RISCO DE COLONIZAÇÃO por BACTÉRIAS RESISTENTES (internação prolongada, uso recente de antibióticos, etc.) sugerimos discutir a profilaxia com a SCIH. Telefone: (38)99952-0900

ELABORADO PELO SCIH:


Drº Leandro Barbosa Pereira
Enfª Simone Socorro Ferreira Lima

REVISADO E APROVADO:

COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

VIGÊNCIA:

Agosto/2018 a Agosto/2019

	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH		15
	MANUAL DE ANTIMICROBIANOS		ELABORADO EM JUNHO/2018

5. PROFILAXIA PARA TÉTANO

HISTÓRIA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA TÉTANO	FERIMENTO LIMPO OU SUPERFICIAL		TODOS OUTROS FERIMENTOS *	
	Vacina	Imunoglobulina humana antitetânica	Vacina	Imunoglobulina humana antitetânica
Menos de 3 doses ou ignorado	Sim	Não	Sim	Não
Vacinação primária completa (> 3 doses)				
Última dose há menos de 5 anos	Não	Não	Não	Não
Última dose entre 5 a 10 anos	Não	Não	Sim	Não
Última dose há mais de 10 anos	Sim	Não	Sim	Não

*Consideram-se outros ferimentos: fraturas expostas, ferimentos por arma branca ou de fogo, queimaduras extensas, ferimentos com retenção de corpos estranhos, ferimentos profundos e puntiformes (provocados por agulhas, pregos ou outros objetos pontiagudos).

6. VACINA


Para menores de 7 anos: utilizar a tríplice (DPT), dupla infantil (DT) ou tríplice acelular.

Para maiores de 7 anos: utilizar a dupla tipo adulto (DT).

Imunoglobulina humana antitetânica: 250 UI IM.

OBS: não administrar imunoglobulina e vacina no mesmo grupo muscular.

ELABORADO PELO SCIH: Drº Leandro Barbosa Pereira Enfª Simone Socorro Ferreira Lima	REVISADO E APROVADO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	VIGÊNCIA: Agosto/2018 a Agosto/2019
---	---	---

	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH		16
	MANUAL DE ANTIMICROBIANOS		ELABORADO EM JUNHO/2018

7. REFERÊNCIAS

ABRANTES, P.M. et al. A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatorios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. Ciênc e Saúde Coletiva, vol. 13, p. 711-720, 2007.

BARROS E. et al. Antimicrobianos: consulta rápida. 4 ed. Artmed, 2008.

BATISTA, R.S., GOMES, A. P. Antimicrobianos: guia prático. 2 ed, Rio de Janeiro, Rubio, 2011.

BERQUÓ, L.S. et al . Utilização de antimicrobianos em uma população urbana. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 2, Apr. 2004.

BESEN, Z. G. S., MACHADO, A. G. Manual de preparo e administração de antimicrobianos injetáveis. UFSC – HU, Florianópolis, 2009.

BRASIL. Presidência da República RDC nº 20 de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Brasília DF, 05 de maio. 2011. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.

BRASIL. Presidência da República RDC nº 2616 de 1998. Dispõe sobre diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília DF, 12 de maio. 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.

CORRÊA J.C. Antibióticos no dia a dia. 2 ed., Rio de Janeiro, Rubio, 2002.

COUTO, R.C., et al Infecção Hospitalar – Epidemiologia e Controle. 3 ed MEDSI, 2003.

DEL FIOL, F.S. et al. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 43, n. 1, p. 68-72, jan- fev. 2010.

FERNANDES A.T, Infecção Hospitalar - suas interfaces na área de saúde. Atheneu, 2000.

FAKIH, F. T. Manual de diluição e administração de medicamentos injetáveis, Rio de Janeiro. Reichmann & Affonso Ed, 2000.

FERRACINI, F. T., FILHO, W. M. B. Farmácia Clínica: segurança na prática hospitalar. Ed. ATHENEU. São Paulo, 2011.

GILBERT, D.N.; MOELLERING, R. C.; ELIOPOULOS, G.M. et al. Guia de terapêutica antimicrobiana 2011. Guia Sanford. 2011.

Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções hospitalares HC-FMUSP 2012-2014

HAUSER, A.R. Antibióticos na prática clínica: fundamentos para a escolha do agente antimicrobiano correto, Porto Alegre, Artmed, 2009.


LEVIN, A.S. S, Antimicrobianos: um guia de consulta rápida, São Paulo, Ed. Atheneu, 2006.

MALAGOLI, B. G. Manual farmacoterapêutico para melhoria das práticas em farmácia hospitalar, UFMG, Belo Horizonte, 2009.

NETO, V.A., NICODEMOS, A.C., LOPES, H.V. Antibióticos na prática médica. 6 ed. São Paulo. Sarvier, 2007.

NICOLINI, P. et al. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região oeste

ELABORADO PELO SCIH: Drº Leandro Barbosa Pereira Enfª Simone Socorro Ferreira Lima	REVISADO E APROVADO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	VIGÊNCIA: Agosto/2018 a Agosto/2019
---	---	---

	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA		17
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH		
	MANUAL DE ANTIMICROBIANOS		ELABORADO EM JUNHO/2018

da cidade de São Paulo. Ciência e Saúde Coletiva, v. 13(sup), p. 689-696, 2008.

REESE, B. R.F. Manual de Antibióticos. 3 ed, Rio de Janeiro. MEDSI, 2002. RITCHTMANN, R. Guia prático de terapia antimicrobiana. São Paulo. Soriak, 2004.

TAVARES, W., Manual de antibióticos e quimioterápicos anti-infecciosos, 3 ed. São Paulo. Editora Atheneu, 2002.

VASCONCELOS, A.C.S.et al. Uso de antibióticos na profilaxia de cirurgias geniturinárias em um hospital de Aracaju (SE). Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde. v. 13, n.13, p: 31-41, 2011.

ELABORADO PELO SCIH: Drº Leandro Barbosa Pereira Enfª Simone Socorro Ferreira Lima	REVISADO E APROVADO: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	VIGÊNCIA: Agosto/2018 a Agosto/2019
---	---	---