

FAÇA ANTIBIÓTICOS DE AMPLO ESPECTRO PRECOCEMENTE

Definição do indicador

Numerador: número de pacientes em que foi administrado antibioticoterapia de amplo espectro em até uma hora da detecção da sepse grave/choque séptico para pacientes vindos das enfermarias ou da UTI e em até 3 horas para aqueles vindos da emergência

Denominador: número total de pacientes em sepse grave ou choque séptico.

Recomendação

Recomendamos iniciar a terapia antibiótica endovenosa o quanto antes dentro da primeira hora do diagnóstico de sepse grave e choque séptico. Nos pacientes admitidos do pronto socorro essa administração deve ocorrer dentro das 3 primeiras horas. **Recomendação forte.**

Fundamentos

Assim que a sepse grave for identificada, antibióticos devem ser iniciados rapidamente para tratar a infecção subjacente. Apesar de a administração precoce dos antibióticos parecer uma abordagem intuitiva, a instituição de uma terapia eficiente é freqüentemente retardada. A avaliação das evidências sugere fortemente que a administração precoce de antibióticos apropriados reduza a mortalidade em pacientes com bacteremia por Gram-positivos e Gram-negativos.

Disponibilidade

Programar um suprimento de antibióticos previamente preparados no departamento de emergência ou na UTI para as situações de urgência é uma

estratégia apropriada para aumentar a probabilidade de os antibióticos serem infundidos prontamente. A equipe deve estar ciente de que alguns medicamentos exigem uma infusão mais lenta, ao passo que outros podem ser administrados rapidamente ou mesmo em *bolus*.

Escolha de antimicrobianos

A escolha dos antibióticos deve ser guiada pela sensibilidade dos patógenos mais comuns na comunidade e no hospital, tanto quanto nas informações específicas sobre o paciente, incluindo intolerância, doença de base e o cenário clínico. O esquema deve contemplar todos os patógenos prováveis procurando minimizar erros de cobertura de agentes mais comuns em pacientes graves. Há ampla evidência de que a falha na antibioticoterapia (por exemplo, terapia ativa contra o agente causador) tem efeitos adversos sobre o prognóstico.

Terapêutica inicial inadequada é definida pela ausência de um antimicrobiano direcionado a uma classe específica de microrganismos ou a administração de antimicrobiano cujo agente é resistente.

Reavaliação em 48-72 horas

O esquema antibiótico deve sempre ser revisto depois de 48 a 72 horas, com base nos dados microbiológicos e clínicos, a fim de reduzir o espectro, prevenir a resistência, reduzir a toxicidade e os custos. Assim que o agente causador for identificado, não existe evidência de que o tratamento combinado seja mais eficiente que a monoterapia. A duração do tratamento deve ser tipicamente de sete a dez dias e guiada pela resposta clínica.

Dicas

1. Implementar um protocolo padronizado que inclua a administração empírica de antibióticos no choque séptico e sepse grave dentro da primeira hora.
2. Disponibilizar um suprimento de antibióticos de largo espectro previamente preparados na emergência e na UTI, para evitar a demora no manuseio da farmácia.
3. Infundir os antibióticos por múltiplas vias como forma de administrar mais rapidamente.
4. Cobrir microrganismos Gram-positivos, Gram-negativos e fungos quando pertinente.
5. Considerar dados específicos disponíveis sobre os antecedentes do paciente (inclusive infecções fúngicas), o contexto de onde o paciente provém (por exemplo, outra instituição onde possam existir organismos resistentes) e os padrões de sensibilidade da comunidade e do hospital ao fazer a escolha dos antibióticos.