

I ENCONTRO CATARINENSE DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM UTI

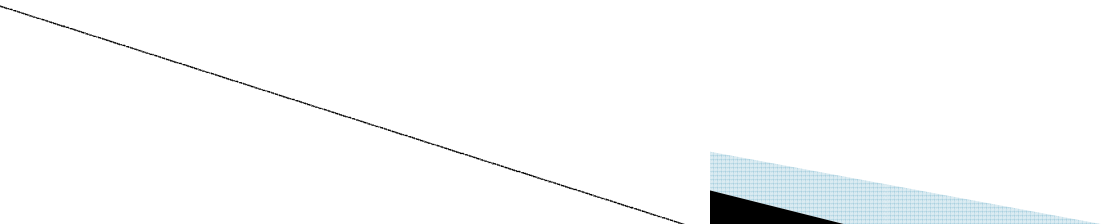
USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EM UTI NEONATAL

Maternidade Darcy Vargas

Dr. Alvaro Koenig



Conflito de interesses

- ▶ Assessor para avaliação de tecnologias em saúde para o sistema UNIMED-SC
 - ▶ Coordenador Comissão Medicamentos do Centro Hosp Unimed Joinville
 - ▶ Sem vínculo com indústria farmacêutica
- 

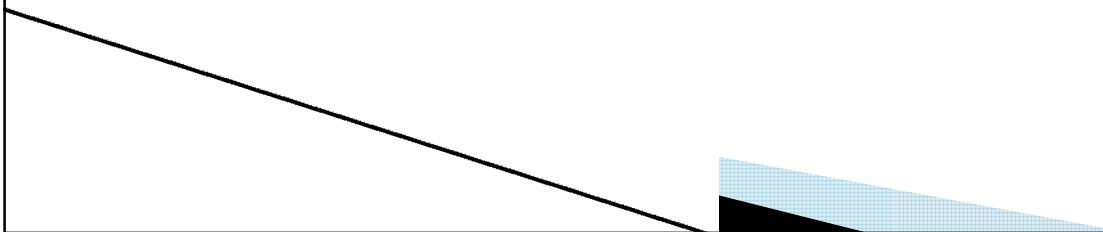
**Antibiotic
Use it and loose it**

**ANTIBIÓTICO
é uma droga
SOCIAL**

**Why Is Big Pharmacy Getting Out of
Anti-infective Drug Discovery?**

Vigilância sobre o uso de antibióticos...

- ▶ Cultura da segurança do paciente
- ▶ Programa institucional
- ▶ Qualidade da assistência
- ▶ Redução de custos



Métodos de controle de antibioticoterapia

► **Autorização prévia**

- Adequado para surtos e problemas específicos de germes multi-R
- Efeito positivo em curto prazo
- Efeito sobre controle resistência em longo prazo é menos claro
- Necessita disponibilidade 24 h/dia
- Induz burlar o sistema

Pharmacotherapy 2004;24:896–908
Clin Infect Dis 2007; 44:159–77

Antibiotic stewardship

▶ Revisão concorrente com feedback

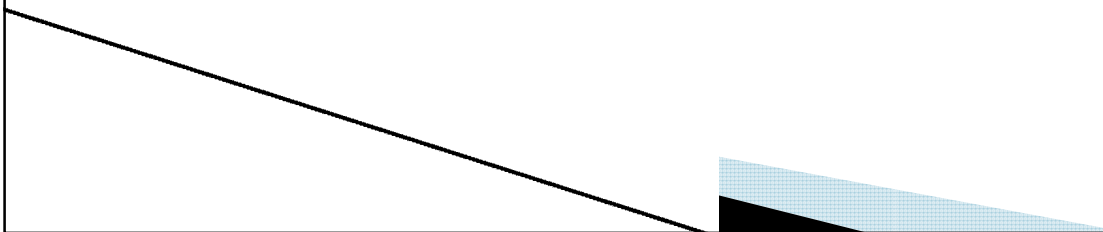
- Suporte e feedback educativo ao prescritor
- Ênfase na segurança e na melhora do paciente

Reduz falhas terapêuticas
Reduz prescrições ABT inadequadas
Melhora adesão da equipe
Reduz custos assistenciais

Clin Infect Dis 2007;44:159–77
Am J Infect Control 2006;34:S64–73

Maternidade Darcy Vargas

- ▶ Média nascimento/mês: 500
 - 35% cesáreas
- ▶ Serviço de alto-risco obstétrico
 - Média pacientes/mês: 200
- ▶ Referência para região norte SC

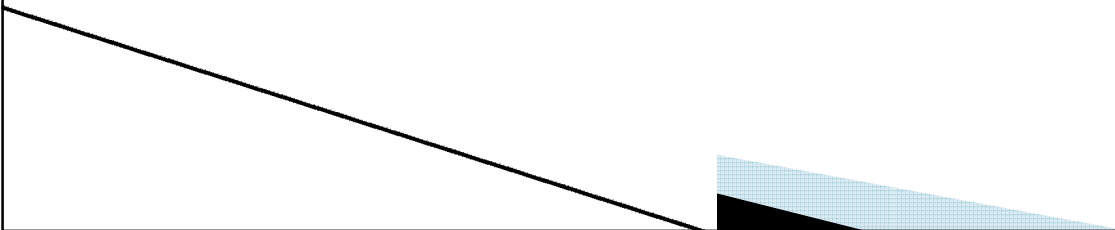


Neonatalogia da MDV

- ▶ 10 leitos de UTI
- ▶ 8 leitos de semi-intensivo
- ▶ 12 leitos de baixo risco
- ▶ Unidade de apoio no alojamento conjunto
- ▶ Enfermaria Canguru – em implantação
- ▶ Média 35 RN admitidos/mês

Não temos mais RN cirúrgicos!!!

Equipe da Neonatologia da MDV

- ▶ 18 neonatologistas
 - ▶ 1 cardiopediatra, oftalmologista, neurologista
 - ▶ 10 enfermeiras
 - ▶ 2 fisioterapeutas
 - ▶ 2 fonoaudiólogas
 - ▶ Assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional
 - ▶ 77 técnicas enfermagem
- 

Como trabalhamos no dia a dia?



Medidas prevenção de infecção

- ▶ Parceria forte CCIH/enfermagem
 - PICC, higiene mãos, vigilância dos médicos
- ▶ Motivação neonatologistas para uso racional cateteres e VM
- ▶ Visita diária ao berçário pela enfermeira CCIH
- ▶ Leite materno – 92%

Antibioticoterapia...

▶ Antibioticoterapia precoce – RN < 48 horas

- Fatores de risco maternos + RN sintomático?
 - Coleta hemocultura, hemograma, plaquetas, líquido e prot C reativa



Ampicilina + gentamicina

Antibioticoterapia precoce – RN < 48 h

- Após 3 dias

- RN com boa evolução clínica + hemograma e prot C normais + hemocultura negativa
-  Suspensão ABT

- Caso contrário

- ABT por 7 dias, exceto:
 - Meningite
 - Listeriose

Infecção tardia – RN > 48h

- ▶ Triagem para infecção – hemograma com plaquetas + prot C reativa + hemocultura (periférica e cateter central) + LCR + urocultura?
- ▶ ABT empírico: piperacilina+tazobactam ± amicacina

Revisão e discussão com médico da CCIH

- ▶ Clínica compatível?
 - ▶ Possível contaminação?
 - ▶ Confirmar diagnóstico
 - ▶ Identificação do foco
 - ▶ Exclusão de outros agravos que mimetizam sepse
 - ▶ Definição duração tratamento
- 

Duração antibioticoterapia

- ▶ Meningite: 14 ou 21 dias – cefotaxima ou cefepima

- ▶ Sepse associada a cateter
 - Retirada do cateter
 - Exclusão de endocardite
 - ABT 7–10 dias

- ▶ Pneumonia associada à VM:
 - Intensificar fisioterapia
 - ABT 7 a 10 dias

Parceria com o microbiologista

- ▶ Toda cultura positiva é comunicada e discutida diretamente com o neonatologista



Possibilidade contaminação?

Ajuste da ABTerapia

Isolamento, se necessário

Profilaxia para fungo

Todos os
RN <
1250 g

+

Qualquer RN com alta
invasividade (VM + cateter
central)
+ ABT + NPP

Coleta aspirado traqueal e swab
retal para avaliar **colonização** por
fungo

Positivo
?

SIM

Fluconazol
profilático

Sobrevida x peso nascimento

Janeiro a agosto 2009

▶ Peso nasc(g)	Admissões	Sobrevida
▶ < 750	5	40%
▶ 751–1000	20	85%
▶ 1001–1500	34	88,2%
▶ 1501–2500	105	96,2%
▶ > 2500	110	95,5%

Invasividade por 1000 pacientes/dia

	<1000	1001-1500	1501-2500	>2500
VM	408,6	216,5	425,1	377,2
PICC	903,9	737,0	837,8	877,6

Evitamos ao máximo as
flebotomias!

Positividade hemoculturas ANO 2008

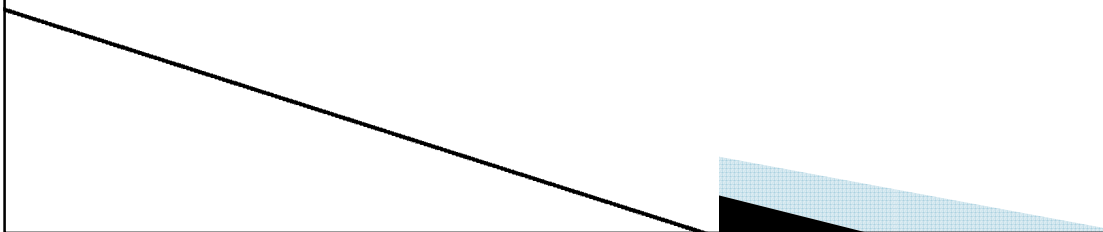
TOTAL de HEMOCULTURAS – 893

POSITIVAS – 223 (25%)

42%	Estafilo coagulase neg
26%	Klebsiella Pneumoniae
22%	S. Aureus
4%	C.Albicans
3%	Listeria Monocytogenes
2%	Enterobacter Cloacae

Sensibilidade da flora

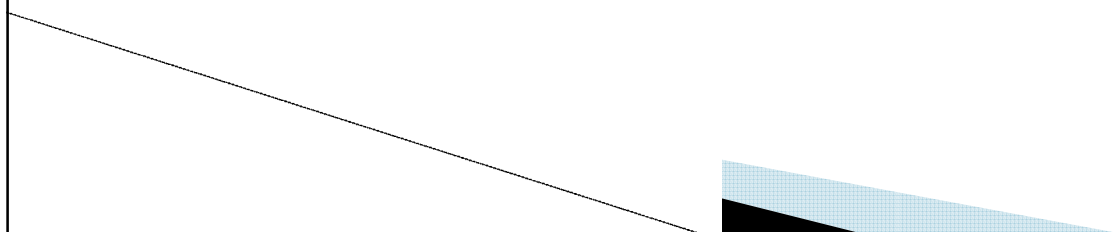
- ▶ Klebsiella ESBL – não temos
- ▶ Estafilo Coag neg – 90% OXA–S
- ▶ Staph aureus – 100% OXA–S
- ▶ Cândida – anfo B ou fluco
- ▶ Enterobacter AmpC+ – não temos



Volume de uso de ABT –jan–set/2009

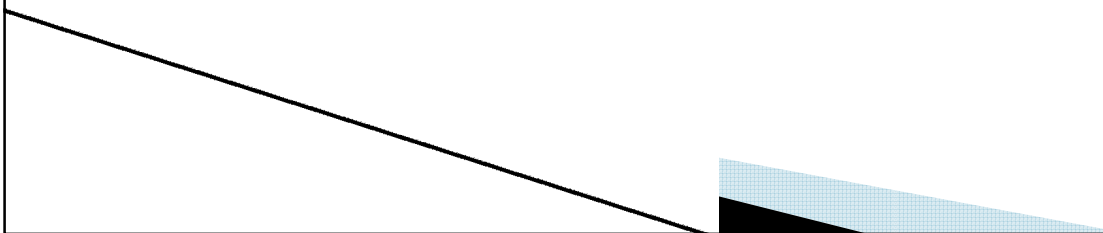
No. Frascos

▶ Vancomicina(500 mg)	10
▶ Carbapênico(500 mg)	87
▶ Oxacilina(500 mg)	33
▶ PIP–TAZO(2,25g)	187
▶ Amicacina(100 mg)	405
▶ Ampicilina(1 g)	951
▶ Gentamicina(10 mg)	1045
▶ Fluconazol(2 mg)	33



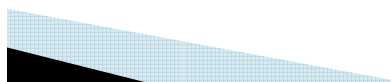
Limitações...

- ▶ Dados observacionais sem mensuração e tratamento estatístico adequados
- ▶ Faltam sistemas de TI para armazenamento e cruzamento de dados
- ▶ Faltam indicadores mais consistentes



Propostas para a CECISS

- ▶ Campanha para a cultura de segurança do paciente
- ▶ Rede estadual para disseminação uso racional de antibióticos
- ▶ Estimular a qualificação dos hospitais





OBRIGADO

akoenig@unimedsc.com.br

