

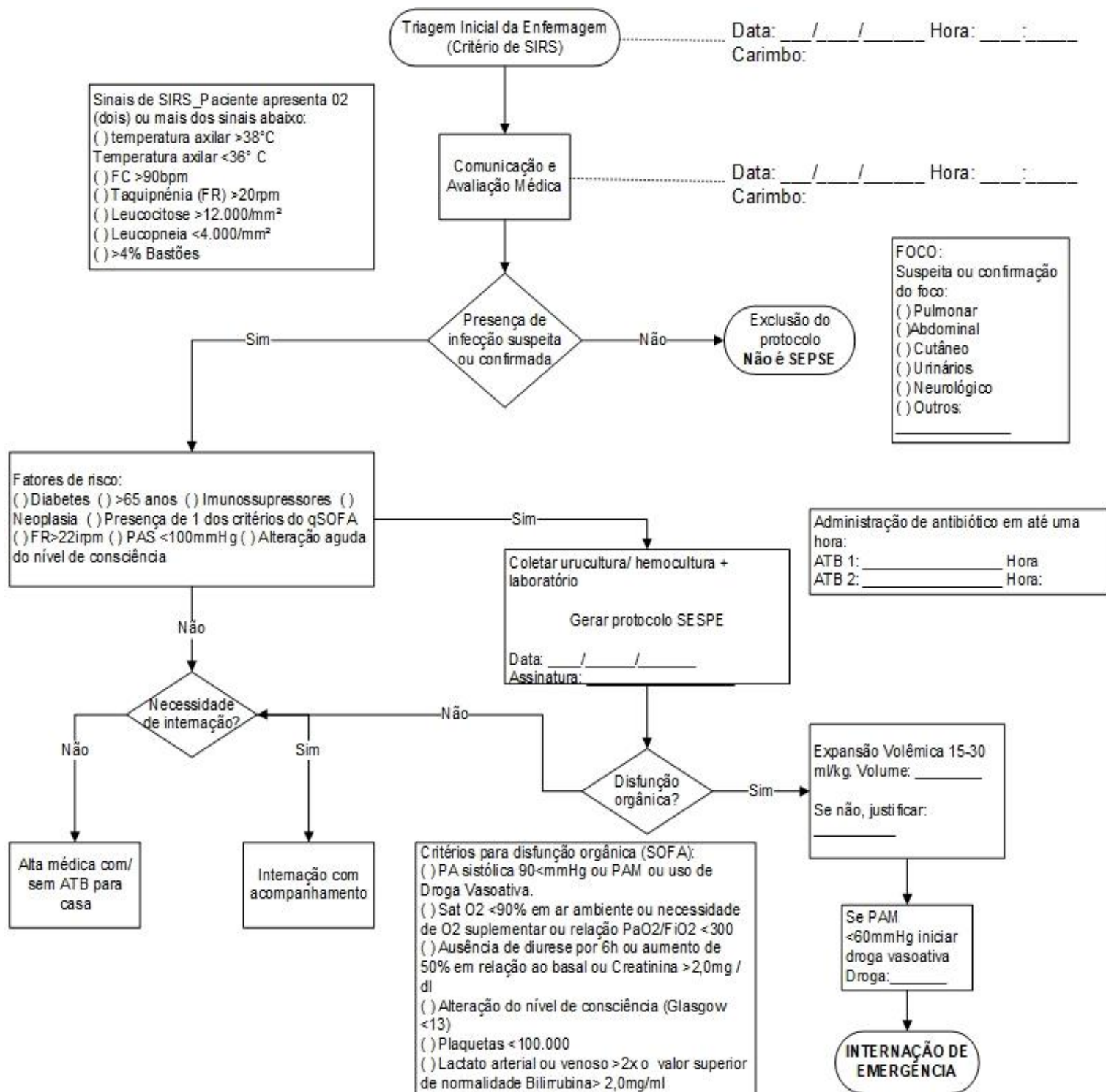
**PROTOCOLO SEPSE**

Paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Data de Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data de admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Cartão do SUS: \_\_\_\_\_



**SESPE COMUNITÁRIA**

<b>Foco urinário: sem risco de ESBLs ou KPC</b>		Ceftriaxona dose de ataque 2g IV, 1g IV de 12/12h
<b>Foco cutâneo: Celulite/ Erisipela</b>		Ceftriaxona dose de ataque 2g IV, 1g IV de 12/12h + Oxacilina 2g IV de 4/4h
<b>Foco cutâneo: Úlcera por pressão</b>		Ceftriaxona dose de ataque 2g IV, 1g IV de 12/12h + Metronidazol 500 mg IV 8/8h
<b>Foco cutâneo: Pé diabética</b>		Ciprofloxacina 400 mg 12/12h + Clindamicina 600mg 6/6h
<b>Foco pulmonar</b>		Ceftriaxona dose de ataque 2g IV, 1g IV de 12/12h + Claritromicina 500 mg IV 12/12h
		OBS: se bronquiectasia, imunossupressão ou fibrose cística, substituir Ceftriaxona por Cefepime 2g IV 8/8h ou Piperacilina-tazabactam 4.5g IV 6/6h
<b>Foco pulmonar (aspirativa)</b>		Ceftriaxona dose de ataque 2g IV, 1g IV de 12/12h + Claritromicina 600 mg IV 6/6h
<b>Foco abdominal</b>		Ceftriaxona dose de ataque 2g IV, 1g IV de 12/12h + Metronidazol 500 mg IV 8/8h
		OBS: se houver manipulação prévia de via biliar => Piperacilina-tazobactam 4.5 g IV 6/6h
<b>Foco neurológico (meningite)</b>		<u>Adulto sem fato de risco:</u> Ceftriaxona 2g IV de 12/12h + Ampicilina 2g IV 12/12h
		<u>Idoso/Imunocomprometidos:</u> Ceftriaxona 2g IV de 12/12h + Ampicilina 2g IV 4/4h
		*** Após análise de liquor, avaliar necessidades de cobertura para herpes com Aciclovir 10mg/kg IV de 8/8h
<b>Foco indeterminado</b>		Ceftriaxona dose de ataque 2g IV, 1g IV de 12/12h + Clindamicina 600 mg IV 6/6h

**SESPE HOSPITALAR**

<b>Infecção de corrente sanguínea</b>		Vancomicina (segundo protocolo institucional) + Meropenem 1g IV 8/8h
<b>Pneumonia / Traqueobronquite não associado à VM</b>		Piperacilina-tazobactam 4.5 g IV 6/6h ou Cefepime 2g IV 8/8h, se uso prévio: Meropenem 1g 8/8h
<b>***Pneumonia / Traqueobronquite associados à VM Sem fatores de risco para agentes multi-resistentes</b>		Piperacilina-tazobactam 4.5 g IV 6/6h
<b>***Com fatores de risco para agentes multiresistentes</b>		Meropenem 2g IV 8/8h + Polimixina B 25.000/kg/ dia ataque, 15.000/kg/ dia manutenção IV
<b>Pneumonia aspirativa</b>		Piperacilina-tazobactam 4.5g IV 6/6h ou Cefepime 2g IV 8/8h + Clindamicina 600 mg IV 6/6h ou Metronidazol 500 mg IV 8/8h Se uso prévio: Meropenem 1g 8/8h IV
<b>Infecção do trato urinário</b>		Meropenem 1g 8/8h + Amicacina 15mg/kg 1x/dia IV
<b>Neutropenia febril</b>		Piperacilina-tazobactam 4.5g IV 6/6h ou Cefepime 2g IV 8/8h, associar Vancomicina( seguindo protocolo institucional), se fatores de risco para MRSA = mucose, presença de cateter, infecção de pele e partes moles.
<b>Infecção Intra-abdominal</b>		Piperacilina-tazobactam 4.5g IV 6/6h ou Cefepime 2g IV 8/8h + Metronidazol 500mg IV 6/6h, se uso prévio: Meropenem 1g 8/8h IV
<b>Neurológico</b>		Meropenem 2g IV 8/8h + Vancomicina (segundo protocolo instituicoinal)
<b>Infecção sítio-cirúrgico</b>		Piperacilina-tazobactam 4.5g IV 6/6h ou Cefepime 2g IV 8/8h + Metronidazol 500mg IV 8/8h, se uso prévio: Meropenem 1g 8/8h
<b>Cutâneo (UPP)</b>		Vancomicina (segundo protocolo institucional) + Piperacilina-taobactam 4.5g IV 6/6h, se uso prévio: Meropenem 1g IV 8/8h