

ROTINAS MÉDICAS

1 - PADRONIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS.

O Diretor Técnico do Hospital Araújo Jorge - HAJ, no uso das atribuições que lhe conferem o cargo, juntamente com o Setor de Controle de Infecção Hospitalar (SCH), vem instituir a padronização de antimicrobianos para o HAJ;

1.1 - Toda prescrição de antimicrobianos (inclui: antivirais, antibacterianos, antiparasitários e antifúngicos), deverá ser acompanhada de ficha de solicitação de antimicrobianos devidamente preenchida, sem a qual o setor de farmácia não liberará o medicamento;

1.2 - Quando devidamente preenchida e entregue no setor de farmácia, o medicamento será liberado conforme categoria de uso, dose e tempo estipulado na ficha de solicitação de antimicrobianos. Alterações na prescrição, quando indicada pelo médico, deverão ser acompanhadas de nova ficha de solicitação, especificando as mudanças;

1.3 - As categorias de uso são:

Grupo A:

Terão liberação automática mediante a ficha de solicitação só sendo interrompida se houver parecer desfavorável pelo médico do SCH, controlador de uso de antimicrobianos, são eles:

FÁRMACO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	NOME COMERCIAL
1. Aciclovir 200mg e 400mg Aciclovir 250mg Aciclovir creme	VO IV Tópico	Zovirax [®]
2. Albendazol 400mg	VO	Zentel [®]
3. Amicacina 100mg, 500mg e 1g	IM IV	Novamin [®]
4. Amoxicilina 500mg e suspensão	VO	Amoxil [®]
5. Amoxicilina+Clavulanato 1g	IV	Clavulin [®]
6. Ampicilina+Sulbactam 1g e 3g	IV	Unasyn [®]
7. Anfotericina B deoxicolato 50mg	IV	Fungison [®]
8. Cefadroxila suspensão e comprimido de 500mg	VO	Cefamox [®]
9. Cefalotina 1g	IV	Keflin [®]
10. Cefepime 1g e 2g	IV	Maxcef [®]
11. Ceftriaxona 1g	IV	Rocefin [®]
12. Ciprofloxacina 500mg Ciprofloxacina 200mg e 400mg	VO IV	Cipro [®]
13. Claritromicina 500mg	VO/IV	Klaricid [®]
14. Clindamicina 250mg	VO	Dalacin [®]

ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER EM GOIÁS
DIRETORIA EXECUTIVA - NORMA DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS - NPT 531/DTH/SIH

ROTINAS MÉDICAS

Clindamicina 600mg e 900mg	IV	
15. Fluconazol 100mg e 150mg Fluconazol 200mg	VO	Zoltec®
	IV	
16. Gentamicina 80 mg	IV/IM	Garamicina®
17. Ganciclovir 250 mg e 500 mg	IV	Cytovene®
18. Itraconazol 100mg	VO	Sporanox®
19. Imipenem+Cilastatina 500 mg	IV	Tienan®
20. Levofloxacina 500 mg	VO/IV	Levaquin®
21. Meropenem 1g	IV	Meronen®
22. Metronidazol 250 mg e 400mg Metronidazol 500 mg Metronidazol creme	VO IV Tópico	Flagyl®
23. Moxifloxacino 400mg	IV	Avalox®
24. Mupirocina creme a 2%	Tópico	Bactobran®
25. Nistatina creme vaginal e suspensão oral	Tópico	Micostatin®
26. Norfloxacina 400mg	VO	Floxacin®
27. Oxacilina 500mg	IV	Staficillin®
28. Penicilina Benzatina 1.200.000 UI	IM	Benzetacil®
29. Penicilina Cristalina 5.000.000 UI	IV	-
30. Piperacilina+Tazobactan 4,5g	IV	Tazocin®
31. Sulfametoxazol+Trimetoprin 480mg	VO/IV	Bactrin®
32. Vancomicina 500mg	IV	Vancomicina®

Grupo B:

De uso em profilaxia cirúrgica exclusiva:

FÁRMACO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	NOME COMERCIAL
1. Cefazolina 1g	IV	Kefazol®
2. Cefuroxima 750mg	IV	Zinacef®
3. Metronidazol 500mg	IV	Flagyl®

Grupo C:

ROTINAS MÉDICAS

De indicação exclusiva da infectologia mediante parecer escrito no prontuário do paciente com justificativa de uso, inclusive na ficha de solicitação de antimicrobianos:

FÁRMACO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	NOME COMERCIAL
1. Acetato de Caspofungina 50mg e 70mg	IV	Cancidas [®]
2. Anfotericina – B complexo lipídico 100mg	IV	Abelcet [®]
4. Anfotericina – B lipossomal 50mg	IV	Ambisome [®]
5. Anidulafungina 100mg	IV	Ecalta [®]
6. Daptomicina 500mg	IV	Cubicin [®]
7. Ertapenem 1g	IM/IV	Invanz [®]
8. Linezolida 600mg	VO/IV	Zyvox [®]
9. Ozeltamivir 75mg	VO	Tamiflu [®]
10. Polimixina B 500.000 UI	IV	Polimixina [®]
11. Posaconazol suspensão 40mg/ml	VO	Noxafil [®]
12. Ribavirina 200mg	VO	Virazole [®]
13. Tigeciclina 50mg	IV	Tygacil [®]
14. Teicoplanina 200mg e 400mg	IV	Targocid [®]
15. Voriconazol 200mg Voriconazol 50mg	IV/VO VO	V-Fend [®]

2 – SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS.

Senhores médicos do corpo clínico e residentes, a prescrição de antibióticos deverá seguir o seguinte fluxo:

1. Avaliação do paciente e prescrição do ATB pelo médico assistente
2. Preenchimento da ficha de solicitação de uso de ATB padronizada
3. Envio da ficha e da solicitação à farmácia pelo secretário do posto
4. Triagem da ficha pelo farmacêutico de plantão
5. Avaliação da Solicitação pelo médico auditor.

2.1 - Antibióticos de liberação automática

1. Liberação das primeiras doses do ATB por 24 horas (durante a semana) a 48h (fins de semana e feriados)
2. Avaliação do infectologista para dar continuidade ou não ao tratamento solicitado e determinação do prazo de uso da medicação antimicrobiana
3. Segue a liberação das próximas doses pela farmácia no prazo determinado pelo infectologista

2.2- Antimicrobianos de indicação exclusiva do infectologista

ROTINAS MÉDICAS

4. Somente será liberado mediante autorização do médico infectologista
5. Além da ficha de antimicrobiano o médico prescritor deverá solicitar o ATB pessoalmente por telefone ao médico infectologista ou solicita avaliação para indicação de uso via parecer da infectologia
6. Ao receber a ficha de ATB na farmácia o farmacêutico de plantão consulta o infectologista de plantão e aguarda a autorização para liberação da primeira dose
7. O Farmacêutico de plantão registra em livro próprio a solicitação e autorização ou negação do pedido de ATB quando este é feito via telefone
8. Após autorização, a liberação de ATB segue o fluxo normal

2.3 - Tempo de uso

Será autorizado o tempo de uso solicitado pelo médico assistente na ficha de ATB salvo inadequações técnico científicas, quando o médico auditor prorrogará ou reduzirá o tempo solicitado

2.4 - Ficha de Antimicrobiano

A ficha deverá ser preenchida em duas vias, com caligrafia legível e com os dados clínicos e pessoais do paciente, bem como assinada e carimbada pelo médico prescritor. Devidamente justificada a indicação do ATB.

Avaliação das fichas ocorre diariamente de segunda a sexta- feira pelo médico infectologista da SCIH. Em finais de semana e feriados o infecto de plantão está disponível para avaliar casos especiais.

1ª via:

1. É entregue no posto onde o paciente está internado pela secretária da SCIH no mesmo dia ou no dia seguinte da avaliação da ficha
2. Responsável pelo recebimento: secretário do posto e na ausência deste um membro da equipe de enfermagem (técnico/ enfermeiro)
3. Registro em caderno apropriado das fichas entregues em cada posto pela secretária do SCIH
4. O funcionário que recebeu as fichas entregues é responsável por anexar a ficha no prontuário do paciente

2ª via:

5. Fica na farmácia
6. São para controle interno da farmácia e SCIH

Observações:

- A farmácia e o médico infectologista não tem responsabilidade de avisar todas as fichas de ATB negadas, salvo em casos especiais.
- A responsabilidade é do médico prescritor em verificar a administração e o uso do ATB até a data estabelecida, se o período solicitado é o que foi autorizado pelo infectologista.

ROTINAS MÉDICAS

- É proibido a liberação de ATB sem a apresentação da ficha ou sem estar devidamente preenchida e justificada.
- O farmacêutico tem autonomia para não dispensar o ATB quando a ficha não está autorizada, está vencida, sem carimbo, ilegível ou sem os dados do paciente.
- Alterações na prescrição do ATB de posologia deverão ser acompanhadas com uma nova ficha de solicitação de ATB.