

Descrição

Descrição

A aplicação deste protocolo inclui a descrição de 2 conceitos:

- Risco de infecção de origem materna
- "Screening" infeccioso

Risco de infecção de origem materna

- Corioamnioite suspeita ou comprovada
- Rotura precoce de membranas – ROPM (> 18 h)
- Apgar do 5º minuto ≤ 5
- Idade gestacional ≤ 34 semanas associada a trabalho de parto
- Vigência de processo infeccioso materno sem causa determinada

Observação

Recomenda-se avaliar cada caso individualmente.

"Screening" infeccioso

- Coleta de hemograma
- Proteína C reativa (PCR) e hemoculturas (mínimo de 2 amostras):

O processo infeccioso é sugestivo quando existirem pelo menos 2 das seguintes alterações:

- Leucopenia < 5.000
- Leucocitose > 30.000 até o 3º dia de vida
- Leucocitose > 25.000 após o 3º dia de vida
- PCR ≥ 1,2
- Índice neutrofílico (jovens / total) ≥ 0,20
- Comprovado se hemocultura for positiva

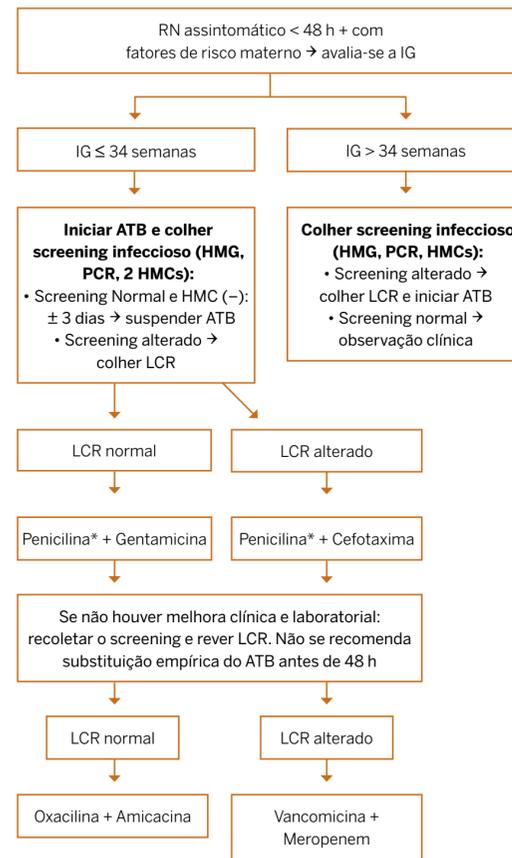
36

Infecção Neonatal

Terapia

Suspeita de infecção precoce

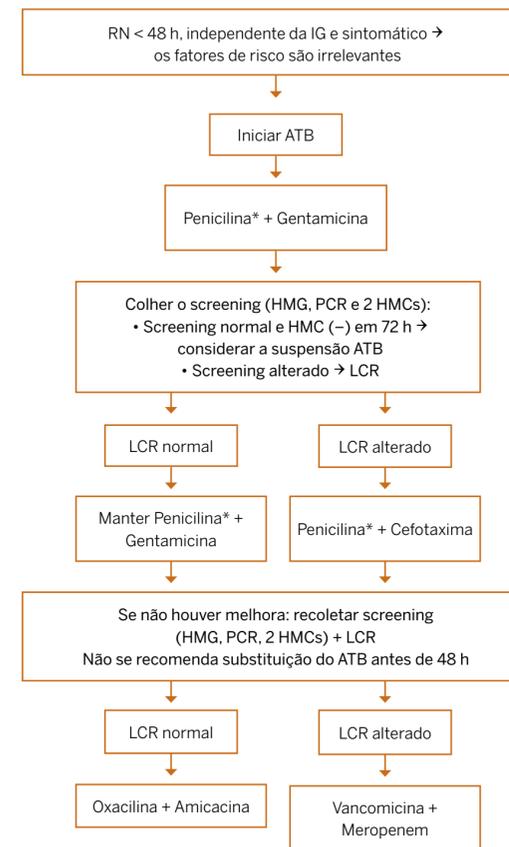
Abordagem ao RN assintomático



* Na ausência de Penicilina, substituí-la por Ampicilina

Terapia

Abordagem ao RN sintomático

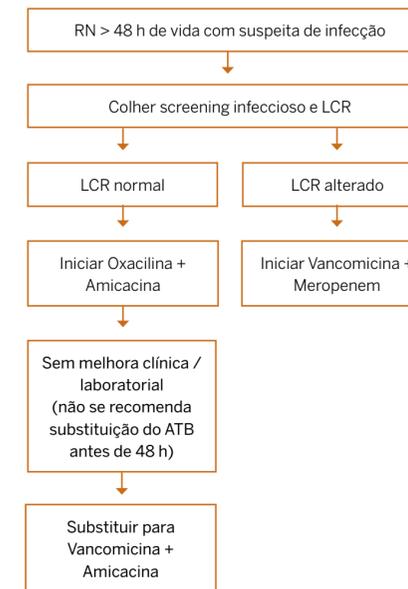


* Na ausência de Penicilina, substituí-la por Ampicilina

Terapia

Suspeita de infecção tardia

Infecção neonatal de aquisição propriamente hospitalar (após 48 h do nascimento, segundo critérios diagnósticos de infecção hospitalar, estabelecidos pelo SCIH em documento específico) sem antibioticoterapia nos últimos sete dias.



Observações

Quando não houver coleta prévia de LCR, considerar o uso do esquema para LCR normal. Considerar a substituição de Amicacina por Meropenem nos casos de:

- HMC (+) para bacilo G (-)
- Após 72 h
- LCR alterado

Tempo de terapêutica

- Infecção presumível → HMC (-) → ATB por 7 dias
- Infecção comprovada → HMC (+) → ATB por 14 dias
- Infecção com LCR (+) → ATB por 21 dias
- Infecção por EGB → Com HMC (+): ATB por 7 dias
- Com LCR (+) → ATB por 14 dias

Terapia

Situações especiais de infecções no RN

Infecção por listeria

Utilizar Ampicilina + Aminoglicosídeo (Gentamicina ou Amicacina).

Infecção por Pseudomonas aeruginosa

Administrar Piperacilina-Tazobactam + Amicacina (se uso prévio).

Enterocolite necrotizante (ECN)

Associar Metronidazol ao esquema a ser empregado. Exceção: quando estiver utilizando Meropenem.

Infecção por cândida (candidíase sistêmica)

RN > 34 semanas

- Culturas positivas no sangue ou urina para Candida albicans: Fluconazol IV
- Cultura positiva na urina para Candida não albicans: Anfotericina B convencional
- Cultura positiva no sangue e outros sítios para Candida não albicans: Anfotericina B Lipossomal
- Independentemente da espécie da cândida, se LCR (+): Anfotericina B Lipossomal

RN pré-termo ≤ 34 semanas

- Cultura positiva no sangue ou líquido: Anfotericina B Lipossomal (Ambisome®)
- Cultura positiva somente na urina: Anfotericina B Convencional

Terapia

Iniciar Anfotericina B Lipossomal (Ambisome®)

Deve ser iniciada, associada ao esquema ATB de escolha, em RN com sinais clínicos de sepse, sem melhora com esquema vigente de ATB, em associação com as seguintes condições:

- Pré-termo ≤ 1.500 g
- Tempo da internação ≥ 10 dias
- Antibioticoterapia prévia
- Plaquetopenia < 50.000/mm³

Associar Caspofungina (Cancidas) à Anfotericina B

Quando a hemocultura for positiva após 7 dias do início do tratamento.

Tempo de terapia: 14 dias após a última cultura negativa, independentemente do esquema utilizado.

Profilaxia com fluconazol

Indicada aos RNs com peso ao nascimento ≤ 1.250 g, no 5º dia de vida, com um dos critérios abaixo mencionados:

- Uso de ATB de amplo espectro
- Ventilação mecânica
- Cateter central
- Nutrição parenteral

Administrar flucopofilaxia até 6 semanas ou até ausência de fator de risco no seguinte esquema:

1. 3 mg/kg/dose cada 72/72 h por 2 semanas
2. 3 mg/kg/dose cada 48/48 h por 2 semanas
3. 3 mg/kg/dose cada 24/24 h por 2 semanas

Observação

Na presença de infecção fúngica comprovada (HMC +) → retirar cateter.