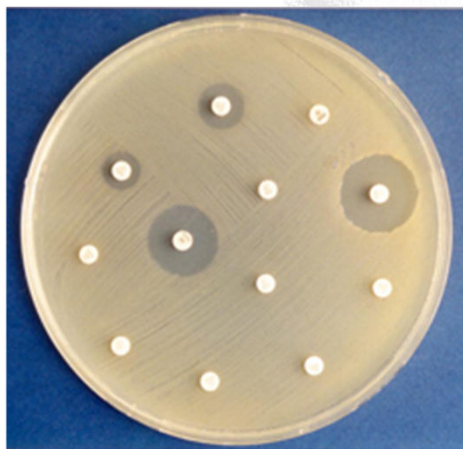


*Interface do Laboratório no
Programa de Uso
Responsável de
Antimicrobianos*

- Testes de Sensibilidade aos Antibióticos
 - Disco-difusão, E-Test, Automação



- Liberação de laudo com MICs
 - ESBL x Cefepime

Table 2A Supplemental Table 1. Screening and Confirmatory Tests for ESBLs in *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, *Escherichia coli*, and *Proteus mirabilis* for Use With Table 2A

NOTE: Following evaluation of PK-PD properties, limited clinical data, and MIC distributions, revised interpretive criteria for cefazolin, cefotaxime, ceftazidime, ceftizoxime, ceftriaxone, and aztreonam were published in January 2010 (M100-S20) and are listed in Table 2A. Cefepime and cefuroxime (parenteral) were also evaluated; however, no change in interpretive criteria was required with the dosages included in Table 2A. When using the current interpretive criteria, routine ESBL testing is no longer necessary before reporting results (ie, it is no longer necessary to edit results for cephalosporins, aztreonam, or penicillins to resistant). However, ESBL testing may still be useful for epidemiological or infection control purposes. For laboratories that have not implemented the current interpretive criteria, ESBL testing should be performed as described in this table.

- Não induzir o uso de Carbapenêmicos

- Liberação de laudo com MICs
 - MRSA x Vancomicina x Daptomicina

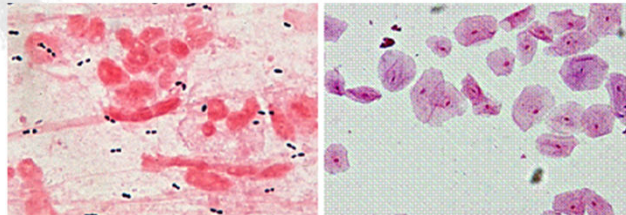
Test/Report Group	Antimicrobial Agent	Disk Content	Zone Diameter Interpretive Criteria (nearest whole mm)			MIC Interpretive Criteria (µg/mL)		
			S	I	R	S	I	R
GLYCOPEPTIDES								
B	Vancomycin	—	—	—	—	≤2	4–8	≥16
LIPOPEPTIDES								
B	Daptomycin	—	—	—	—	≤1	—	—

- Somente metodologias por MIC

- E no HUEC?



- Lista de pacientes que tiveram culturas coletadas
 - Positividade e resultados prévios
 - Identificação presuntiva
- Determinar qualidade das amostras
 - Infecção x Colonização



- Protocolo de Hemocultura baseado no escore de *Pitt*
 - Evitar coletas desnecessárias
- Hemoculturas positivas são prontamente avisadas ao infectologista via e-mail
- Não libera laudo de ENPC
 - TSA somente liberado após solicitação

Justifique a coleta de hemocultura: «NEUTROPENIA FEBRIL + CHOQUE SEPTICO»

Está em uso de antibiótico? ☒ sim ☐ não qual? «VANCO + LEVOFLOXACINO»
Há quantos dias? «»

Fez uso de Antibióticos nos últimos 10 dias? ☒ sim ☐ não Quais «VANCO/LEVO»

Tempo de Internação: «4» dias

Motivo principal: «NEUTROPENIA FEBRIL POS QT»

DADOS DO PACIENTE (imediatamente antes da coleta)

Temperatura: «38»

Pressão arterial sistólica: «90»

Frequência cardíaca: «124»

Pressão arterial diastólica: «60»

Frequência respiratória: «60»

Ventilação mecânica ☒ Sim ☐ Não

Nível de consciência: ☐ Alerta

Leucócitos: «400»

☐ Desorientado

% de Bastões: «0»

☒ Torporoso

Parada cardíaca ☐ Sim ☒ Não

☐ Comatoso

INDICAÇÃO DA HEMOCULTURA

☐ Suspeita de endocardite (3 amostras de sítios separado)

☒ Sepsis grave (2 amostras de sítios separados)

☐ Candidemia (2 amostras de sítios separados)

- Vigilância rápida de isolados multirresistentes
 - A suspeita é prontamente informada a SCH
 - KPC; *A. baumannii*; MRSA; VRE; *P. aeruginosa*
- Culturas de Vigilância em Pacientes e em Funcionários
- Relatórios de Incidência e Resistências

- Como microbiologista pode contribuir para o controle de antibióticos?
 - Comunicação
 - Agilidade nos resultados
 - Participação em equipe multidisciplinar
 - Metodologias
 - Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos
 - Controles
 - Liberação das Concentrações Inibitórias Mínimas