

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 00	

1. OBJETIVO

Orientar e sistematizar terapêutica antimicrobiana em pacientes com infecção intra-abdominal suspeitada ou confirmada.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes com diagnóstico de infecção intra-abdominal atendido no Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

Infecções intra-abdominais são infecções que acometem peritônio/espaco peritoneal, podendo provocar formação de abscessos ou peritonite difusa. Tem sua origem em processos infecciosos ou inflamatórios de vísceras ocas que após perfuração permitem a invasão da cavidade peritoneal pela microbiota entérica. Eventualmente relacionam-se a eventos traumáticos que levam a perfuração de vísceras ocas. Estão associadas a mortalidade elevada, especialmente entre populações de imunossuprimidos, crianças e idosos.

SIGLAS

- HABF: Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria
- ESBL: Betalactamases de espectro expandido
- SIRS: Síndrome da resposta inflamatória sistêmica
- FC: Frequência cardíaca
- FR: Frequência respiratória
- IRAS: Infecção relacionada à assistência à saúde

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 00	

DEFINIÇÕES

Infecção intra-abdominal: qualquer processo infeccioso que acometa cavidade peritoneal/peritônio, provocando quadro de peritonite ou formação de abscesso.

- I. Identificação dos pacientes com infecção intra-abdominal: Suspeita clínica em paciente com história de dor abdominal em geral associada a resposta inflamatória sistêmica como febre, taquicardia e hipotensão. Pode ou não estar associada a rigidez abdominal. Eventualmente há história de trauma abdominal associado.
- II. Avaliação microbiológica inicial: Algumas situações clínicas podem levar a maior probabilidade de falha no controle do foco infeccioso e influenciam na decisão de coletar ou não amostras de material para culturas. Consideram-se pacientes que se enquadram nessas situações clínicas como “pacientes de alto risco”, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 - Pacientes de alto risco

Atraso maior que 24 horas na intervenção inicial (clínica e/ou cirúrgica, quando indicada)
APACHE II \geq 15
Idade avançada
Presença de comorbidades ou disfunções orgânicas prévias
Baixo valor de albumina sérica
Status nutricional ruim
Presença de peritonite difusa
Presença de Malignidade
Impossibilidade de obtenção de desbridamento adequado de foco infeccioso

- Recomenda-se duas amostras de hemoculturas para aeróbios e anaeróbios para pacientes com infecções intra-abdominais que se apresentem com sinais de SIRS ou com história de imunossupressão (pacientes de alto risco, ver tabela 1)

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 00	

- Recomenda-se coleta de hemoculturas sempre antes do início da terapia antimicrobiana.
 - Recomenda-se coleta de material do sítio infeccioso para pacientes de alto risco sendo pelo menos duas amostras, contendo ao menos 1ml de fluido ou 0,5 g de tecido cada. Enviar uma amostra para cultura de aeróbios e outra para cultura de anaeróbios.
 - Para aumentar recuperação do agente infeccioso, podem ser coletados mais 1-10 ml de fluido e inocular esse volume em frasco de hemocultura para aeróbio e anaeróbio imediatamente após coleta.
 - Recomenda-se, ainda, coleta de 0,5 ml de fluido do sítio infectado para realização de coloração GRAM.
 - Se houver suspeita de infecção fúngica, coletar mais 0,5 ml de material para cultura para fungos.
- III. Principais agentes implicados (fonte: Manual de microbiologia clínica da ANVISA):
- Intrabdominais (peritonite pós-trauma de vísceras ocas):** Enterobactérias (Escherichia coli, Klebsiella spp., Proteus spp., Enterobacter spp.), Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Enterococcus spp., Anaeróbios (Bacteroides spp., Fusobacterium spp., Veillonella spp., Peptostreptococcus spp., Propionibacterium spp.).
- Abscesso intrabdominal, incluindo apendicite, diverticulite:** As mesmas bactérias do item anterior, e ainda: Clostridium spp., Eubacterium spp., S. pyogenes e Streptococcus spp. Peritonite Bacteriana Espontânea Primária: Enterobactérias (2/3), S. pneumoniae (15%), enterococos (6-10%) e anaeróbios < 1%.
- Peritonite associada a diálise peritoneal crônica:** S. aureus, S. epidermidis, P. aeruginosa, enterobactérias e 20% estéril.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 00	

Infecções hepáticas, incluindo abscessos: Streptococcus spp., Escherichia coli, Proteus spp., Peptostreptococcus spp., Fusobacterium spp., Bacteroides spp., Enterococcus spp., Entamoeba histolytica, Leishmania donovani (kalazar), microsporidiose.

Infecções pancreáticas: E. coli, Klebsiella spp., Proteus spp., Enterococcus spp., Staphylococcus spp., Candida spp., Pseudomonas spp., Streptococcus spp., Trulopsis glabrata, Haemophilus spp., Corynebacterium spp., Serratia marcescens.

Abscesso esplênico: os anteriores, e ainda Salmonella spp., Shigella spp., Bacteroides spp., Fusobacterium spp., Propionibacterium spp., Clostridium spp., Fusobacterium spp., Aspergillus spp., Leishmania donovani, microsporidiose.

A) FATORES DE RISCO PARA ESBL

- Uso recente de antibióticos –principalmente cefalosporinas de 3ª geração como ceftriaxone
- Comorbidades com exposição a múltiplos antibióticos
- Infecção hospitalar

B) SIRS

Presença de pelo menos dois dos seguintes:

- Temperatura central > 38,3°C ou < 36°C
- FC > 90 bpm
- FR > 20 irpm ou PaCo2 < 32 mmHg ou necessidade de ventilação mecânica
- Leucócitos totais > 12 000/mm³ ou < 4000/ mm³ ou presença de > 10% de formas jovens

C) SEPSE: SIRS secundária a um processo infeccioso confirmado ou suspeito.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 00	

D) SEPSE GRAVE: presença de critérios de sepse associada a disfunção de pelo menos 1 órgão.

E) CRITÉRIOS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA:

- Hipoxemia (relação PaO₂/FiO₂ < 300)
- Oligúria aguda (débito urinário < 0,5 ml/kg/h) ou creatinina > 2 mg/dl
- Coagulopatia (plaquetas < 100 000 ou INR > 1,5 ou TTPA > 60 s)
- Íleo paralítico
- Hiperbilirrubinemia (Bb Total > 2 mg/dl)
- Hipotensão responsiva à reposição volêmica
- Lactato aumentado (>4 mmol/L)

F) CHOQUE SÉPTICO : sepse grave associada à hipotensão arterial não responsiva à adequada reposição volêmica e, por conseguinte, necessidade de drogas vasoativas.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA: INFECÇÃO COMUNITÁRIA

A) PACIENTE NÃO CRÍTICO

- Infecção SEM fator de risco para bactéria produtora de ESBL:

Ceftriaxone 2g 1x/dia EV + Metronidazol 500 mg 8/8h EV

OU

Ciprofloxacino 400 mg 12/12 h EV + Metronidazol 500 mg EV 8/8h

- Infecção COM fator de risco para ESBL:

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 00	

INFECÇÃO DE VIAS BILIARES:

Tigeciclina – 50 mg 12/12h (dose de ataque 100 mg)

OU

Piperacilina/Tazobactam – 4,5g EV 6/6h

INFECÇÃO EXTRA-BILIAR:

Ertapenem 1g EV/dia

OU

Tigeciclina – 50 mg 12/12h (dose de ataque 100 mg)

OU

Piperacilina/Tazobactam – 4,5g EV 6/6h

B) PACIENTE COM SEPSE GRAVE OU CHOQUE SÉPTICO

- Infecção SEM fator de risco para bactéria produtora de ESBL:

Piperacilina- Tazobactam 4,5g EV 6/6h

- Infecção COM fator de risco para ESBL:

Meropenem 1g EV 8/8h

Duração da terapia antibiótica:

- Infecção intrabdominal fase 1 e 2 (edema, transudato) – 24 h

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 00	

- Infecção intrabdominal fase 3 (abscesso drenado) – 3-5 dias
- Infecção fase 4 (peritonite) – 7 dias e reavaliar após

INFECÇÃO NOSOCOMIAL

- PACIENTE COM SEPSE NÃO GRAVE

Cefepime 2g EV 8/8 h + Metronidazol 500 mg EV 8/8 h

- PACIENTE COM SEPSE GRAVE/CHOQUE SÉPTICO

Polimixina E 150 mg 12/12h +
Meropenem 1g 8/8h +
Vancomicina 20mg/kg/dose 12/12h

SITUAÇÕES ESPECIAIS

ENTEROCOCO: NÃO TRATAR DE ROTINA!

QUANDO FAZER COBERTURA PARA ENTEROCOCO?

- Peritonite terciária,
- Isolamento de enterococo em cultura clínica de pacientes com IRAS,
- Infecção intrabdominal hospitalar em pacientes imunossuprimidos, doença valvar cardíaca, prótese intra-vascular ou que tenha recebido previamente drogas que selecionam enterococo, como cefalosporinas de 3ª geração.

Drogas a serem utilizadas para cobertura empírica devem ser dirigidas para

Enterococcus faecalis, sendo boas opções: ampicilina 1-2g 4/4h ou piperacilina-tazobactam 4,5 g 6/6h ou Vancomicina 15-20 mg/kg a cada 12h. (máx 3g/dia)

QUANDO FAZER COBERTURA PARA CANDIDA?

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 00	

- Isolamento de candida em cultura de material intra-abdominal;
- Peritonite terciária;

Drogas a serem utilizadas: Fluconazol: 600mg EV dose de ataque e após 400 mg EV 1x/dia.


Infusão em 2h.

Em paciente críticos: Micafungina 100mg EV 1 x dia.

ATRIBUIÇÕES

- Médico assistente: Reconhecer pacientes com suspeita clínica de infecção intraabdominal, solicitar exames apropriados, prescrever ATB e medidas de suporte adequadas.
- Médico da CCIH: conhecer o perfil de sensibilidade dos microorganismos mais isolados no HEJSN, promover o uso racional de antimicrobianos na instituição e estar disponível para discussão dos casos sempre que solicitado, em especial em situações específicas das descritas neste protocolo.
- Técnico em enfermagem: verificar sinais vitais e comunicar de imediato ao médico ou enfermeiro responsável alterações identificadas ou queixas referidas pelo paciente. Administrar terapias prescritas pelo médico assistente.
- Enfermeiro: Comunicar médico assistente/plantonista sinais de vitais alterados ou queixas dos pacientes. Coordenar ações do serviço de enfermagem para pronta instalação das terapias prescritas pelo serviço médico.
- Farmacêutico: Promover dispensação das medicações prescritas.
- Laboratório: Assegurar coleta de exames solicitados.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023	
	Revisão: 00	

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Simone Freitas Coelho Tosi Barbara Dadalto Fiorott	APROVADO POR: Néio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Fanny Costa Araújo Marianna Saraiva Barbosa Alan Junior Silva Santos Ana Paula Goltara Paulo	Data Aprovação: 17/05/2023	
	Versão: 00	

5. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 00	

6. Indicador


Não se aplica.

7. ANEXOS

Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
00	Emissão Inicial

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.025
	PROTOCOLO DE INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 00	

9. REFERÊNCIAS

Sartelli et al. WSES consensus conference: Guideline for first-line management of intra-abdominal infections. World Journal of Emergency Surgery 2011, 6:2

Solomkin et al. Diagnosis and Management of Complicated Intra-Abdominal Infections in Adults and Children: Guideline by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2010; 50:133-64

Ikeda Y. et al. Risk Factors for the Development of Extended-Spectrum Beta-Lactamase Producing Bacteria in Nonhospitalized Patients - Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2004) 23:163-167

Manual de microbiologia clínica ANVISA; disponível em:
<http://www.anvisa.gov.br/servicos/audite/manuais/microbiologia>

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Simone Freitas Coelho Tosi Barbara Dadalto Fiorott Mariana Scardini F. Senna	Fanny Costa Araújo Alan Junior Silva Santos	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno

ASSINATURAS (7)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

FANNY COSTA ARAÚJO
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 24/08/2023 18:34:13 -03:00

DANIELA MILL DAMASCENO
DIRETORA TÉCNICA
DIRGERAL - INOVA - GOVES
assinado em 28/08/2023 16:18:34 -03:00

SIMONE FREITAS COELHO TOSI
MEDICO
HEAC - SESA - GOVES
assinado em 25/08/2023 15:46:05 -03:00

MARIANA SCARDINI FURTADO SENNA
CIDADÃO
assinado em 29/08/2023 23:12:10 -03:00

NEIO LUCIO FRAGA PEREIRA
DIRETOR
DGER (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 28/08/2023 19:29:42 -03:00

ALAN JUNIOR SILVA SANTOS
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 28/08/2023 09:15:55 -03:00

BARBARA DADALTO FIOROTT
CIDADÃO
assinado em 28/08/2023 15:27:59 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/08/2023 23:12:10 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por FANNY COSTA ARAÚJO (ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE - CQUA (HABF) - INOVA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-65CTDD>