

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ CLINICA – VANCOCINEMIA			PRO-UTIA-05
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	20/02/2020	20/02/2020	00	1 de 4
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

1-OBJETIVO:

Definir a diretriz institucional de realização de vancocinemia seguindo os níveis séricos estipulados e visando maior efetividade ao tratamento.

2-RESULTADOS ESPERADOS:

Orientar a coleta de vancocinemia a fim de evitar nefrotoxicidade durante antibioticoterapia, garantindo tratamento eficaz e seguro ao cliente.

3-DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

3.1 Conceito:

A vancomicina é um antimicrobiano glicopeptídeo utilizado para o tratamento empírico e confirmado de infecções por MRSA. O valor sérico ideal da vancocinemia é de 15-20 mg/dl. A coleta deve ser feita após a 4ª ou 5ª dose da vancomicina, preferencialmente de 30-60 minutos antes da próxima dose.

3.2 Padronização da administração e coleta:

A dosagem da vancocinemia pode ocorrer todos os dias, seguindo horários determinados pela prescrição médica após a dose de ataque:

- Prescrições de 12/12h: Administração deverá ser realizada às 10h e 22h, sendo as coletas realizadas às 09h e 21h.
- Prescrições de 8/8h: Administração deverá ser realizada às 08h, 16h e 24h, sendo as coletas realizadas às 07h, 15h e 23h.

É válido ressaltar a importância da administração da vancomicina no horário prescrito e no tempo de infusão adequado, pois o resultado da vancocinemia depende destes fatores para ser corretamente avaliado.

3.3 Conduta terapêutica:

Paciente com disfunção renal aguda medicamentosa e infecção comprovada por MRSA, discutir antibioticoterapia com Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), além de avaliar a suspensão da vancomicina se evolução com Injúria Renal Aguda devido ao uso de vancomicina.

Cópia controlada
12/11/2021

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ CLINICA – VANCOGINEMIA			PRO-UTIA-05
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	20/02/2020	20/02/2020	00	2de 4
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

3.4 Dose de vancomicina:

3.4.1 Dose de ataque

A dose de ataque deverá ser de 25 a 30 mg/kg:


Peso do paciente	Dose
40-49 kg	1000 mg
50-59 kg	1250 mg
60-69 kg	1500 mg
70-79 kg	1750 mg
> 80 kg	2000 mg

3.4.2 Dose de manutenção

A dose de manutenção e o intervalo deverão ser realizados de acordo com o peso e a função renal do cliente:

		Função renal (CICr = mL/min)						
		40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	>100
Peso (kg)	< 59 kg	750 mg q12h	1000 mg q12h	1250 mg q12h	750 mg q8h	1000 mg q8h	1000 mg q8h	1250 mg q8h
	60-69 kg	750 mg q12h	1000 mg q12h	1250 mg q12h	1000 mg q8h	1000 mg q8h	1250 mg q8h	1500 mg q8h
	70-79 kg	1000 mg q12h	1250 mg q12h	750 mg q8h	1000 mg q8h	1250 mg q8h	1500 mg q8h	1750 mg q8h
	80-89 kg	1000 mg q12h	1000 mg q12h	1000 mg q8h	1250 mg q8h	1500 mg q8h	1750 mg q8h	2000 mg q8h
	90-99 kg	1250 mg q12h	1500 mg q12h	1000 mg q8h	1250 mg q8h	1500 mg q8h	1750 mg q8h	2000 mg q8h
	100-109 kg	1250 mg q12h	1500 mg q12h	1250 mg q8h	1500 mg q8h	1750 mg q8h	2000 mg q8h	2250 mg q8h
	> 110 kg	1250 mg q12h	1500 mg q12h	1250 mg q8h	1500 mg q8h	1750 mg q8h	2000 mg q8h	2250 mg q8h

Cópia controlada
12/11/2021

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ CLINICA – VANCOCINEMIA			PRO-UTIA-05
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	20/02/2020	20/02/2020	00	3de 4
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

3.4.3 Clientes com Injúria Renal Aguda (CICr<40mL/min):

Situação	Dose de Ataque	Dose de Manutenção
Em Hemodiálise	15-20 mg/kg	15 mg/kg após a sessão de Hemodiálise. Ajustar de acordo com vancocinemia.
Não-dialítico	15-20 mg/kg	15 mg/kg a cada 48h. Ajustar de acordo com vancocinemia.

- Coleta de vancocinemia em clientes em diálise: Aguardar 48h da dose de ataque para coletar a primeira vancocinemia. A coleta deverá ser realizada pelo técnico de diálise imediatamente após a hemodiálise e em seguida, deve-se administrar a dose de vancomicina.

3.4.4 Dose sérica da Vancocinemia:

O ajuste da vancomicina deverá ser realizado conforme valor sérico da vancocinemia:

Resultado da Vancocinemia	Ajuste
< 15mg/dl	1. Se estiver com a dose adequada de 12/12h, manter a dose e diminuir intervalo para 8/8h; 2. Se estiver com dose adequada de 8/8h aumentar 500 mg em cada dose.
> 15 - < 20 mg/dl	Alvo: Manter dose
> 20 – 40 mg/dl	1. Suspender próxima dose e repetir vancocinemia anterior à dose seguinte.
> 40 mg/ml	1. Suspender durante 24h e pedir nova vancocinemia; 2. Reiniciar com redução de 20 a 30% da dose.
>50mg/dl	1. Suspender durante 48h e pedir nova vancocinemia; 2. Reiniciar com redução de 50% da dose.

3.5 Considerações da coleta:

- A amostra deverá ser coletada em tubo seco sem gel separado e enviado imediatamente ao laboratório; certificando-se do recebimento no laboratório por contato telefônico.
- A primeira coleta de cada paciente deve ser comunicada previamente (2 horas de antecedência) ao laboratório que realizará a calibração do equipamento.

Cópia controlada
12/11/2021

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ CLINICA – VANCOCINEMIA			PRO-UTIA-05
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	20/02/2020	20/02/2020	00	4de 4
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

4-INDICADORES:

Não se aplica.

5-DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

Protocolo de Realização de Vancocinemia do Hospital Universitário Santa Casa – 2014.

Monitorização do nível sanguíneo da vancocinemia. HUCFF – UFRJ, 2016.

Portal PEBMED.

6-FORMULÁRIOS ASSOCIADOS

Não se aplica.

7-ANEXOS:

Não se aplica.

Cópia controlada
12/11/2021