

## Grupo de Interesse de Infeciologia

### Checklist para validação de Antibióticos

- Adequação da indicação de utilização do antibiótico (AB)**
    - Profilaxia
    - Tratamento
      - Empírico
      - Documentado (agente e local)

Origem

    - Comunidade
    - Infecção associada aos cuidados de saúde ( Local: \_\_\_\_\_ )  - Antibioterapia prévia < 3 meses
- De acordo com orientações locais, nacionais ou internacionais (protocolos institucionais, alertas de microbiologia, NOC's, recomendações terapêuticas)**
- Avaliação das características do doente (idade, peso, altura)**
  - Alergias
  - Outros diagnósticos
  - Insuficiência renal
    - Necessidade de técnicas dialíticas
  - Insuficiência hepática
  - Outras comorbilidades
  - Hipocoagulação
  - Imunossupressão
  - Dispositivos invasivos (CVC, CV, DEV, SNG, PEG, outros)
- Conformidade da posologia e via de administração do AB**
  - Dose de carga (se aplicável)
  - Adequação da dose/frequência/via de administração à gravidade da infecção
  - Otimização da dose/frequência/via de administração aos parâmetros farmacocinéticos/ farmacodinâmicos
  - Avaliação da passagem de administração IV para a oral (se aplicável)
- Avaliação de interações farmacológicas e não farmacológicas**
- Adequação da duração da terapêutica AB**
  - Existência de duração definida
- Outras intervenções**
  - Falta de efetividade
  - Reação adversa
  - Descalção AB
  - Situação regulamentar/Custos
  - Apoio do PAPA/PPCIRA
- A reavaliar até às 48-72h**