FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO INICIAL DE PACIENTE COM SUSPEITA DE PAC

Início

Avaliar o paciente e verificar a suspeita clínica de PAC:
( ) Paciente com TOSSE +
( ) Pelo menos mais 1 dos sintomas abaixo:
( ) sinais focais à ausculta respiratória ou;
( ) febre ou; ( ) dispneia ou; ( ) calafrios ou;
( ) mialgia.
( ) Ausência de explicação alternativa (p.ex: ICC, TEP, etc)

Solicitar o Raio X de tórax

Avaliar o resultado do Raio X de tórax e verificar se tem alteração

Alteração compatível com PAC?

Não → Investigar diagnóstico alternativo → Término

Sim

APLICAR O ESCORE CURB-65 (Contar 1 ponto para cada dado positivo):
( ) Alteração do nível de consciência nova ou agravada
( ) Uréia > 50 mg/dL*
( ) FR > 30 irpm
( ) PAS < 90mmHg ou PAD < 60mmHg
( ) Idade > 65 anos
* Coletar uréia somente quando o paciente tiver algum outro fator de risco acima positivo

Escore CURB-65:
Total:_____

0 - 1 ponto
Pneumonia de baixo risco

( ) Tratamento ambulatorial:

( ) Exame mínimo: Hemograma, exame radiológico de Tórax
Esquema antimicrobiano (7 a 10 dias):
( ) Paciente sem DPOC nem antibiótico recente:
( ) Amoxicilina ou;
( ) Claritromicina.

( ) Paciente com DPOC ou antibiótico recente:
( ) Levofloxacina ou;
( ) Amoxicilina- Clavulanato +Claritromicina.

*É recomendado retorno ambulatorial em 48 – 72 horas

Término

2 pontos
Pneumonia de risco intermediário

( ) Internação para observação, com previsão inicial de alta em 48 horas:

( ) Exames mínimos: hemograma, gasometria arterial ou oximetria de pulso, duas hemoculturas, e exames para avaliação das doenças de base, exame radiológico de tórax.

Esquema antimicrobiano (7 a 10 dias):
( ) Paciente sem DPOC nem antibiótico recente:
( ) Ceftriaxona + Claritromicina / Azitromicina ou; ( )Levofloxacina

( ) Paciente com DPOC ou antibiótico recente:
( ) Levofloxacina ou;
( ) Cefepime+ Claritromicina / Azitromicina

( ) Suspeita de Pneumonia aspirativa (mal estado de conservação dentária, aspiração de conteúdo fecalóide, presença de sinusopatia crônica):
( ) Ceftriaxone+Clindamicina ou;
( ) Ampicilina-Sulbactan

3 ou mais pontos
Pneumonia de alto risco

( ) Internação hospitalar em UTI:

( ) Exames mínimos: hemograma, creatinina, gasometria arterial ou oximetria de pulso, duas hemoculturas, exame radiológico de tórax e nos casos mais graves, considerar: TC de tórax, lavado broncoaoveolar ou cultura de secreção traqueal, pesquisa de vírus respiratórios (realizados pelo Instituto Adolfo Lutz- IAL/ Cadastro de amostra no GAL-Gerenciamento de Ambiente Laboratorial).

Esquema antimicrobiano (no máximo 10 a 14 dias):
( ) Paciente sem DPOC nem antibiótico recente:
( ) Ceftriaxona+ Claritromicina / Azitromicina ou;
( ) Ceftriaxona+ Levofloxacina.

( ) Pacientes com DPOC e uso prévio de antimicrobianos:
( ) Cefepime +Claritromicina ou Azitromicina ou;
( ) Piperacilina-Tazobactan+Claritromicina ou Azitromicina

OBS: No caso de pacientes com critérios para sepse, a primeira dose de ATB deve ser administrada em até 1 hora.

ETIQUETA DO PACIENTE

Data:____/____/_____

Horário:_____:_____

Assinatura e Carimbo do Médico

Fonte: Beneficência Portuguesa de São Paulo. (Adaptado)

LEGENDA

Médico