



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

Presentazione App Firstline

Direzione Programmazione Sanitaria
Regione del Veneto



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Azioni nazionali e regionali



La strategia regionale di contrasto all' AMR



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

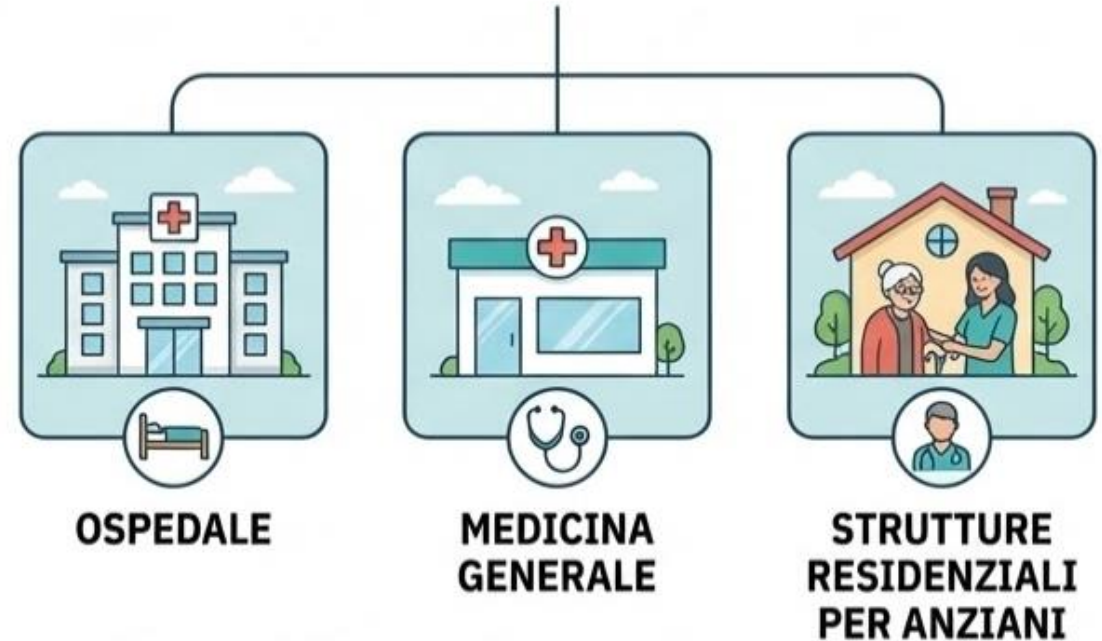
PER TUTTI GLI OPERATORI SANITARI



LOTTA ALL'ANTIMICROBICO RESISTENZA

L'app è per tutti gli operatori sanitari perchè ognuno ha un ruolo nella lotta all'antimicrobico resistenza: medici, infermieri, farmacisti.

LINEE DI INDIRIZZO CONTESTUALIZZATE



Per la prima volta le linee di indirizzo del GMR sono contestualizzate in ogni setting: ospedale, medicina generale e strutture residenziali per anziani.

Nell'app sono presenti:



LINEE DI INDIRIZZO PRESCRITTIVE

Molte linee di indirizzo sono in fase di redazione da parte del GMR, l'app crescerà.



SCHEDE DEI PATOGENI

Con le caratteristiche dettagliate di ciascun patogeno.



Prossimamente



SCHEDE DEI FARMACI (AWaRe)

Divise per le categorie OMS: Access, Watch, Reserve.



MISURE DI PREVENZIONE INFEZIONI

(in corso di revisione).

Preparatevi a proteggere la nostra comunità

- 1 Scarica Firstline sul cellulare o accedi alla versione per il web
- 2 Fai clic su "Seleziona posizione" e scegli "Regione del Veneto"
- 3 Accedi immediatamente a una guida locale e personalizzata per ottimizzare i risultati dei pazienti



← Impostazioni

Le mie posizioni

 Regione del Veneto
Italia →

 Agenzia Italiana del Farmaco
Italia →

Cambia posizione →

Regione del Veneto

Aggiornamento automatico della guida

Ricevi notifiche

Squadre →


Informazioni legali e ringraziamenti →

Condividi l'app →



 Ospedale

 Territorio

 Strutture residenziali territoriali

 Patogeni

 Antimicrobici

← Territorio

Adulti

 Basse vie respiratorie →

 Vie urinarie →

 Cute e tessuti molli →

Bambini

 Basse vie respiratorie →

 Vie urinarie →

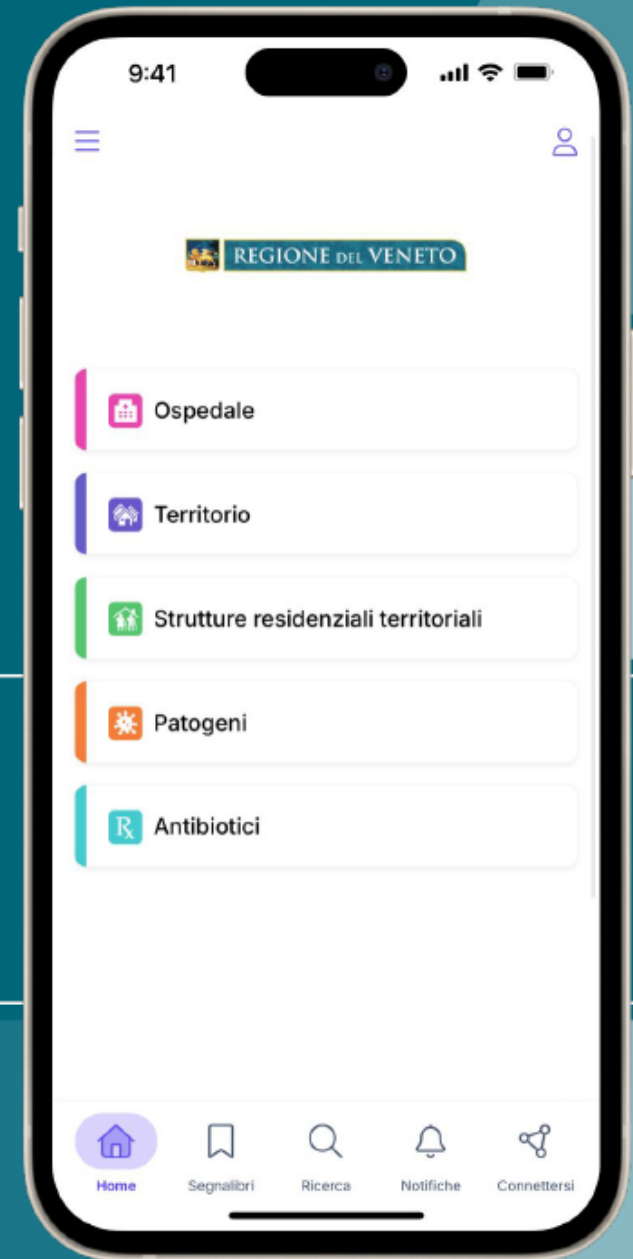
 Cute e tessuti molli →

Presto Disponibile

 Cheritate →

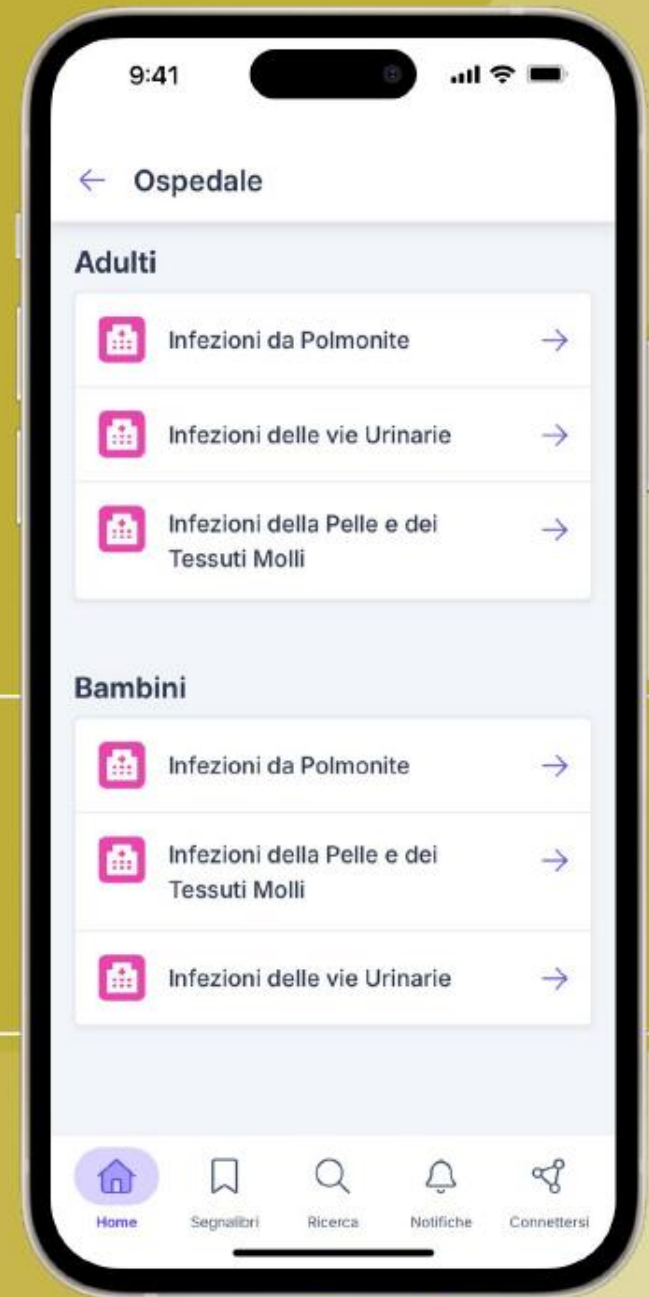
Un modo più intelligente di agire con Firstline

Con Firstline accedi in pochi secondi alle indicazioni locali sulle infezioni e ai dosaggi antimicrobici. È gratuito e facilmente accessibile al punto di cura in tutti i contesti clinici.



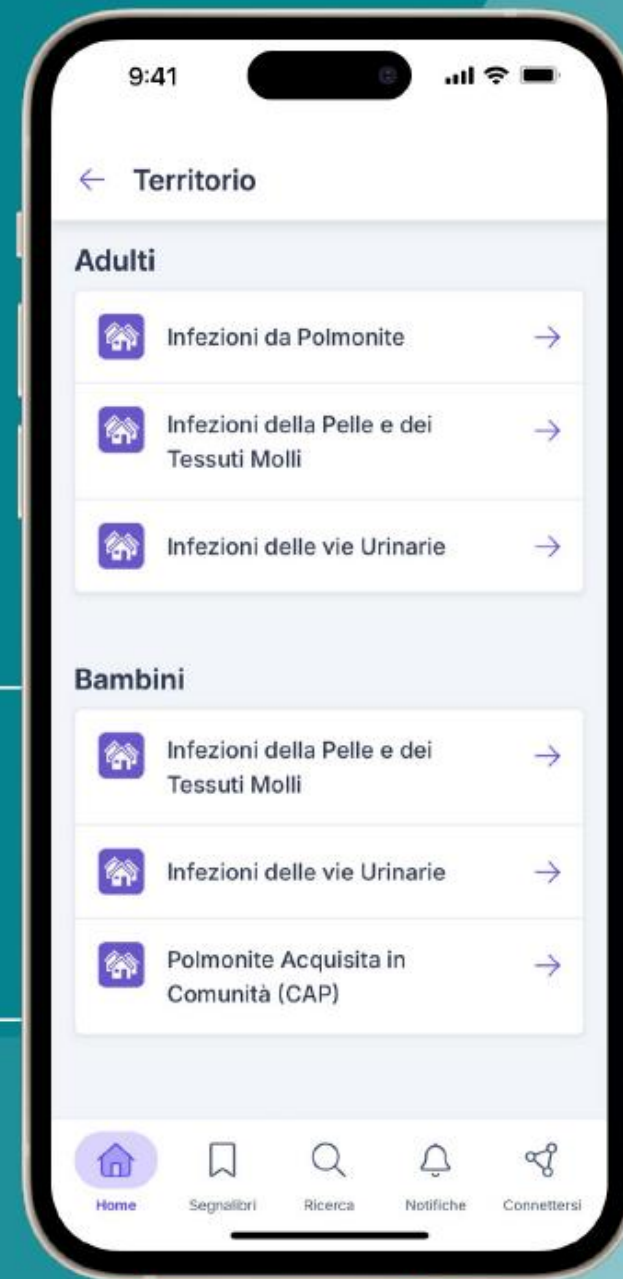
Ospedale

- Accedi rapidamente alle linee guida ospedaliere, adattate al nostro prontuario terapeutico ospedaliero
- Ridurre gli eventi avversi, le infezioni nosocomiali e le complicazioni a lungo termine associate all'uso non necessario di antibiotici



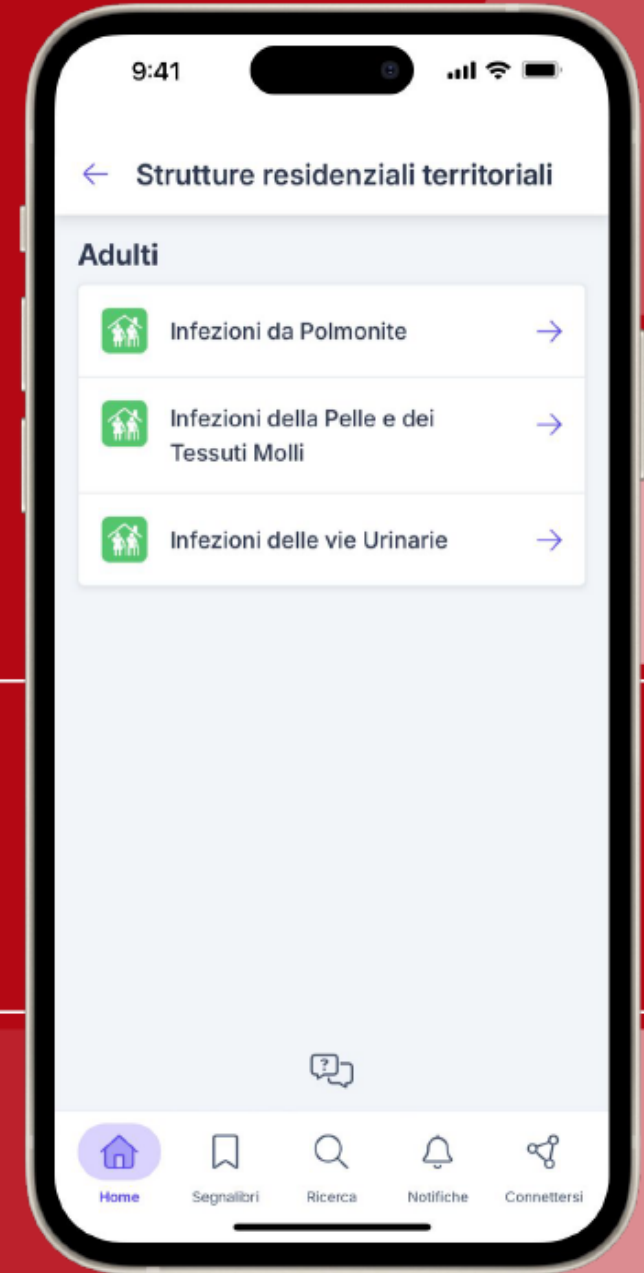
Territorio

- Contiene informazioni utili sul trattamento delle infezioni comuni negli adulti e nei bambini
- Ridurre il peso delle infezioni resistenti ai farmaci nelle nostre comunità



Strutture residenziali territoriali

- Linee guida dedicate per i pazienti delle strutture residenziali territoriali
- Prendi decisioni migliori per ottenere risultati migliori per i tuoi pazienti: proteggi chi ami e a cui tieni



REGIONE DEL VENETO



← Territorio

Adulti

Basse vie respiratorie →

Vie urinarie →

Cute e tessuti molli →

Bambini

Basse vie respiratorie →

Vie urinarie →

Cute e tessuti molli →

Presto Disponibile

Cheratite →

← Vie urinarie

Tipo di infezione

Infezioni delle vie urinarie (IVU) inferiori →

Batteriuria asintomatica →

← Infezioni delle vie urinarie inferiori

Definizione e diagnostica

Definizione ▾

Sintomi ▾

Fattori di rischio anatomici o funzionali ▾

Patogeni più comuni

Eziologia →

Esami diagnostici

Microbiologia ▾

Laboratorio ▾

Radiologia ▾

← Infezioni delle vie urinarie inferiori



← Infezioni delle vie urinarie inferiori



← Infezioni delle vie urinarie inferiori

← Cistite con anomalie apparato urinario



Definizione e diagnostica

Definizione

Sintomi

Fattori di rischio anatomici o funzionali

Patogeni più comuni

Eziologia

Esami diagnostici

Microbiologia

Laboratorio

Radiologia

Definizione

- Infezione della parte bassa delle vie urinarie (es. cistite) in assenza di sintomi sistemici di infezione
- Si definiscono IVU ricorrenti i quadri clinici con almeno 2 episodi di infezione delle vie urinarie (IVU) in 6 mesi o 3 episodi in 1 anno

Sintomi

Fattori di rischio anatomici o funzionali

- Presenza di catetere urinario, stent ureterale o derivazioni urinarie
- Uropatia ostruttiva (ipertrofia prostatica benigna, vescica neurogena, calcolosi, neoplasie)
- Reflusso vescico-ureterale o altre anomalie funzionali
- Anamnesi positiva per radioterapia o procedura chirurgica del tratto urinario
- Insufficienza renale cronica, trapianto, diabete mellito, immunodepressione
- Sesso maschile

Esami diagnostici

Microbiologia

Urinocoltura:

- **Solo nei pazienti sintomatici**
- Se presenti fattori definenti rischio di complicazione o se infezioni ricorrenti

Laboratorio

Analisi delle urine (strisce – stick o microscopia):

- Per rilevare batteriuria e/o segni indiretti di infezione, quali positività a esterasi leucocitaria e nitriti
- **Solo nei pazienti sintomatici**

Radiologia

Solitamente non necessario, salvo per indagare possibili anomalie anatomiche o funzionali delle vie urinarie

Antibiotico

Solo se necessario iniziare una terapia empirica:



Fosfomicina trometamolo 3 g ogni 48h (eseguire 3 dosi totali se sensibile)

Alternative

In ordine di preferenza



Cotrimossazolo 960 mg ogni 12h per 7 giorni *per os*

0



Amoxicillina-Clavulanato 1 g ogni 8h per 7 giorni *per os*

Durata prevista



Home



Segnalibri



Ricerca



Notifiche



Connettersi



Home



Segnalibri



Ricerca



Notifiche



Connettersi



Home



Segnalibri



Ricerca



Notifiche



Connettere





← Strutture residenziali territoriali

← Vie urinarie

← Infezioni delle vie urinarie inferiori e superiori



Ospedale

Territorio

Strutture residenziali territoriali

Patogeni

Antimicrobici

Adulti

Basse vie respiratorie →

Vie urinarie →

Cute e tessuti molli →

Presto Disponibile

Cheratite →

Congiuntivite →

Diarrea infettiva →

Faringiti →

Gestione allergia agli antibiotici →

Tipo di infezione

Infezioni delle vie urinarie inferiori e superiori →

Batteriuria asintomatica →

Candiduria →

Definizione e diagnostica

Definizione ↓

Sintomi ↓

Fattori di rischio anatomici o funzionali ↓

Patogeni più comuni

Eziologia →

Esami diagnostici

Microbiologia ↓

Laboratorio ↓

Radiologia ↓

17:58



← Infezioni delle vie urinarie inferiori e superiori



Microbiologia



Laboratorio



- **Analisi delle urine** (strisce – stick o microscopia) per rilevare batteriuria e/o segni indiretti di infezione, quali positività a esterasi leucocitaria e nitriti
- **Solo nei pazienti sintomatici**
- **Solo nei casi più severi, prima di avviare la terapia antibiotica:** emocolture, emocromo con formula leucocitaria, PCR e, se sospetta sepsi, utile dosaggio seriato della PCT (in particolare per dirimere la durata della terapia)

Radiologia



- Solitamente non necessaria, salvo per indagare possibili anomali anatomiche o funzionali delle vie urinarie
- Eseguire imaging del tratto urinario nel sospetto di disturbi urologici che necessitano di trattamento in urgenza



17:56



← IVU con sintomi sistemici



sempre utile verificare la sensibilità degli antibiotici locale

Pazienti di sesso maschile



Antibiotico



Piperacillina-tazobactam 4.5 g
ogni 6h



Alternative

In ordine di preferenza



Ceftazidime 2 g ogni 8h



o



Cefepime 2 g ogni 8h



o



Amikacina 15 mg/kg ogni 24h



16:03



Ospedale

Territorio

Strutture residenziali territoriali

Patogeni

Antimicrobici



17:48



Strutture residenziali territoriali

Adulti

Basse vie respiratorie

Vie urinarie

Cute e tessuti molli

Presto Disponibile

Cheratite

Congiuntivite

Diarrea infettiva

Faringiti

Gestione allergia agli antibiotici



18:03



Basse vie respiratorie

Tipo di infezione

Polmonite acquisita in comunità (CAP)

Riacutizzazione di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)



18:05



Polmonite acquisita in comunità (CAP)

Definizione e diagnostica

Definizione

Sintomi

Valutazione della severità

Patogeni più comuni

Eziologia

Esami diagnostici

Microbiologia

Laboratorio

Radiologia



18:07



← Polmonite acquisita in comunità (CAP)

Eziologia

Esami diagnostici

Microbiologia

Laboratorio

L'esecuzione di **emocromo** con **formula leucocitaria** e proteina C reattiva (**PCR**) possono aiutare a differenziare infezioni batteriche e virali.

Radiologia

- **Non necessario nei casi lievi**
- **Nei casi moderati** l'esecuzione di ecografia o radiografia del torace possono essere necessari per la diagnostica differenziale
- L'imaging potrebbe essere negativo in pazienti con disidratazione, edema polmonare, embolia polmonare o immunocompromessi

18:08



← CAP non severa

Antibiotico



Amoxicillina-clavulanato 1 g
ogni 8h *per os*



CON O SENZA



Azitromicina 500 mg ogni 24h
per os



Aggiungere se sospetto di polmonite da batteri atipici

Alternative



Cefditoren 200-400 mg ogni
12h



In alternativa alle penicilline

CON O SENZA



Azitromicina 500 mg ogni 24h
per os



18:09



← CAP non severa

Aggiungere se sospetto di polmonite da batteri atipici

In alternativa ai beta-lattamici



Levofloxacina 750 mg ogni 24h
per os



- Utilizzare con cautela negli anziani, nei pazienti con compromissione renale e trapiantati per maggiore rischio di tendinite e rottura del tendine
- Evitare l'uso concomitante di corticosteroidi poiché la co-somministrazione potrebbe esacerbare la tendinite o la rottura del tendine indotta da fluorochinoloni

Durata prevista

3-7 giorni

Se Legionella: 7-10 giorni

18:12

REGIONE DEL VENETO



← CAP severa

Antibiotico

Se forma severa e il paziente non può essere ospedalizzato, considerare di avviare terapia antibiotica endovenosa con



Amoxicillina-clavulanato 1.2 g
ogni 8h *ev*



O



Ceftriaxone 2 g ogni 24h *ev*



PIÙ



Azitromicina 500 mg ogni 24h
per os



Se fattori di rischio per batteri MDR



Piperacillina-tazobactam 4.5 g
ogni 6h *ev*



PIÙ



Home



Segnalibri



Ricerca



Notifiche



Connettersi



Home



Segnalibri



Ricerca



Notifiche



Connettersi

16:04



← Ospedale

Presto Disponibile

 Cheratite →

 Congiuntivite →

 Diarrea infettiva →


 Faringiti →

 Gestione allergia agli antibiotici →

 Infezioni addominali ospedale →

 Infezioni del SNC ospedale →

 Infezioni dentarie →

 Infezioni occhio e orecchio ospedale →

 Linfadeniti →



COMING SOON

21:55



REGIONE DEL VENETO



← Ospedale

 Morsi di animale →

 Neutropenia febbrile ospedale →

 Otite →

 Piede diabetico ospedale →


 Profilassi chirurgica →

 Sepsi ospedale →

 Sinusiti →

 Terapia antibiotica in PS ospedale →

 Terapia infezioni MDR ospedale →

 Valutazione indici di flogosi (algoritmo) ospedale →



Ospedale

Territorio

Strutture residenziali territoriali

Patogeni

Antimicrobici

← Antimicrobici

Antibiotici Access

- Amikacina
- Amoxicillina
- Amoxicillina-clavulanato
- Ampicillina-sulbactam
- Ampicillina
- Cefalexina
- Cefazolina
- Clindamicina
- Doxiciclina

← Antimicrobici

- Gentamicina
- Metronidazolo
- Nitrofurantoina
- Oxacillina
- Trimetoprim-Sulfametossazolo (Cotrimossazolo)

Antibiotici Watch

- Azitromicina
- Cefditoren
- Cefepime
- Cefixime
- Cefotaxime

← Antimicrobici

- Piperacillina-tazobactam
- Vancomicina

Antibiotici Reserve

- Linezolid

Antifungini

- Amfotericina B liposomiale
- Fluconazolo

Antivirali

- Oseltamivir

← Piperacillina-tazobactam

Informazioni generali

- Categoria AWaRE Watch →
- Prescrivibilità ↓
- Rischio C. difficile ↓
- Interazioni maggiori ↓
- Effetti indesiderati ↓
- Controindicazioni / Avvertenze ↓
- Modalità di somministrazione ↓
- Monitoraggio terapeutico ↓
- Gravidanza / Allattamento ↓

← Piperacillina-tazobactam dosaggio adulto

Somministrazione endovena

- Dosaggio standard ↓
- Dosaggio aumentato (anti-*Pseudomonas*) ↓

Funzionalità renale

Pazienti settici con insufficienza renale acuta (AKI) sepsi-relata

In caso di pazienti settici con insufficienza renale acuta (AKI) sepsi-relata, è ragionevole attendere 48 ore prima di aggiustare la dose, in quanto — in caso di rapida risoluzione dell'AKI — il paziente critico potrebbe rischiare una sottoesposizione all'antibiotico, con possibile impatto sull'evoluzione clinica della sepsi.

Evans L et al. *Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of*

← Funzionalità renale

Practitioners. 5th ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group; 2019. ISBN: 978-1-138-62479-5.

Di seguito l'aggiustamento proposto nello schema classico di multiple somministrazioni quotidiane

L'aggiustamento posologico nell'insufficienza renale per la monosomministrazione giornaliera è meno codificato in letteratura

eGFR ≥50 ml/min/1.73 m²
7.5 mg/kg ogni 12h

eGFR 10-50 ml/min/1.73 m²
3.25-7.5 mg/kg ogni 24h
Da usare con cautela

eGFR <10 ml/min/1.73 m²
7.5 mg/kg ogni 48-72h
Da usare solo in assenza di alternative

Dialisi intermittente

L'amikacina è parzialmente rimossa



Ospedale

Territorio

Strutture residenziali territoriali

Patogeni

Antimicrobici



Home



Segnalibri



Ricerca



Notifiche



Connettersi

← Patogeni

Proteus mirabilis →

Proteus vulgaris →

Providencia species →

Pseudomonas aeruginosa →

Salmonella non-typhi →

Salmonella typhi →

Serratia marcescens →

Shigella species →

Stenotrophomonas maltophilia →

Anaerobi

Bacteroides fragilis →



← Pseudomonas aeruginosa

Prevenzione delle infezioni ↓

Suscettibilità

Sensibilità generale →

Informazioni generali

Informazioni sul patogeno ↓

Epidemiologia ↓

Sindromi associate ↓

Informazioni aggiuntive ↓



Home



Segnalibri



Ricerca



Notifiche



Connettersi