

ORGANSKI SISTEM	KOŽA				RESPIRATORNI				UROGENITALNI			ORALNI	GASTROINTESTINALNI		ABDOMINALNI	KRV	ORTOPEDSKI						
					GORNJI	DONJI																	
Najčešća stanja	Površna piodermija (bakterijska kolonizacija, piodermija kožnog nabora, akutni vlažni dermatitis)	Površinska piodermija (bakterijski folikulitis, impetigo)	Duboka piodermija (furunkuloza, celulitis)	Zapaljenje spoljašnjeg ušnog kanala	Rane/infekcije mekih tkiva	Rinitis (furunkuloza, kašalj pasa)	Akutni bronhitis (npr. zarazni kašalj pasa)	Pneumonija	Pitoraks	Infekcije gornjeg urinarnog trakta (pijelonefritis)	Infekcija donjeg urinarnog trakta	Gnojna upala materice	Infekcije usne duplje (npr. gingivitis, stomatitis, periodontitis)	Gastroenteritis	Apsoes analnih vrećica	Oboljenja jetre (holecistitis, holangitis, holangiohepatitis)	Peritonitis	Sepsa	Septički artritis	Osteomijelitis			
Citologija i kultura	Citološka analiza direktnog razmaza, impresija lepljivom trakom	Citološka analiza & bakterijska kultura i antibiogram uzorka iz pustule (bubuljice) ako je moguće	Citologija i kultura, zatim biopsija ili biopsija aspiracijom finom iglom (ne sa površine)	Citološke pretrage uzorka iz uha dobijenih nakon preli-minarnog čišćenja; antimikrobni test osetljivosti nije relevantan zbog topikalne terapije.	Citološka analiza. Bakterijska kultura i antibiogram kao deo protokola za praćenje (proveru) infekcije hirurških rana i/ili kod sumnje na komplikaciju multirezistentnim bakterijama (npr. MRSP, MRSA, ESBL)	Uzorkovanje obično nije indikovano i ima ograničeni klinički značaj zbog prisutnosti komensalne flore	Uzorkovanje obično nije indikovano i ima ograničeni klinički značaj zbog prisutnosti komensalne flore	Uzorkovanje obično nije indikovano i ima ograničeni klinički značaj zbog prisutnosti komensalne flore	Citološka analiza i bakterijska kultura i antibiogram punktata dobijenog torakocentezom	Citološka analiza i bakterijska kultura i antibiogram urina sakupljenog rekurentne infekcije (urin uzorkovati cistocentezom)	Citološka analiza; Bakterijska kultura i antibiogram u slučaju dobijenog cistocentezom	Uzorkovanje obično nije indikovano, ograničenog kliničkog značaja zbog prisutnosti komensalne flore	Uzorkovanje obično nije indikovano. Kod specifične sumnje uzeti uzorak za bakterijsku kulturu na Salmonellu, Campylobacter i toksigene klostridije.	Citološka analiza i bakterijska kultura i antibiogram šupljine rane kod teškog oštećenja tkiva i/ili groznice.	Citološka analiza i bakterijska kultura i antibiogram punktata ili uzorka biopsije	Citološka analiza i bakterijska kultura i antibiogram punktata dobijenog paracentezom (aerobne i anaerobne inkubacije)	Citološka analiza i bakterijska kultura i antibiogram više krvnih uzoraka uzetih tokom 24-satnog perioda (aerobne i anaerobne inkubacije)	Citološka analiza i bakterijska kultura i antibiogram sinovijalnog punktata ili sinovijalne membrane dobijene biopsijom	Citološka analiza i bakterijska kultura i antibiogram	RTG snimci i bakterijska kultura i antibiogram			
Očekivani patogeni	Staphylococcus pseud-intermedius (Malassezia ponekad uključena)	Staphylococcus pseud-intermedius	Staphylococcus pseud-intermedius	Koke (uglavnom Staphylococcus pseudintermedius), bacili (uglavnom Pseudomonas), i/ili gljivice, (Malassezia)	Varijabilni	Varijabilni	Virusi	Varijabilni	Varijabilni (uključujući anaerobe)	Escherichia coli	Escherichia coli	Escherichia coli	Varijabilni (uključujući anaerobe)	Uglavnom virusi (paraziti kod mladih životinja)	Varijabilni	Nepoznati ili varijabilni	Varijabilni	Varijabilni (uključujući anaerobe)	Varijabilni	Varijabilni			
Empirijski antimikrobni izbor	Antimikrobna terapija nije indikovana	Klindamicin ili cefaleksin ili trimetoprim-sulfa	Cefaleksin dok se čeka bakterijska kultura i antibiogram	Antiseptici su često dovoljni u vidu lokalne terapije npr. za koke koristiti fuzidičnu kiselinu, za bacile koristiti polimiksini B, za gljivice koristiti mikonazol	Čišćenje i debrifment u kombinaciji sa previjanjem rane često su dovoljni. Sistem-ska terapija zasniiva se na rezultatima bakterijske kulture i antibiogramu; može biti indikovana u slučaju teškog oštećenja tkiva i/ili pojave groznice	Antimikrobna terapija nije indikovana	Antimikrobna terapija nije indikovana	Doksiciklin, cefaleksin, amoksicilin ili amoksicilin-klavulanska kiselina	Ako su citološki uočene koke koristiti amoksicilin-klavulansku kiselinu, a ako su bacili koristite flou-rohinolone dok ne dobijete rezultate bakterijske kulture i antibiogram	Amoksicilin-klavulanska kiselina ili fluorohinoloni dok se čeka rezultat analize bakterijske kulture i antibiogram. U slučaju sistemske infekcije pogledaj pod sepsa.	Amoksicilin ili Trimetoprim-sulfonamid dok se čeka rezultat bakterijske kulture i antibiograma	Antimikrobna terapija nije indikovana	Antimikrobna terapija nije indikovana	Samolimitirajuća. Anti-bakterijska terapija nije indikovana. U slučaju sistemske infekcije pogledaj pod sepsa.	Antimikrobna terapija nije indikovana. Kod teškog oštećenja tkiva i/ili groznice koristiti trimetoprim-sulfonamide dok se čeka rezultat bakterijske kulture i antibiograma.	Doksiciklin ili cefaleksin	Fluorokinoloni I penicilin G ili amoksicilin IV dok se čeka rezultat bakterijske kulture i antibiograma	Fluorokinoloni I penicilin G ili amoksicilin IV dok se čeka rezultat bakterijske kulture i antibiograma	Klindamicin ili cefaleksin ili amoksicilin-klavulanska kiselina	Klindamicin dok se čeka rezultat bakterijske kulture i antibiograma.			
Napomene o terapiji	Lokalna terapija u vidu antimikrobnih šampona, gelova, spreja, krema i sl.	Uzmite u obzir samo lokalnu terapiju (npr. hlorheksidin) ako je infekcija blaga. Terapiju produžite još 7 dana nakon kliničkog izlječenja	Sistemska antibiotik uvek kombinujte sa lokalnom terapijom (npr. Hlorheksidin šampon). Terapiju produžite još 2 nedelje nakon kliničkog izlječenja.	Esencijalno je pre terapije temeljno očistiti ušni kanal. Koristiti kortikosteroide kako bi se umanjio otok i upala ušnog kanala. Potrebno je pronaći predisponirajući momenat (alergija, anatomske anomalije). Sistemska terapija nije od značaja.	Lokalna antimikrobna terapija obično se ne preporučuje kod granulirajućih rana.	Uvek se usmerite na primarni uzrok gnojnog rinitisa.	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>H</b>	<b>R</b>	<b>R</b>

Ova tablica prikazuje primere i ne treba je smatrati sveobuhvatnom. Uzmite u obzir obrasce lokalne rezistencije. Upotrebljavajte antimikrobne lekove sa bioraspoloživošću na ciljnom organu i ukoliko je moguće najužeg spektra. Uvek pratite nacionalnu legislativu.



= citologija



= mikrobiološki bris i antibiogram



= preporučuje se hospitalizacija



= antimikrobna terapija nije indikovana



= hirurški tretman



= uput za specijalistu