

Orgánový systém	KŮŽE				RESPIRAČNÍ SYSTÉM				UROGENITÁLNÍ SYSTÉM		DŮTINA ÚSTNÍ	GIT		ABDOMINÁLNÍ		KREV	POHYBOVÝ APARÁT			
					HORNÍ CESTY DYCHACÍ		DOLNÍ CESTY DYCHACÍ													
Obvyklé potíže	Pyodermie kožního povrchu (mikrobiální přerůstání, pyodermie kožních záhybů, akutní mokravá dermatida)	Povrchová pyodermie (testosterátní folikulitida, impetigo)	Hluboká pyodermie (furunkulosa, celulitida)	Otlis externí	Rány/infekce měkkých tkání	Rinítida	Akutní bronchiitida (např. psinocový kašel)	Pneumonie	Pyothorax	Infekce horních cest močových (pyelonefritida)	Infekce dolních cest močových	Pyometra	Infekce dutiny ústní (např. gingivitidy, stomatitidy, periodontitidy)	Gastroenteritida	Abcesace paranálních vězic	Onemocnění jater (cholecystitida, cholangiolitida, cholangiohepatitida)	Peritonitida	Sepsa	Septická artritida	Osteomyelitida
Cytologie a kultivace	M z otlisů, rozetřít a poslat na teplicí pásky	M & T z pustul (je-li možné)	M & T z provedené biopsie nebo aspirace (ne z povrchového exsudátu)	M z ušních výtěrů získaných po základním vyčištění zvukovodu	M z otlisů	Většinou není nutné, omezená klinická významnost z důvodu vysoké výskytu komenzálů. Vzorky odebrané biopsií mohou být přinejmenším v případě chronické rinítidy.	Většinou není nutné, omezená klinická významnost z důvodu vysoké výskytu komenzálů. Vzorky odebrané biopsií mohou být přinejmenším v případě chronické rinítidy.	Vzhledem k tomu, že je bronchoalveolární laváž náročná na správné provedení, není odlišné vzorků nutně indikováno	M & T z aspirátu získaného loraokentézou (jak aerobní tak anaerobní kultivace)	M & T odebrané moči (cystocentézou)	M T v případě rekurentních infekcí (moč získaná cystocentézou)	Většinou není indikováno, pouze v případě rupturované pyometry (viz septická peritonitida)	Není indikováno, omezená klinická významnost z důvodu vysoké výskytu komenzálů.	Většinou není indikováno.	M & T z rány v případě závažného tkáňového poškození a/nebo horečky	M & T aspirátu nebo biopsie	M & T aspirátu získaného abdominocentézou (serotní i anaerobní)	M & T mchobčejných vzorků krve získaných během 24h (jak aerobní, tak anaerobní kultivace)	M & T s ynovie nebo biopsie (synovialní membrána)	RTG & T kostní biopsie
Pravděpodobný patogen	Staphylococcus pseudointermedius (někdy podíl Malassezia)	Staphylococcus pseudointermedius	Staphylococcus pseudointermedius	Koky (hlavně Staphylococcus pseudointermedius), tyčinky (hlavně Pseudomonas) a/nebo kvasinky (Malassezia)	Různorodý	Různorodý	Viry	Různorodý	Různorodý (většně anaerobů)	Escherichia coli	Escherichia coli	Escherichia coli	Různorodý (většně anaerobů)	Většinou viry (nebo parazité v případě mřávků zvířat)	Různorodý	Neznámý nebo různorodý	Různorodý	Různorodý (většně anaerobů)	Různorodý	Různorodý
Empirická antibiotická volba	D	Clindamycin nebo Cefalexin nebo TMPs	Cefalexin do výsledků T.	Antiseptika většinou dostatečná. K lokální léčbě např. koků využívejte kys. fluorovou, tyčinek polymyxin B a k léčbě kvasinek mikonazol	D	D	D	D	D	Amoxicilin nebo TMPs do výsledků T.	D	D	D	Sebelimitující D	D	D	D	D	D	D
Poznámky k léčbě	Lokální léčba antibiocyty šampóny, měkly, spreje, gely, krémy, apod.	Zvažte pouze samotnou lokální terapii (např. chlorhexidin) pokud je infekce mírná. Léčbu ukončit 7 dní po vymizení klinických příznaků.	Kombinujte vždy s lokální terapií (např. chlorhexidinový šampón) Léčbu ukončit 2 týdny po vymizení klinických příznaků.	Předchozí vyčištění zvukovodu je důležité. K redukci otoku a zánětu lze použít glukokortikoidy. Je nutné zjišťet a odstranit primární příčiny. Systémová terapie není podstatná.	Lokální antibiotika nejsou doporučována v případě granulujících ran.	V případě chronické purulentní rinítidy vždy vyřtežte primární příčinu.	V případě sekundární pneumonie předpokládejte infekci Bordetella bronchiseptica a zahajte léčbu doxykylinem, TMPs nebo amoxicilin-klavulanátem.	H V závažných případech použijte fluorochinolony, & penicilin G nebo amoxicilin nebo ampicilin IV Amoxicilin klavulanát 3 x denně	S drenáž a laváž je nezbytná pro klinické uzdravení. Amoxicilin klavulanát 3 x denně	H H S H	H S H	H S H	S a/nebo léčba onemocnění zubů. V případě systémových příznaků infekce (horečka, lymfadenopatie) clindamycin	S drenáž	H H H	H H S	H H H	H H H	H H H	

Tato tabulka poskytuje příklady a nemá by být považována za úplnou. V úvahu by měly být brány lokální formy rezistence. Používejte antibiotika s prokázanou biologickou dostupností v cílovém orgánu a používejte antibiotika s nejužším možným spektrem účinnosti. Dodržujte vždy národní legislativu.

M = obrázek mikroskopu = cytologie
 T = obrázek odběrového tamponu = kultivace a test citlivosti
 H = doporučena hospitalizace pacienta
 S = chirurgická léčba
 D = antibiotická léčba není indikována
 R = zvažte odkázání pacienta na specialistu
 ESBL = rozšířené spektrum β-laktamázy
 MRSA = Methicilin-rezistentní Staphylococcus aureus
 TMPs = Trimetophrim-sulfonamid
 Závažné* = příznaky sepsy