

# PIRASOA

## Fichas para realizar las ASESORIAS del PROA de hospital.

Datos a cumplimentar por la o el profesional que asesora (médica o médico) del PROA preguntando al médico o médica que prescribe.

Fecha de la asesoría: Hospital

Unidad de Gestión Clínica:

Médico o Médica que prescribe:

Profesional que asesora:

Diagnóstico sindrómico de la infección:

Diagnóstico etiológico confirmado (si lo hay):

En caso de profilaxis quirúrgica describir la indicación:

Tto. antimicrobiano/s prescrito/s (nombre, dosis, vía admon. y duración estimada):

Una vez completados los datos previos, quien asesora realiza las siguientes preguntas clave a quien prescribe, para reflexionar sobre el caso evaluado. El objetivo de la persona que asesora es reforzar los aciertos de quien prescribe, y ayudarle a mejorar en los errores, argumentando las razones por las que otra opción es mejor, repasando el concepto que no tenga claro, utilizando para ello las recomendaciones de las guías locales de antimicrobianos y las mejores evidencias disponibles. Tras este diálogo, el asesor o la asesora califica la decisión tomada por quien prescribe como correcta, SI o incorrecta NO, y lo señala en la tabla. Al final de cada ficha se señalan, de cada pregunta, los conceptos clave a transmitir/recordar durante la asesoría.

Al terminar la asesoría, el médico o médica que asesora facilita una hoja de la encuesta de satisfacción a la médica o médico que prescribe, y le explica que su realización es voluntaria y anónima, y que de hacerla contribuirá con sus aportaciones a mejorar el programa.

### Ficha 1. Asesoría de la profilaxis quirúrgica.

Preguntas clave sobre el tratamiento antimicrobiano prescrito		Correcta
1	En este o esta paciente ¿está indicada la profilaxis?	Si o No
2	El antimicrobiano elegido ¿es el apropiado?	Si o No
3	El tiempo de administración ¿es el apropiado? (tiempo entre el inicio de la infusión y el inicio de la cirugía)	Si o No
4	El número total de dosis administrado ¿es el apropiado?	Si o No

#### Conceptos clave a transmitir/recordar en cada pregunta.

1. Revisar si en la guía local esta intervención tiene indicación de profilaxis. De recordar que si existe infección lo indicado es el tratamiento.

2. Recordar el antibiótico recomendado para esta profilaxis quirúrgica, así como la dosificación y vía de administración. Si el elegido es el correcto refuerzo positivo a quien prescribe y si no lo es, recordar cual es y las razones por la que éste es el de elección.

3. Recordar la importancia capital que tiene el tiempo de administración de la profilaxis en la eficacia de la misma, y como este varía dependiendo de si el antibiótico es un betalactámico o un glicopéptido.

4. La administración de dosis innecesarias de antibiótico tras la intervención es una de las causas más frecuentes de uso inapropiado de la profilaxis quirúrgica. En la mayoría de las intervenciones es suficiente con la dosis preoperatoria. Pero existen razones para administrar dosis posteriores, que en esta pregunta es el momento de recordar.

## Ficha 2. Asesoría del tratamiento antimicrobiano empírico.

Preguntas clave sobre el tratamiento antimicrobiano prescrito		Correcta
1	En esta o este paciente ¿está indicado el tratamiento antimicrobiano empírico?	Si o No.
2	¿La precocidad de la administración ha sido apropiada? (menos de una hora desde el diagnóstico si sepsis grave/shock séptico)	Si o No.
3	¿Estaba indicada la toma de muestras para el diagnóstico microbiológico en este o esta paciente?  Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿se realizó de forma correcta?	Si o No.  Si o No.
4	El/los antimicrobiano/s elegido/s ¿es/son el/los apropiado/s?	Si o No.
5	La dosis prescrita ¿es la apropiada?	Si o No.
6	La vía de administración indicada ¿es la apropiada?	Si o No.
7	¿Estaban indicadas otras medidas terapéuticas para la infección? y si lo estaban, ¿se realizaron correctamente? (retirada del catéter, control del foco de infección, administración de medidas de soporte si sepsis grave/shock séptico...)	Si o No.
8	La duración del tratamiento realizado y/o previsto ¿es apropiada?	Si o No.

### Conceptos clave a transmitir/recordar en cada pregunta.

1. Hasta un 20% de los tratamientos empíricos son injustificados. Esta pregunta sirve para reflexionar sobre este hecho con el prescriptor o prescriptora. Para ello el diagnóstico de infección establecido por él o ella es la clave.

2. La reducción de la mortalidad de las infecciones graves (sepsis grave/shock séptico) con el tratamiento antimicrobiano y de soporte precoz está demostrada. Esta pregunta debe servir para recordarlo.

3. El diagnóstico microbiológico es imprescindible para la elección del mejor antibiótico, además de ayudar a establecer el pronóstico, definir el diagnóstico de la infección, y establecer medidas de control en su caso. Para alcanzarlo es necesario realizar la toma de muestras apropiada en función del síndrome clínico, recordando que hay síndromes en los que no está indicado. Esta pregunta es clave para reforzar estos conceptos y mejorar la tasa de infecciones hospitalarias con diagnóstico etiológico.

4. La elección del tratamiento empírico apropiado mejora el pronóstico de las infecciones graves. Esta pregunta sirve para revisarlo con quien prescribe y comprobar si la elección ha sido la más apropiada para el síndrome que ha diagnosticado. Las guías locales de antibióticos son el estándar oro para ello.

5. La dosis incorrecta, es una causa común de fracaso del tratamiento y de toxicidad. Esta pregunta sirve para repasarla, en especial en situaciones como la insuficiencia renal, o el sobrepeso, en las que es necesario ajustarlo.

6. Clave para recordar los beneficios del cambio precoz de la vía iv. a la oral, en numerosos antibióticos y antifúngicos. Evita el riesgo de las complicaciones del catéter, facilita la movilización precoz del paciente o de la paciente, reduce el trabajo de enfermería y también el coste.

7. Sirve para revisar si había un foco primario de infección, y si lo había si estaba indicado el control del mismo, retirada del catéter venoso infectado, drenaje del empiema, cirugía si peritonitis.... Así como si estaba indicado el tratamiento de soporte, volumen, aminas.

8. La duración excesiva del tratamiento es una de las principales causas de uso inapropiado de antibióticos, ocasiona más toxicidad, y riesgo de resistencias sin beneficio clínico. En las guías locales figurará la duración recomendada de las principales infecciones.

### Ficha 3. Asesoría del tratamiento dirigido.

	Preguntas clave sobre el tratamiento antimicrobiano prescrito	Correcta
1	En este o esta paciente, ¿está indicado el tratamiento antimicrobiano?	Si o No.
2	La precocidad de la administración ¿ha sido apropiada?	Si o No.
3	La interpretación de los resultados de las pruebas microbiológicas ¿es correcta?	Si o No.
4	El antimicrobiano/s elegido ¿es apropiado?	Si o No.
5	El/los antimicrobiano/s elegido/s ¿es/son el/los más apropiado/s?	Si o No.
6	La dosis indicada ¿es la apropiada?	Si o No.
7	La vía de administración indicada ¿es la apropiada?	Si o No.
8	¿Estaban indicadas otras medidas terapéuticas para la infección? y si lo estaban, ¿se realizaron correctamente? <small>(retirada del catéter, control del foco de infección, administración de medidas de soporte si sepsis grave/shock séptico...)</small>	Si o No.
9	La duración del tratamiento realizado y/o previsto ¿es la apropiada?	Si o No.

**Conceptos clave a transmitir/recordar en cada pregunta.**

1. Para repasar si el diagnóstico microbiológico es una colonización y por lo tanto no requiere tratamiento antibiótico. El tratamiento de la colonización es una causa frecuente de uso injustificado de antibióticos.
2. La reducción de la mortalidad de las infecciones graves (sepsis grave/shock séptico) con el tratamiento antimicrobiano y de soporte precoz está demostrada. Esta pregunta debe servir para recordarlo.
3. Útil para repasar la interpretación del estudio de sensibilidad a los antimicrobianos del microorganismo aislado.
4. Necesaria para conocer si la elección del antibiótico ha sido la apropiada, basada en conceptos de eficacia clínica y actividad in vitro. Esta pregunta sirve para revisarlo con la prescriptora o el prescriptor y comprobar si la elección ha sido la más apropiada para el síndrome que ha diagnosticado. Las guías locales de antibióticos son el estándar oro para ello.
5. Imprescindible para saber elegir entre los antibióticos apropiados, el más apropiado en base a criterios de seguridad y eficiencia. Es el momento de recordar la necesidad de simplificar el tratamiento empírico siempre que sea posible.
6. La dosis incorrecta, es una causa común de fracaso del tratamiento y de toxicidad. Esta pregunta sirve para repasarla, en especial en situaciones como la insuficiencia renal, o el sobrepeso, en las que es necesario ajustarlo.
7. Clave para recordar los beneficios del cambio precoz de la vía iv. a la oral, en numerosos antibióticos y antifúngicos. Evita el riesgo de las complicaciones del catéter, facilita la movilización precoz del paciente, reduce el trabajo de enfermería y también el coste.
8. Sirve para revisar si había un foco primario de infección, y si lo había si estaba indicado el control del mismo, retirada del catéter venoso infectado, drenaje del absceso, cirugía si peritonitis.... Así como si estaba indicado el tratamiento de soporte, volumen, aminas.
9. La duración excesiva del tratamiento es una de las principales causas de uso inapropiado de antibióticos, ocasiona más toxicidad, y riesgo de resistencias sin beneficio clínico. En las guías locales figurará la duración recomendada de las principales infecciones.