

I-038 - PROCESO DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN UN SERVICIO HOSPITALARIO (PROA-MI)

D. Sánchez Fabra¹, J. Paño Pardo², M. Allende Bandrés³, S. Olivera González¹, S. Letona Carbajo², V. Compaired Turlán³, C. Seral García⁴, F. Ruiz Laiglesia¹

¹Medicina Interna, ²Enfermedades Infecciosas, ³Farmacia Hospitalaria, ⁴Servicio de Microbiología. HospitalClínico Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos:Objetivo primario: mejorar el uso de antimicrobianos (AM) en el Servicio de Medicina Interna (SMI) del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB). Objetivos secundarios: implicar a los profesionales del SMI en la actividad de mejora y validar localmente una aproximación multidisciplinar de mejora del uso de AM que sea extrapolable a otros servicios.

Material y métodos:Planificación: constitución del grupo de trabajo, evaluación y priorización de las necesidades (análisis de consumo, análisis transversal de tratamientos AM y encuesta a los médicos del SMI), diseño y planificación de las actividades. Actuación: implementación de las actividades de mejora (sesiones formativas, introducción del motivo de uso de antibióticos en el sistema de prescripción por los facultativos del SMI, asesorías no solicitadas sobre prescripciones estratégicas, feedback periódico en el SMI). Verificación: medida de los indicadores de prescripción y consumo comparando el cuarto trimestre de 2014 (pre- intervención) con el de 2015 (intervención). Actuación: Análisis de los resultados de mejora e identificación de nuevas prioridades.

Resultados:Las prioridades de actuación establecidas fueron: uso de carbapenems, quinolonas, y AM anti SARM, antifúngicos, terapia secuencial, desescalamiento según antibiograma, y duración del tratamiento AM. En los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2015 se realizaron 99 asesorías no solicitadas (24 ajustes de dosis, 68 terapias secuenciales, 7 duraciones de tratamiento), 8 sesiones docentes, un corte transversal sobre el uso de AM y una encuesta, ambos pre y post-intervención. La introducción del motivo de tratamiento en el sistema de prescripción fue del 78%. Se redujeron globalmente las dosis diarias definidas/100 estancias (71,8 postintervención vs 78,1 pre intervención), quinolonas (13,78 vs 20,2), carbapenems (5,58 vs 8,89) y antiSARM (1,93 vs 3,26). Se redujo el consumo (importe/100 estancias 302,4€ vs 478,15€). La duración media del tratamiento AM fue menor (7,6 días post intervención vs 9,13 días pre intervención). La tasa de aceptación de recomendaciones fue de un 75%, y el grado de satisfacción con la actuación 8,87/10. La mortalidad por neumonía no aumentó respecto a trimestres previos.

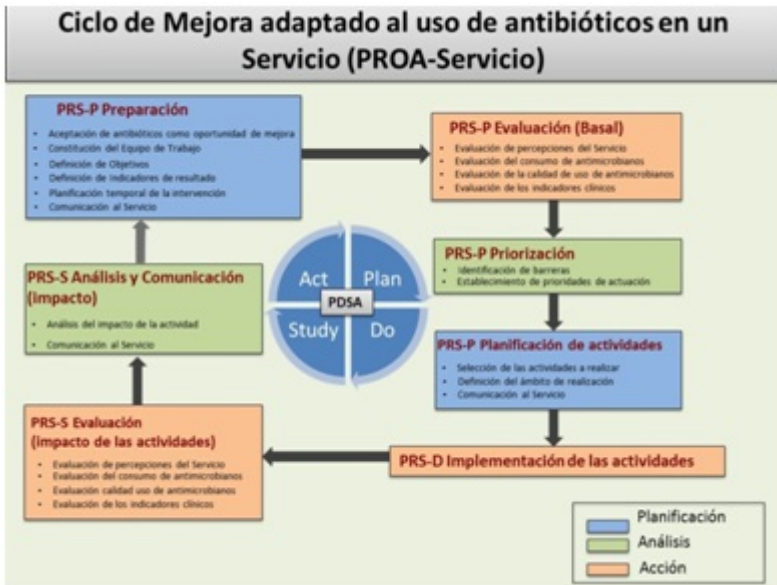


Figura 1

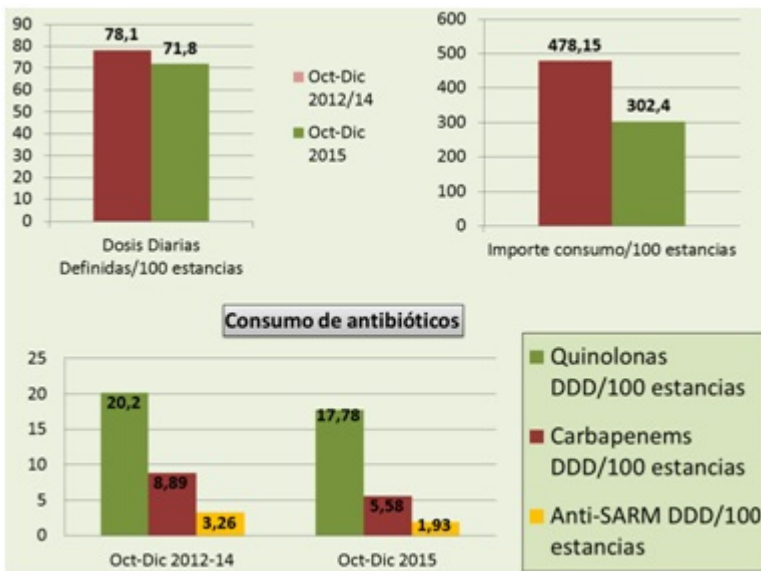


Figura 2

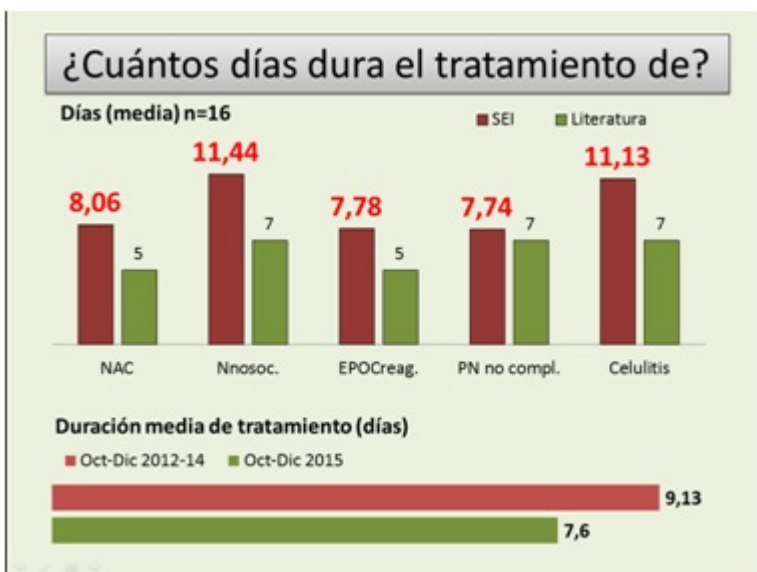


Figura 3

Discusión: Consideramos que la actuación desarrollada en el SMI mejoró el uso de AM por varios motivos. En primer lugar los facultativos prestaron mayor atención a conceptos útiles para la mejora en este campo como el desescalamiento, la terapia secuencial, la duración, así como respecto a la mejor elección del AM indicado, lo que conllevó en muchos casos a elegir AM más coste-efectivos y de mejor perfil ecológico. En segundo lugar, las asesorías permitieron ofrecer un abordaje multidisciplinar al paciente con una enfermedad infecciosa, con un mayor número de facultativos y/o especialistas revisando cada caso en busca de oportunidades de mejora.

Conclusiones: Una intervención multidisciplinar no impositiva en el SMI del HCULB (PROA-MI) ha demostrado disminuir el consumo global y de los grupos priorizados de AM, así como la duración media de los tratamientos, implicando a los profesionales del SMI en el proceso.