



## G-035 - DISEÑO DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DOMICILIARIO ENDOVENOSO (TADE) EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Ruiz Campuzano<sup>1</sup>, J. Hernández Roca<sup>1</sup>, E. García Vázquez<sup>2</sup>, J. Gómez Gómez<sup>2</sup>, E. Mené Fenor<sup>1</sup>, A. Peláez Ballesta<sup>1</sup>, G. Lara Martínez<sup>1</sup>, V. Martínez Pagán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia). <sup>2</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Diseñar e implementar un programa de administración ambulatoria de tratamientos antibióticos intravenosos (TADE) en el área de influencia del Hospital General Universitario Rafael Méndez (HGURM).

**Material y métodos:** Primero se establecieron los algoritmos para la inclusión de pacientes en el programa y las vías de comunicación entre los distintos Servicios. Posteriormente se celebraron diversas reuniones divulgativas con los diferentes Servicios hospitalarios y los centros de salud del área. Así mismo, se establecieron los criterios de inclusión de pacientes: no ser candidatos en el momento del alta a terapia secuencial oral, situación clínica estable, posibilidad de tratamiento intravenoso ambulatorio con administración máxima cada 8 horas, ausencia de trastornos psiquiátricos agudos o drogadicción activa, familia y/o entorno colaborador, accesibilidad al centro de administración de cuidados, disponer de un teléfono de contacto y aceptación de la inclusión en el programa. Todos los pacientes que fueron incluidos en el programa fueron informados del funcionamiento del equipo de TADE y las vías de comunicación disponibles en caso de incidencias. Dado que el HGURM carecía de una UHD, el TADE se desarrolló en el ámbito de los centros de Atención Primaria. Cuando un paciente se consideraba candidato a continuar su tratamiento en TADE, el médico responsable de su atención realizaba la inclusión en el programa y, tras dar el paciente su consentimiento, se remitía una copia del informe de alta junto con el informe de enfermería al centro de salud correspondiente. Las pautas de administración de los antimicrobianos se establecieron según la patología y las condiciones del paciente. El paciente era remitido al Servicio de Farmacia Hospitalaria, en caso de que el antibiótico fuera de uso hospitalario, o en caso contrario se realizaba la receta médica. La administración del tratamiento en los días festivos era llevada a cabo por los SUAP. El seguimiento ambulatorio se realizaba tanto por el médico internista en consultas externas, como por el médico de Atención Primaria, hasta la finalización del tratamiento.

**Resultados:** Entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de mayo de 2015 se produjeron un total de 98 ingresos en el programa TADE, lo que supuso una tasa de incidencia de 0,22 episodios de TADE por cada 1.000 habitantes/año, frente a una incidencia de ingresos hospitalarios de 80,93 por cada 1.000 habitantes/año en el mismo periodo. Los pacientes recibieron una media de 10,42 días ( $\pm$  6,02 DE, rango 2-40) de administración de antimicrobianos, siendo la estancia media en el programa TADE de

11,47 días mientras que la estancia media global hospitalaria en dicho periodo fue de 5,83 días. Ochenta y seis pacientes (87,75%) cumplieron con éxito el tratamiento.

*Discusión:* Los programas TADE están reconocidos de forma internacional como costes efectivos, seguros y bien aceptados entre pacientes y cuidadores, conformando una buena opción asistencial en una gran variedad de enfermedades infecciosas y con una previsión de crecimiento exponencial en los próximos años. Para nuestro conocimiento, nuestro programa es pionero en España en la administración de TADE de forma ambulatoria sin el soporte de una UHD, lo que a priori podría “superarse” optimizando la red de recursos hospitalarios y de Atención Primaria disponibles.

*Conclusiones:* Dado el pequeño tamaño muestral, consideramos nuestra cohorte un estudio “piloto” para la puesta en marcha de esta modalidad asistencial en nuestro centro. Hemos establecido los circuitos iniciales de funcionamiento para la potencial implementación y desarrollo del programa en los próximos años.