

IMPLANTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO

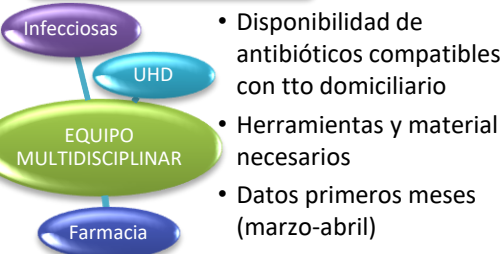
Añez Castaño, Rebeca; Almanchel Rivadeneyra, Miguel; Tomás Jiménez, Cristina; Millán Rodríguez, María Rosario; García Ramírez, María Rosario; Selvi Sabater, Pablo.

OBJETIVO

Desarrollar e implementar un protocolo TADE, con los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad asistencial
- Reducir complicaciones hospitalarias
- Optimizar recursos.

MATERIAL



- Disponibilidad de antibióticos compatibles con tto domiciliario
- Herramientas y material necesarios
- Datos primeros meses (marzo-abril)

RESULTADOS

PERSONAL IMPLICADO

Médico responsable	Identifica pacientes y solicita valoración a S. Infecciosas. Si candidato → contacta con UHD
Médico de Infecciosas	Valora a los pacientes candidatos y la necesidad de canalización de una línea media
Médico de la UHD	Prescribe tto, sigue a los pacientes, gestiona reingresos o fallos tto, mantiene y organiza la lista de espera
Enfermería de UHD	Explica el programa, revisa los requisitos y obtiene el consentimiento; gestiona y administra el tto, resuelve incidencias, y extrae muestras
Servicio de Farmacia	Recepción de solicitudes, evaluación de fármacos, posología e interacciones, preparación de mezclas que requieren elaboración en sala blanca y asegura la disponibilidad del resto en el SADME

Criterios elaboración SF

- Infusión > 90 min y estabilidad > 4 días
- Infusión < 90 min si criterios especiales (dificultad, riesgo, uso restringido)

Antimicrobianos elaborados en SF

Aciclovir, cefazolina, ceftazidima, cloxacilina, clindamicina, daptomicina, piperacilina-tazobactam y vancomicina

HERRAMIENTAS/MATERIAL NECESARIOS

Sistemas de infusión y bombas electrónicas compatibles con "cassette"

Accesos venosos adecuados: si > a 6 días tto → línea media o PICC

Programa de PEA y SADME

DATOS DE PACIENTES TRATADOS

- 7 pacientes tratados
- 71% hombres
- Edad mediana: 79 años (rango: 48–100)
- Duración del tratamiento: 7 días (rango: 2–12)

CONCLUSIONES

La implantación del protocolo ha demostrado ser una estrategia eficaz y segura, que contribuye a una atención más centrada en el paciente y al uso racional de antimicrobianos. La coordinación multidisciplinar y el uso de tecnología sanitaria son factores clave. Se recomienda su evaluación continua, con el fin de identificar áreas de mejora y asegurar la sostenibilidad del modelo a largo plazo

ENTRE LOS PRINCIPALES BENEFICIOS OBSERVADOS SE ENCUENTRAN:

- ↓ ingresos hospitalarios y estancia media → mejora la eficiencia
- > satisfacción del paciente y su entorno
- Mejora de la coordinación interdepartamental
- Refuerzo de la seguridad del tratamiento

