Enferm Infecc Microbiol Clin. 2014;32(10):654–661

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc

Original

La «intervención del tercer día»: análisis de los factores asociados al seguimiento de recomendaciones sobre la prescripción de antibióticos

Lucía García-San Miguel[a,*], Javier Cobo[a], José Antonio Martínez[b], Josep Maria Arnau[c], Javier Murillas[d], Carmen Peña[e], Ferran Segura[f], Montserrat Gurguí[g], Juan Gálvez[h], Montserrat Giménez[i], Francesc Gudiol[e] y el Grupo REIPI[◊]

[a] *Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España*
[b] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínic, Barcelona, España*
[c] *Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España*
[d] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, España*
[e] *Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*
[f] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España*
[g] *Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España*
[h] *Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España*
[i] *Servicio de Microbiología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 27 de febrero de 2013
Aceptado el 23 de septiembre de 2013
On-line el 9 de mayo de 2014

Palabras clave:
Política de antibióticos
Control de antibióticos
Uso prudente de antimicrobianos
PROA

RESUMEN

Introducción: Los programas de control de uso de antibióticos suelen incluir intervenciones basadas en recomendaciones no impositivas a los prescriptores. Interesa conocer los factores relacionados con la adherencia a las recomendaciones y su funcionamiento en la práctica real.
Métodos: Estudio multicéntrico, controlado y aleatorizado, realizado en 32 unidades de hospitalización. Especialistas en enfermedades infecciosas revisaron, alrededor del tercer día, las prescripciones de antibióticos, estableciendo recomendaciones. Describimos la implantación de la intervención, analizamos los factores asociados al seguimiento de las recomendaciones y el impacto de la intervención.
Resultados: Se realizaron 3.192 intervenciones. Las fuentes de información empleadas para la elaboración de las recomendaciones variaron significativamente entre los centros. En el 65% se recomendó alguna modificación del tratamiento: suspender los antibióticos (47%), modificar la vía de administración (26%), cambiar o variar el número de antibióticos (27%) y cambiar la dosis (5%). En el 75% se recomendó simplificar el tratamiento. La adherencia fue del 68%, con variaciones significativas entre los centros, y fue mayor cuando se recomendó ajuste de dosis o cambio de vía, durante el primer periodo del estudio y cuando las recomendaciones se realizaban, además de por escrito, verbalmente. No se pudo constatar impacto en el consumo de antibióticos ni en la incidencia de patógenos resistentes.
Conclusiones: Una elevada proporción de tratamientos antibióticos son susceptibles de modificación, generalmente hacia la simplificación. La adherencia a las recomendaciones fue elevada, aunque variable, dependiendo del centro, del tipo de recomendación, del periodo del estudio y de que la recomendación se realizara mediante un comentario verbal además de escrito.
© 2013 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

'Third day intervention': An analysis of the factors associated with following the recommendations on the prescribing of antibiotics

Keywords:
Antibiotic policy
Antibiotic use control

ABSTRACT

Introduction: Stewardship programs on the use of antibiotics usually include interventions based on non-compulsory recommendations for the prescribers. Factors related to the adherence to expert recommendations, and the implementation of these programmes in daily practice, are of interest.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: lgsanmiguel@salud.madrid.org (L. García-San Miguel).
◊ Este trabajo ha sido presentado por Lucía García San Miguel como tema de su tesina en el Máster de Salud Pública de la Escuela Nacional de Sanidad (curso 2010-2011). Los integrantes del grupo REIPI se detallan en el anexo 1.

0213-005X/$ – see front matter © 2013 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.09.021

Rational use of antibiotics
Stewardship program

Methods: A randomized, controlled, multicentre intervention study was performed in 32 hospitalization units. Antibiotic prescriptions were evaluated by an infectious disease specialist on the third day. We describe the implementation of the intervention, the factors associated with adherence to recommendations, and the impact of the intervention.
Results: A total of 3,192 interventions were carried out. Information sources used to prepare the recommendations varied significantly between centres. A modification was recommended in 65% of cases: withdrawal (47%), change in administration route (26%), change of drugs or number of antibiotics (27%), and change in dose (5%). Simplification of treatment accounted for 75% of all recommendations. Adherence was 68%, with significant differences between hospitals, and higher when the recommendations consisted of a dose adjustment or change of route, during the first intervention period, and also when recommendations were personally commented on, in addition to writing a note in the clinical chart.
We did not find any reduction in antibiotic consumption or variation in the incidence of resistant pathogens.
Conclusions: An important proportion of antibiotic prescriptions may be susceptible to improvement, most of them towards simplification. The adherence to the intervention was high, but significant variations at different centres were observed, depending on the type of recommendation, and the study period. Those recommendations that were personally commented on were more followed more than those only written

© 2013 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

Hasta el 50% de las prescripciones de antibióticos en los hospitales son inapropiadas[1-4]. El sobreuso de los antibióticos contribuye a la aparición resistencias bacterianas, produce efectos secundarios y aumenta los costes. En los pacientes con infecciones por patógenos resistentes hay un incremento significativo de la mortalidad, la estancia hospitalaria y los costes, en comparación con los pacientes con infecciones por patógenos sensibles[5,6]. Para realizar una selección óptima del antimicrobiano y prescribirlo correctamente en la multitud de escenarios que se encuentran en los pacientes hospitalizados se requiere un buen conocimiento de la epidemiología local, de las resistencias bacterianas y, sobre todo, una formación específica y actualizada en enfermedades infecciosas y antibioterapia. La formación y las competencias de la mayor parte de los profesionales de la medicina resultan a menudo insuficientes para llevar a cabo una prescripción óptima de los antimicrobianos, y ello explicaría por qué es frecuente encontrar errores o aspectos mejorables en gran parte de las prescripciones de estos fármacos. Surge así la necesidad de implementar programas de control del uso de antibióticos.

Estos programas de control pueden estar basados en estrategias educativas (que pretenden mejorar la prescripción de antibióticos incrementando la formación de los médicos)[7-10] y/o restrictivas, que utilizan medidas impositivas para el uso de determinados fármacos[7]. Ambas aproximaciones han demostrado su eficacia en determinados contextos pero muestran limitaciones. Las estrategias educativas suelen tener escaso impacto si se realizan de manera aislada de otras medidas, y las impositivas generan rechazo entre los profesionales, plantean problemas éticos y, en ocasiones, simplemente desplazan el consumo de un grupo de antimicrobianos a otro[7]. Actualmente, la mayor parte de los expertos propone enfoques más integradores, puestos en práctica por equipos multidisciplinares que respetan la libertad del prescriptor y se centran en la optimización y en la calidad del empleo de antibióticos[7-9,11].

Determinadas intervenciones han conseguido reducir el gasto[12-16], las estancias hospitalarias[13,14] e incluso la mortalidad de ciertas infecciones graves[14]. Aunque algunos estudios han comunicado reducciones en las resistencias bacterianas[16,17], debe reconocerse que se trata de un objetivo difícil de estudiar metodológicamente. Una revisión reciente muestra que la reducción de la diarrea por *C. difficile* es un beneficio frecuentemente alcanzado con los programas de control de antibióticos[18].

Los objetivos de este estudio fueron describir la implantación, en 9 hospitales españoles, de una intervención no impositiva de asesoría del uso de antibióticos basada en la emisión de recomendaciones, analizar los factores relacionados con la aceptación de las mismas y explorar el posible impacto de la intervención sobre el consumo de antibióticos y ciertos patógenos nosocomiales.

Material y métodos

Ámbito de la intervención

Intervención realizada en 2004 y 2005 en 9 hospitales terciarios españoles: Complejo Asistencial Son Dureta (Palma de Mallorca), Hospital Clínic (Barcelona), Consorci Hospitalari Parc Taulí (Sabadell), Hospital Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), Hospital de Bellvitge (Barcelona), Hospital Germans Trias y Pujol (Barcelona), Hospital Ramón y Cajal (Madrid) y Hospital Virgen de la Macarena (Sevilla). Todos los centros participantes pertenecían a la Red Española de Investigación en Patología Infecciosa (REIPI). Este espacio de investigación interterritorial estaba encuadrado dentro de las Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS) a través del Instituto de Salud Carlos III y el Ministerio de Ciencia e Innovación.

Diseño

Estudio multicéntrico aleatorizado, basado en la revisión de las prescripciones de antibióticos y la elaboración de recomendaciones realizada por especialistas en enfermedades infecciosas. En cada centro se seleccionaron de forma aleatoria 2 o 4 unidades de hospitalización (UH). Una UH es un control de enfermería con 20-30 camas en el que tanto la patología atendida como el personal de plantilla permanecen estables a lo largo del tiempo. El criterio de inclusión para la posterior aleatorización de las UH fue que estuvieran usando un sistema de dispensación de fármacos mediante «unidosis» controlado desde el Servicio de Farmacia. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: servicios pediátricos y nefrología, por la distorsión sobre el cálculo de las dosis diarias definidas (DDD) o en los que hubiera inmunodeprimidos (oncología, hematología, nefrología, así como aquellos con escasa prescripción de antibióticos (psiquiatría, oftalmología, alergología).

Se establecieron 3 periodos de estudio: enero a junio de 2003 (periodo basal, en el que no se realizó ninguna intervención), enero a junio de 2004 (periodo 1) y de enero a junio de 2005 (periodo 2).

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3401164

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3401164

Daneshyari.com