



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Campos Madrona, María José; Gutiérrez Herrera, Evaristo M; Botella Romero, María; Hernández Pérez-Lanzac, Consuelo; Molina Mérida, Olga; Reyna Miguel, José Jesús; et al. Protocolo terapia secuencial. Biblioteca Lascasas, 2013; 9(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0700.php>

PROTOCOLO TERAPIA SECUENCIAL

Hospital Comarcal de la Axarquía
Área Gestión Sanitaria Este de Málaga

Índice:

1. Autores	2
2. Revisores	2
3. Conflicto de Intereses	3
4. Introducción	3
5. Definición	4
6. Objetivos	4
7. Ámbito de aplicación	5
8. Procedimiento	6
9. Evaluación	7
10. Indicadores de Resultados	7
11. Difusión	7
12. Anexos	9
13. Bibliografía	11

1. Autores:

Autores	Servicio	Categoría
Maria José Campos Madrona	Dirección de Enfermería	Supervisora UGC Farmacia
Evaristo M. Gutiérrez Herrera	Dirección de Enfermería	Supervisor UGC Cirugía

2. Revisores:

Revisoras	Organismo
María Botella Romero	Dirección Médica
Consuelo Hernández Pérez-Lanzac	Subdirección de Calidad
Olga Molina Mérida	Dirección de Enfermería
José Jesús Reyna Miguel	Dirección UGC Cirugía
Juan Cuenca Toro	Dirección UGC Farmacia

3. Conflicto de Intereses:

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo”.

Introducción

La vía parenteral y especialmente la intravenosa se ha considerado de elección en el tratamiento de las infecciones graves y en general en aquellas que por sus características requieren la hospitalización del paciente.

El interés de la aplicación de la terapia secuencial en nuestro servicio se explica por varias circunstancias:

- Conveniencia de reducir costes derivados de la hospitalización.
- Problemas derivados de la necesidad de un acceso venoso para administración de tratamiento (trombosis venosa, flebitis, infección del catéter, bacteriemia).
- Introducción de antimicrobianos con buena biodisponibilidad vía oral.

Ventajas de la terapia secuencial:

- Reducción de costes económicos.
- Reducción del tiempo empleado en la preparación de la medicación parenteral.
- Reducción de efectos secundarios y complicaciones del tratamiento.
- Disminución de la estancia hospitalaria.

Inconvenientes de la terapia secuencial:

- Intolerancia digestiva.
- Alteraciones de la motilidad gastrointestinal.

- Enfermedad sistémica o local causante de malaabsorción.

Una limitación adicional es el posible incumplimiento del tratamiento oral por el paciente.

Definición

La terapia secuencial es una práctica clínica en la que se inicia un tratamiento farmacológico vía intravenosa en la fase aguda de un proceso patológico y, si la evolución clínica del paciente es satisfactoria, continúa con el mismo medicamento o uno equivalente por vía oral sin que se vea comprometida la respuesta terapéutica.

Debe haberse producido por tanto una mejoría clínica inicial del paciente tratado, no existiendo sin embargo una regla universal que defina el momento idóneo para el cambio a tratamiento oral.

“Cambiar el tratamiento a vía oral tan pronto como el paciente coma o tome medicamentos orales.”

Objetivos

Objetivo General:

Reducir los riesgos y los costes inherentes a la administración parenteral de fármacos mediante un procedimiento sistemático de intercambio a vía oral (terapia secuencial), cuando las condiciones clínicas y dietéticas del paciente así como la biodisponibilidad del fármaco lo permitan.

Objetivos Específicos:

- Mantener y/o mejorar la evolución clínica del paciente.
- Minimizar riesgos asociados a terapia intravenosa.
- Prevenir la aparición de eventos adversos.
- Facilitar alta y finalización del tratamiento de forma ambulatoria.
- Optimizar recursos de material fungible y medicamentos.

- Optimizar tiempos de enfermería.

Ámbito de
Aplicación

Dirigidos a todos los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía y de UGC Farmacia.

Población diana

Todos los pacientes ingresados en la UGC de Cirugía susceptibles de Terapia Secuencial.

Criterios de Inclusión respecto a los pacientes.

- Pacientes clínica y hemodinámicamente estables.
- Mejoría de los signos o síntomas de la infección.
- Normalización o descenso de la temperatura en las últimas 12 horas.
- Capacidad para comer o ingerir medicamentos por vía oral en las últimas 48 horas.
- Ausencia de factores que afecten a una correcta absorción intestinal (náuseas, vómitos, diarrea, hipotensión, malaabsorción, gastroparesia, síndrome intestino corto).
- Tolerancia vía oral. La capacidad de deglución conservada puede no ser necesaria, los pacientes con sondas sin problemas de absorción intestinal pueden ser candidatos.

Criterios de exclusión respecto a los pacientes.

Serán excluidos los pacientes que por las características de la infección deban continuar con el tratamiento intravenoso. Concretamente, las infecciones en las que la penetración tisular pueda ser pobre, como endocarditis, meningitis, infecciones graves de partes blandas, etc.

Criterios de inclusión respecto a los fármacos:

- Formulación oral disponible.
- Buena biodisponibilidad para la vía oral.
- Elevadas concentraciones sistémicas y tisulares.
- Elevado índice área bajo la curva/ concentración mínima inhibitoria (AUC/MIC) para el germen a tratar.

Procedimiento

- ✓ Comprobar, por parte del facultativo, si el paciente cumple los criterios de inclusión en el procedimiento de terapia secuencial. Ver anexo 2, algoritmo de decisión.
- ✓ Comprobar si el fármaco a modificar cumple los criterios de inclusión. Anexo 1.
- ✓ El clínico responsable debe consignar en la hoja de unidosis inicio de terapia secuencial. (ITS).
- ✓ Modificación en la hoja de tratamiento de los registros de enfermería el inicio de la terapia secuencial.
- ✓ Envío de hoja de unidosis por parte del personal de enfermería en el menor tiempo posible, antes de las 12:00 horas del día.
- ✓ Validación de la propuesta y modificación de la presentación de medicación por parte de la UGC Farmacia. Grupo de fármacos en anexo 1.
- ✓ Envío de los carros de unidosis. (En el supuesto de existir alguna incidencia y no se pudiera cambiar se comunica con un informe de farmacia en el carro de unidosis)
- ✓ Correcta identificación del paciente mediante pulsera identificativa e información sobre los cambios producidos en su tratamiento.

- ✓ Administración por parte del personal de enfermería del tratamiento pautado.
- ✓ Registro en Historia Clínica tanto la administración como la monitorización de la tolerancia al tratamiento vía oral.

Evaluación

- Disminución de infecciones nosocomiales relacionadas con las vías periféricas y/o centrales.
- Disminución días estancias.
- Disminución de gasto farmacéutico endovenoso.
- Reducción de gastos en material fungible.

Indicadores de Resultados

Mediante auditorías internas quincenales. Los parámetros a medir se adjuntan como anexo en la tabla 3.

Difusión

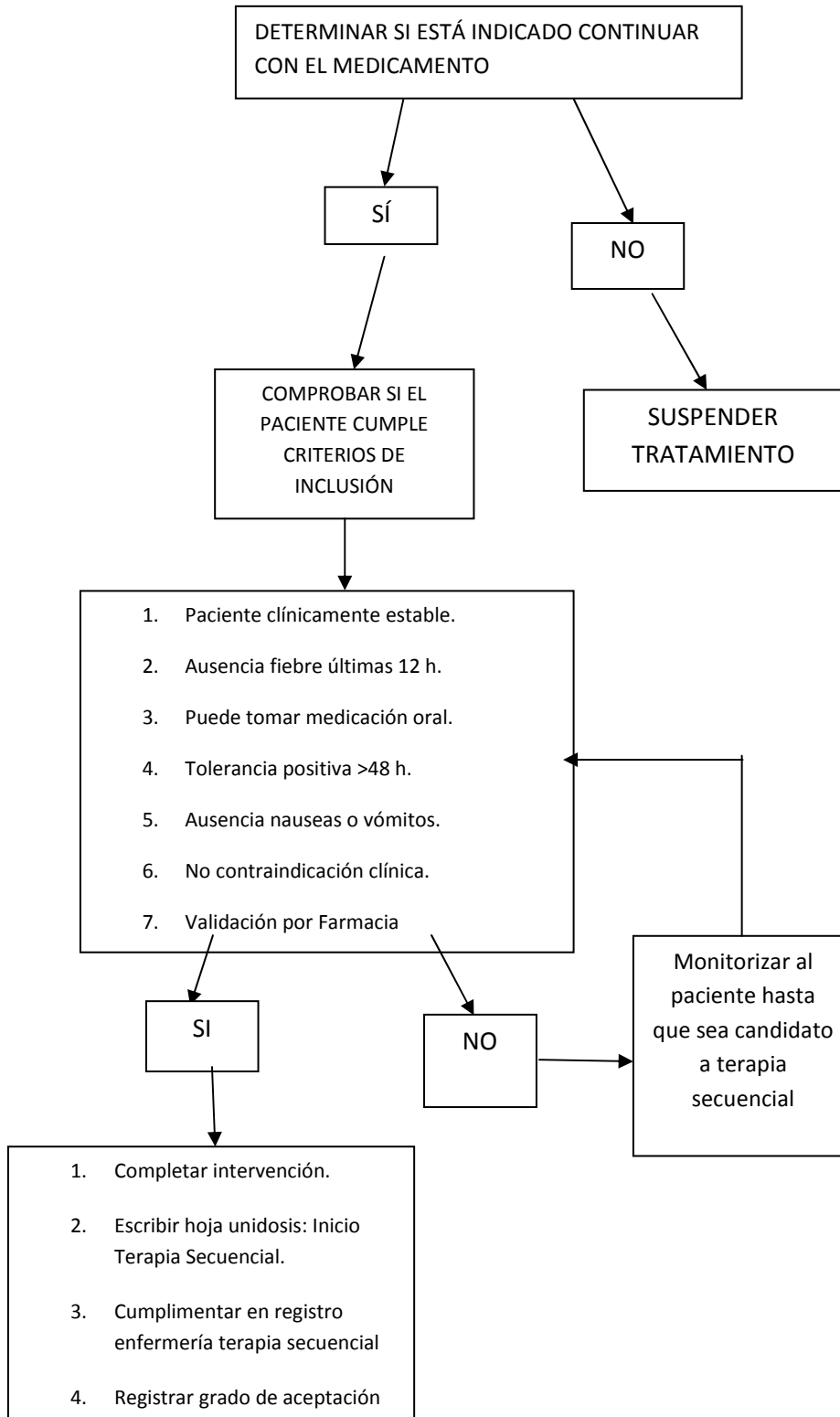
- Sesiones Clínicas informativas a los profesionales de la UGC de Cirugía y de Farmacia.
- Inclusión en el procedimiento de acogida de incorporación de nuevo personal de UGC de Cirugía y Farmacia.
- A través de la intranet del Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga- Axarquía.

Anexos

Anexo 1. Grupo de fármacos incluidos. Equivalencia IV a VO.

FÁRMACO VIA INTRAVENOSA	FÁRMACO VIA ORAL
Paracetamol 1 g IV C/6-8 horas	Paracetamol 650 mg VO C/6-8 horas
Dexketoprofeno 50 mg IV C/6-8 horas	Ibuprofeno 600 mg VO C/ 12 horas
Metamizol 2 g IV C/ 6-8 horas	Metamizol 575 mg VO C/6-8 horas
Omeprazol 40 mg IV C/24 horas	Omeprazol 20 mg VO C/24 horas
Amoxicilina-Clavulánico 1-2g/125mg IV C/8 horas	Amoxicilina-Clavulánico 875g/125mg VO C/8horas
Metronidazol 500 mg IV C /8 horas	Metronidazol 500 mg VO C/8horas
Ciprofloxacino 200mg/400mg IV C/12 horas	Ciprofloxacino 500mg/750mg VO C/12 horas
Levofloxacino 500 mg IV C/24 horas	Levofloxacio 500 mg VO C/24 horas

Anexo 2. Algoritmo decisión



Bibliografía

Base de datos de medicamentos del consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos (cgcof). Disponible en: <http://www.portalfarma.com> cadime. Consultado el 15 de marzo 2008.

Carratalá Fernández J, Navas Elorza E, San Juan R, Soriano F, Rodríguez Cerrato V. Guía de recomendaciones en la Terapia Secuencial Antibiótica (TSA). Madrid: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; 2006.

Martínez MJ. Terapia secuencial con medicamentos. Estrategia de conversión de la vía intravenosa a la vía oral. España: Combino Pharm/Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2002. Disponible en: <http://www.combinopharm.com.es/upload/publicaciones/terapia.pdf>

Servicio de Farmacia. Hospital General de Castellón. Programa de Terapia Secuencial. Castellón: Agencia Valenciana de Salud; 2008. Disponible en: www.castello.san.gva.es/webFarmacia/documentos%20web/Terapia%20secuencial.pdf

Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Terapia Secuencial con Antibióticos. Ciudad Real: SESCAM; 2006. Disponible en: serviciofarmaciamanchacentro.es/index.php?option=com_content&view=article&catid=173:otros&id=98:terapia-secuencial-con-antibioticos&Itemid=361