

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DOMICILIARIO ENDOVENOSO: UNA ALTERNATIVA SEGURA A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL.

**Autor principal** ENRIQUE DELGADO VARGAS

**CoAutor 1** MARIA PALOMA GIL SEVILLANO

**CoAutor 2** CARIDAD MILARA IBÁÑEZ

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** Tratamiento domiciliario seguridad del paciente enfermedades infecciosas bombas de infusión

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El concepto de Tratamiento Antibiótico Domiciliario Endovenoso (TADE), hace referencia a la administración, en días diferentes, de dos o más dosis de antibiótico por vía endovenosa, intramuscular o subcutánea a pacientes no ingresados en centros hospitalarios. El objetivo principal de este estudio es describir el funcionamiento del programa TADE pionero en Andalucía (Programa DOMUS). El objetivo secundario es valorar el riesgo-beneficio del tratamiento domiciliario, así como su impacto sobre la calidad de vida de los pacientes atendidos. Método: estudio observacional prospectivo multicéntrico.

Se han tratado 229 pacientes pertenecientes a los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío (HUVR) y Virgen Macarena (HUVVM) de Sevilla, en los 20 meses de programa (Julio 2012- Marzo 2013). 203 llegaron a la resolución clínica de su proceso, 6 reingresaron de forma programada y 15 reingresaron por empeoramiento clínico, 10 de ellos en relación a la patología infecciosa, 3 de ellos por patología de base y 2 por reacción medicamentosa. Tras el reingreso, 2 pacientes fallecieron, 1 relacionado con la patología en tratamiento y la otra por causas ajenas al programa TADE. El tratamiento se administra bien por goteo o mediante bomba de infusión en función del antibiótico utilizado. Se requiere que la antibioterapia empleada en bomba de infusión sea químicamente estable a temperatura ambiente durante al menos 24 horas.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El tratamiento endovenoso domiciliario es una modalidad asistencial en auge en algunos países europeos, entre ellos el nuestro. El primer programa de TADE fue desarrollado en 1947 en New York por el Dr. Ephraim Bluestone. Posteriormente, se desarrollaron programas similares en París (1951), Bayona (1961) y posteriormente en Gran Bretaña, Canadá, Suecia y Alemania. En 1981 se empieza a desarrollar en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid y Hospital de Cruces (Baracaldo) y es a partir del año 2000 cuando empieza a extenderse dicha práctica en nuestro país.

La experiencia acumulada en relación con esta modalidad asistencial, avala su extensión a otros centros, tanto en relación a la seguridad del paciente como por el aumento de la calidad de vida que les proporciona en relación con la hospitalización convencional. Siendo el objetivo de este estudio describir el funcionamiento del programa TADE y como objetivo secundario valorar el riesgo-beneficio del tratamiento domiciliario,

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Estudio prospectivo multicéntrico de pacientes adultos ingresados en los distintos servicios hospitalarios de dos hospitales de tercer nivel. Para poder ser tratados en el domicilio, los pacientes deben reunir los siguientes criterios: estabilidad clínica suficiente para ser atendido en régimen domiciliario, requerir un tratamiento antibiótico endovenoso con intención curativa, capacidad cognitiva suficiente para portar un acceso venoso en su domicilio y disponer de un cuidador de referencia.

En una primera fase piloto, se atendió a 7 pacientes de forma simultánea en el domicilio y actualmente atendemos a 10. Los antibióticos a utilizar, según valoración previa del infectólogo, fueron administrados, bien por goteo, bien por bomba de infusión intermitente, debiendo ser químicamente estable a temperatura ambiente durante al menos 24 horas. El acceso venoso utilizado estuvo condicionado por el tipo de tratamiento y la duración del mismo (vía periférica, drum, catéter central o reservorio).

Método del programa: pacientes adultos ingresados en cualquier servicio de los HUVR y HUVVM de Sevilla por patologías infecciosas que requiera tratamiento antibiótico endovenoso. De forma previa a la inclusión de los pacientes, se realiza una valoración por un médico de enfermedades infecciosas. Posteriormente se realiza una visita diaria al domicilio por parte de enfermería. Además existe un seguimiento diario de la evolución clínica por parte de un infectólogo. El paciente dispone de asesoramiento telefónico las 24 horas del día en caso necesitarlo.

Además de la administración del antibiótico por vía endovenosa, se realizó de forma rutinaria, la toma de constantes durante la atención en el domicilio (temperatura, SatO2, T.A., diuresis, número de deposiciones, ingesta hídrica, débito asociado a drenajes). Además, se llevaron a cabo cuidados específicos de acceso venoso, controles analíticos semanales y siempre que estuviese indicado, toma de cultivos. Tras finalizar el

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

De los 229 pacientes incluidos, 207 (88,7%) habían estado previamente ingresados en el HUVR, mientras que 22 (11,3%) pertenecían al HUVVM. Edad mediana 59 años (15-89). Índice de Charlson 2 (rango de 0-11). La media de días en TADE fue de 14 (1-106). El número de días de ingreso hospitalario previo medio a la inclusión en TADE fue de 14 (0-114). Las patologías más frecuentes atendidas fueron: infección abdominal (22,2%), nefrourológica (17,6%), respiratoria (16,7%), osteoarticular (13%), cardiovascular (10,9%), sistema nervioso central (8,8%), de piel y partes blandas (6,3%) y bacteriemias asociadas a catéteres vasculares (3%). Incidencias registradas: flebitis química (28 casos) sin otra clínica asociada, pérdida de acceso venoso (26 casos) y reacción adversa relacionada con el antibiótico (4 casos).

La curación de la patología infecciosa se produjo en el 89,9% (203) de los pacientes. Respecto a los reingresos, en un 2,6% (6) de los casos se produjo de forma programada (en relación con la realización de una prueba diagnóstica o intervención quirúrgica), mientras que en un 6,5% (15 pacientes) fue no programado por empeoramiento clínico. 10 de ellos relacionado con la patología infecciosa, 3 de ellos provocados por otra patología de base y 2 por reacción medicamentosa. Tras el reingreso, 2 pacientes fallecieron, 1 en relación a la patología en tratamiento y la otra

Los tratamientos antimicrobianos más utilizados en este periodo han sido: ceftriaxona (23,1%), piperacilina-tazobactam (21,3%), ertapenem (13%), ceftazidima (9,2%), cloxacilina y meropenem (6,7%), ampicilina (4,6%), cefazolina, daptomicina, teicoplanina, vancomicina y fluconazol (3%). En el 61,9% de los casos se empleó una bomba de infusión modelo bomba Cadd Legacy Plus, para la administración del tratamiento. El 91,2% de los pacientes contestaron la encuesta de satisfacción: el 98,6% de los pacientes volverían a elegir esta modalidad de tratamiento frente a la hospitalización convencional, el 95,7% la valoró como excelente y un 4,3% como buena. Nuestros resultados confirman la eficacia y seguridad del TADE. El tratamiento domiciliario supuso un incremento en la calidad de vida de los pacientes, evitándose además la aparición de infecciones nosocomiales.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Nuestros resultados pioneros en Andalucía y la experiencia acumulada tras más de 30 años de aplicación de esta modalidad asistencial, confirman que es una práctica segura, eficaz y satisfactoria para los pacientes.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Programa pionero en Andalucía con una implantación exitosa, exportable a otros centros.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Sociedad Española de Medicina Interna. PROTOCOLOS Tratamiento Antimicrobiano Domiciliario Endovenoso (TADE).2008. p 31-40.

Garde G y Goenaga MA. Tratamiento Antibiótico parenteral en el paciente ambulatorio (Ed). Enferm Infec Microbiol Clin 2005; 23: 393-5

Mendoza-Ruiz de Zuazu H, Casas-Arrate J, Martínez-Martínez C, de la Maza I, Regalado J, Cía-Ruiz JM. Antibioterapia intravenosa en domicilio. Estudio de 515 casos. Enferm Infec Microbiol Clin 2005; 23: 396-401.