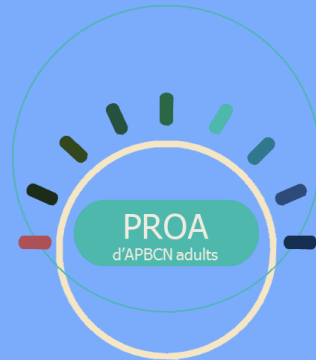


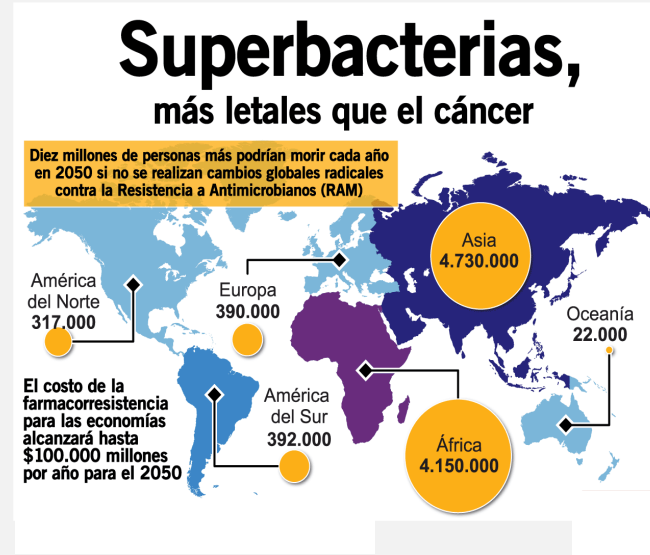
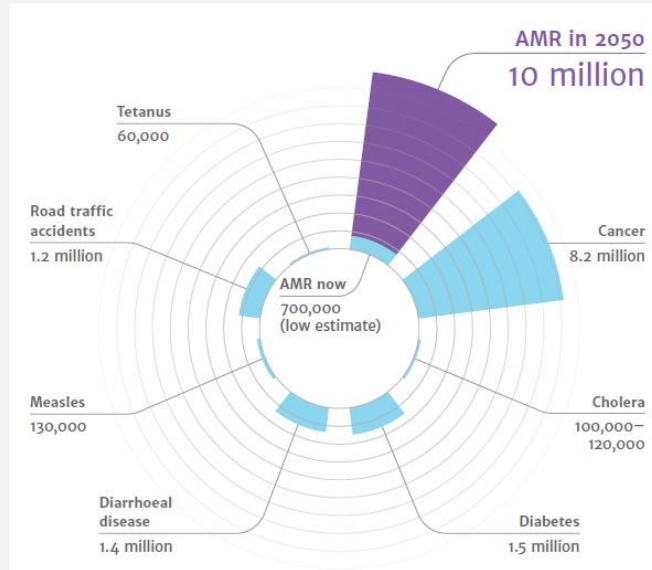
Implementació de guies de recomanacions sobre el maneig de les **INFECCIONS DEL TRACTE RESPIRATORI INFERIOR**

PROA d'AP-BCN adults
Institut Català de la Salut



Cristina Rodríguez Bernuz
crodriguezbcn.ics@gencat.cat
14 desembre de 2023

Resistència antibiòtica... prioritat de Salut Pública



Les infeccions causades per bacteris resistents a antibiòtics ja són les causants de **33.000 morts** a l'any a Europa i, si no canvia aquesta tendència, s'estima que l'any 2050 mori més gent d'infecció que de càncer

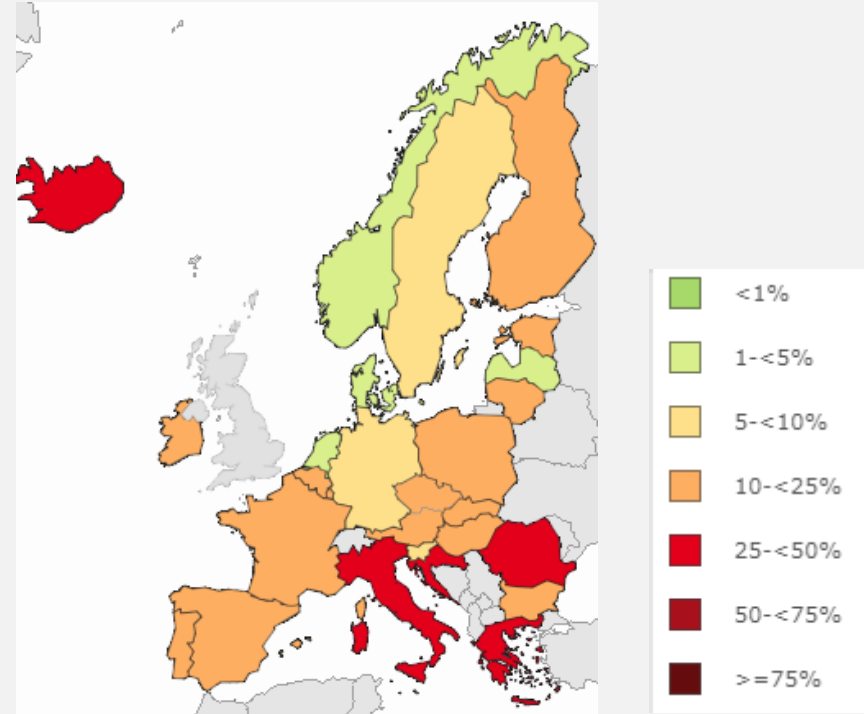
Impacte de la prescripció antibiòtica a la resistència antimicrobiana

Consum d'antibiòtics (DHD) EU/EEA (2022)



Dades del [European Centre for Disease Prevention and Control](https://ecdc.europa.eu/en) (any 2022)

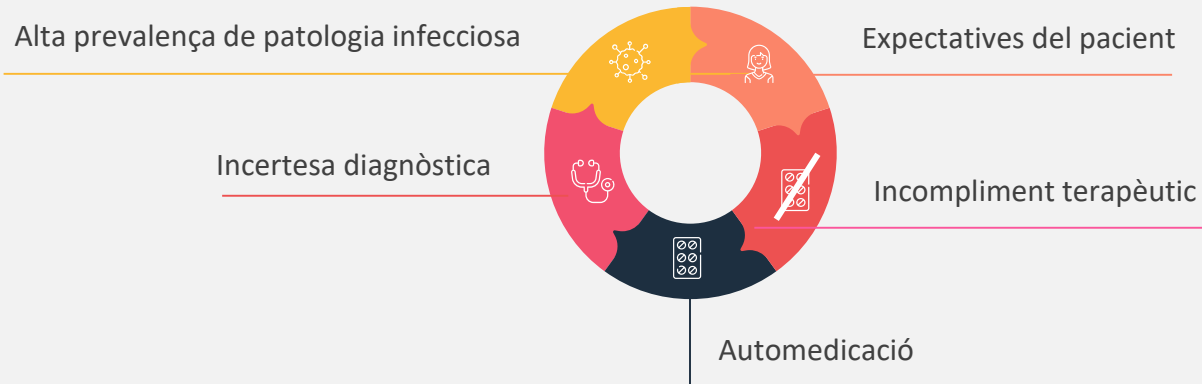
% Resistències de *Streptococcus pneumoniae* a macròlids a Europa, 2022



Surveillance Atlas of Infectious Diseases <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>

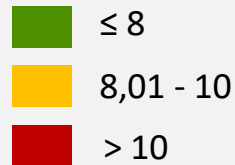
On es prescriuen més antibiòtics?

A l'àmbit **extrahospitalari** es prescriu aproximadament el **85-90%** de tots els antibiòtics

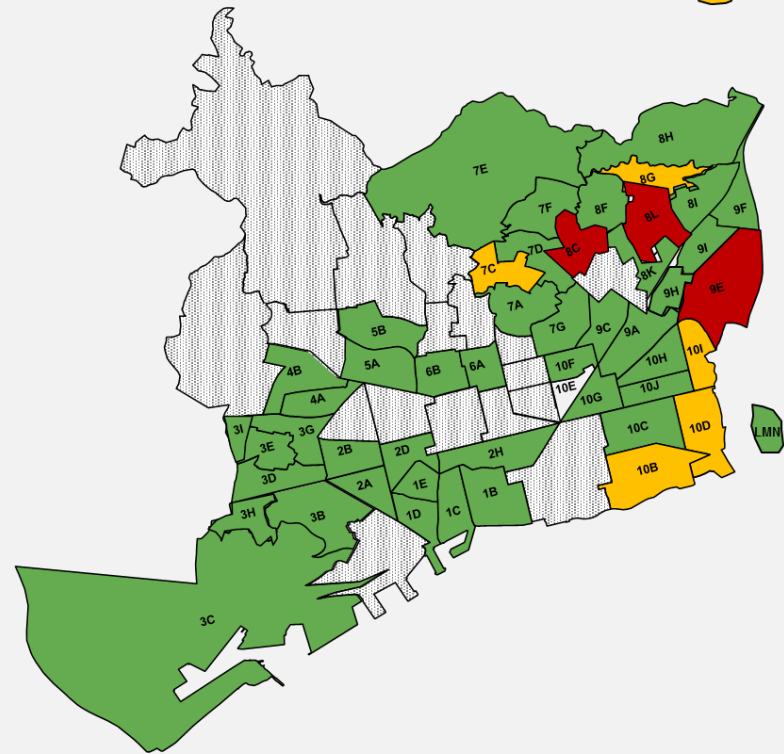


DHD antibiòtics ús sistèmic any 2022

Consum DHD antibiòtics d'ús sistèmic



El consum d'antibiòtics durant l'any 2022 al SAP Esquerra s'ha incrementat un 25% respecte 2021. Tot i així, el consum es manté per sota de la mitjana de l'AP BCN



Conseqüències de l'ús inadequat d'antibiòtics

El **50%** de l'ús d'antimicrobians és **inadequat**

Aquests percentatges poden arribar fins al **75%** en
Residències Geriàtriques

Mortalitat i morbiditat



Resistències



Ineficàcia



Efectes adversos



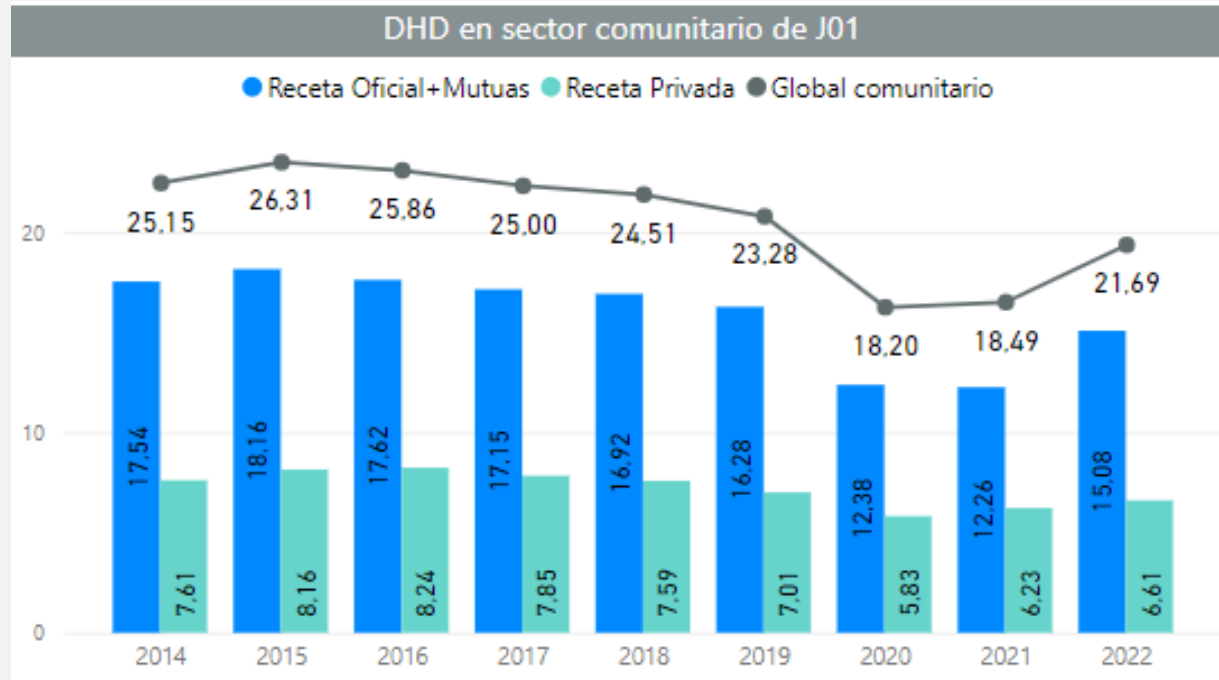
Despesa sanitària





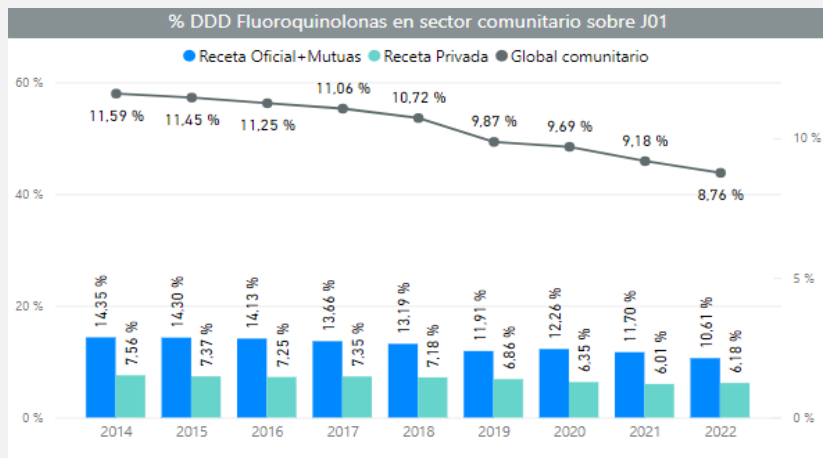
Plan Nacional
Resistència
Antibiótics

Consum d'antibiòtics a Espanya en el sector comunitari (2014-2022)

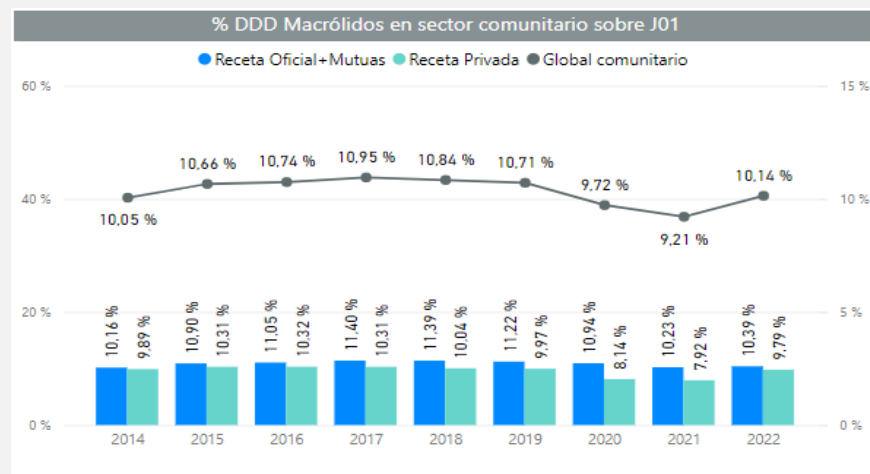


Consum d'antibiòtics a Catalunya en el sector comunitari (2014-2022)

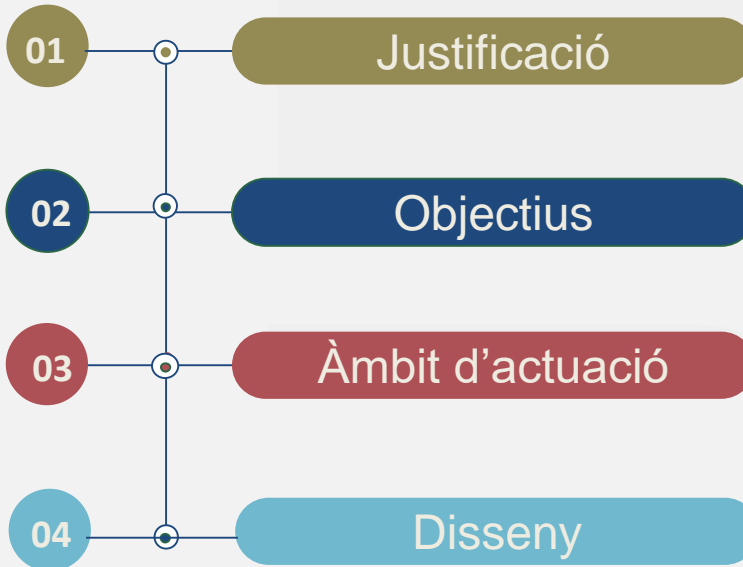
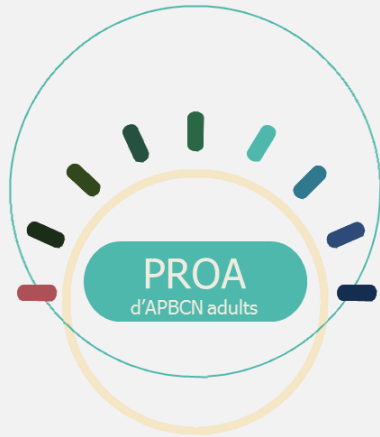
Consum FLUOROQUINOLONES respecte al total J01



Consum de MACRÒLIDS respecte al total J01



INFECCIONS DEL TRACTE RESPIRATORI INFERIOR

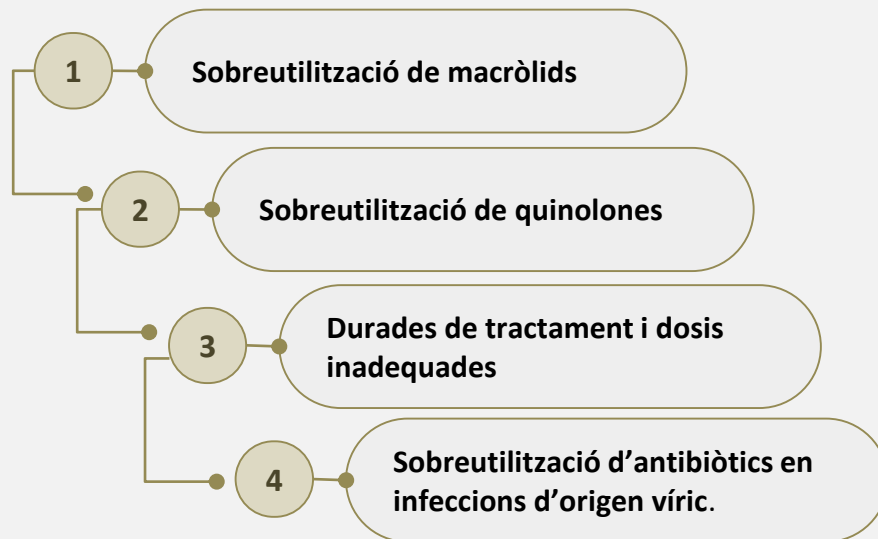


Infeccions del tracte respiratori inferior (ITRI)

Són malalties infeccioses que afecten les vies baixes respiratòries o els pulmons.

- **Primera patologia infecciosa** més freqüentment atesa a l'atenció primària.
- **Primera causa de prescripció d'antimicrobians.**
- Major causa d'ingrés hospitalari
- Elevada morbiditat i mortalitat.

Inadequació del tractament



Infeccions del tracte respiratori inferior (TRI)



Microbiologia. Percentatge d'aïllats amb sensibilitat

Patògens	AMX	AMC	AMP	QUI	ERI	PEN
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	97,7%	ND	ND	96,9%*	71,0%	97,6%
<i>Haemophilus influenzae</i>	ND	93,5%	79,1%	94,1%	ND	ND

AMC: amoxicil·lina-clavulànic; AMP: ampicil·lina; AMX: amoxicil·lina; ERI: eritromicina; QUI: quinolones; PEN: penicil·lina

* Les dades de sensibilitat corresponen a levofloxacina.

Programa d'optimització de l'ús d'antibiòtics (PROA): PROA d'AP-BCN adults ICS

Programes per a millorar la qualitat assistencial de la teràpia antimicrobiana

Objectiu general: Millorar el maneig i tractament de les ITRI



Objectius específics:

- Millorar l'adequació d'ús d'antibiòtics en les ITRI
- Limitar l'ús innecessari i inadequat d'antibiòtics a l'atenció primària
- Minimitzar els efectes adversos associats a la utilització dels antimicrobians
- Controlar l'aparició de resistències
- Garantir la utilització de tractaments cost-efectius



Monitoratge d'indicadors



Revisions de les prescripcions



Activitats formatives i de comunicació



Elaboració de guies de tractament
antimicrobià

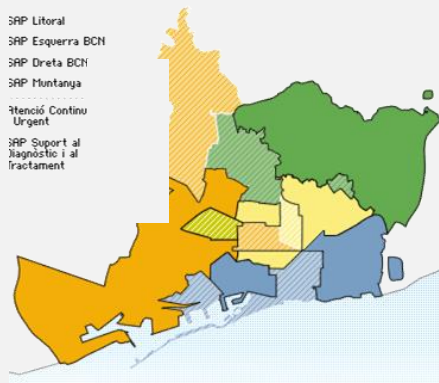


Activitats de recerca



Salut/Institut Català de la Salut/
Atenció Primària Barcelona Ciutat

SRP Litoral
SRP Esquerra BCN
SRP Dreta BCN
SRP Muntanya
Atenció Continu
Urgent
SRP Suport al
diagnòstic i al
tractament



4.492
professionals

1.250.298
habitants

Totes les unitats des de les quals es fan prescripcions per a les infeccions del tracte respiratori inferior

EAP **51**

Equips d'atenció primària i
residències geriàtriques

CUAP **04**

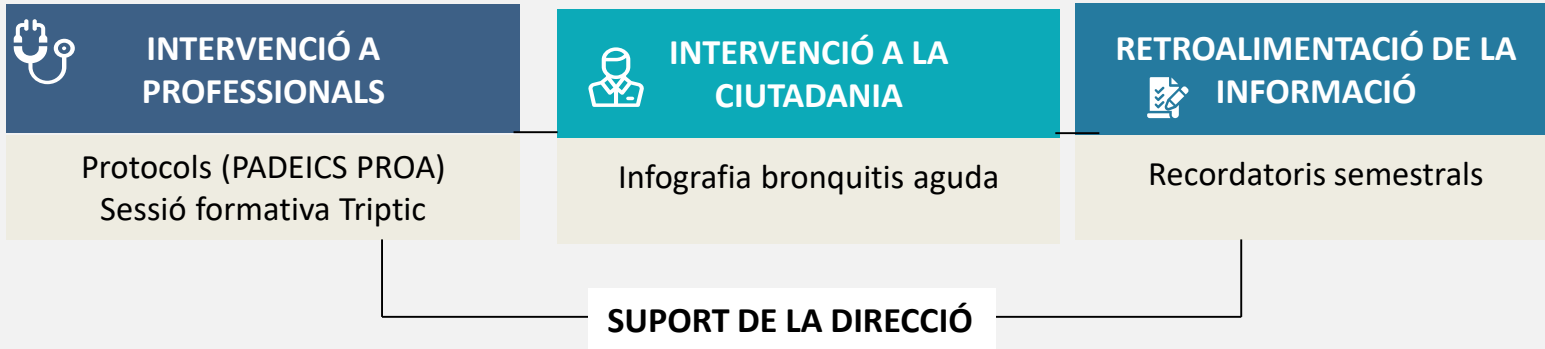
Atenció Continuada i
Urgent (CUAP i PAC)

01 ACD

Atenció continuada
domiciliària (ACD)

Intervenció multimodal

Combinació d'estratègies que han demostrat efectivitat



Intervenció adreçada als professionals sanitaris

Sessió formativa sobre el diagnòstic i tractament de les ITRI

- Format: presencial
- Durada: 60 min
- Material de suport: Power Point
- Impartides pel referent PROA de l'EAP + FFAP
- Dirigides: professionals sanitaris (medicina/infermeria)



Definició i epidemiologia



Etiologia



Diagnòstic



Tractament

The slide cover features a central graphic with a circular arrangement of colored bars (green, yellow, red) and a central circle containing the text 'PROA'. To the right of this graphic, the title 'Infeccions del tracte respiratori inferior' is displayed in a large, bold font. Below the title, 'PROA' and 'ATENCIÓ PRIMÀRIA BARCELONA CIUTAT' are written in a smaller font. At the bottom left, the logos for 'Generalitat de Catalunya' and 'Institut Català de la Salut Atenció Primària Barcelona Ciutat' are visible. The date '15/9/2023' is located at the bottom right.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

0	Introducció
01	Pneumònia adquirida a la comunitat (PAC)
02	Exacerbació de l'MPOC
03	Bronquitis aguda
04	Informació addicional
05	Punts clau

Intervenció adreçada als professionals sanitaris

Tríptic per a professionals

Definició

Etiologia

Diagnòstic

Tractament

Escales pronòstiques

criteris de derivació hospitalària

CRB-65 Escala específica per a la valoració pronòstica i de gravetat de la PAC


CRB-65	Puntuació
Confusió	1
Freqüència respiratòria \geq 30 resp/min	1
TAS < 90 mmHg o TAD < 60 mmHg	1
Edat \geq 65/75 anys	1*

Decisió sobre el tractament:
CRB-65 = 0: tractament ambulatori
CRB-65 \geq 1: derivació hospitalària
*Pacients amb una puntuació total d'1 punt, degut a 265 anys, que no presenten comorbilitats importants poden no requerir ingress hospitalari.

Q-SOFA Escala general per la valoració del risc de sèpsia


Q-SOFA	Puntuació
Freqüència respiratòria >22 rpm	1
Alteració de la consciència Glasgow 15	0
Glasgow <15	1
Pressió arterial sistòlica \leq 100 mmHg	1

Decisió sobre el tractament:
 \geq 2: derivació hospitalària



Programa d'Optimització d'Ús d'Antibiòtics d'Atenció Primària Barcelona Ciutat adults

proa.bcn.ics@gencat.cat



INFECCIONS DEL TRACTE RESPIRATORI INFERIOR

Pneumònia adquirida a la comunitat

Exacerbació de l'MPOC

Bronquitis aguda

01	02	03
<p>Pneumònia adquirida a la comunitat</p> <p>Definició És una infecció aguda del parènquima pulmonar, que es manifesta en forma de febre, i/o símptomes respiratoris de vies baixes i que s'acompanya d'infiltrat pulmonar.</p> <p>Etiologia ETIOLOGIA: el gèrmec més freqüent és <i>Streptococcus pneumoniae</i>.</p> <p>Diagnòstic El DIAGNÒSTIC es basa en criteris clínics i radiològics. El CRB-65 és l'escala per la valoració pronòstica i de gravetat.</p> <p>Criteris de derivació hospitalària: - Alteració important en la radiografia de tòrax - Problemes per poder complir el tractament en el domicili - Intolerància via oral - Descompensació malalta de base - Immunosupressió</p> <p>Tractament</p> <p>TRACTAMENT EMPÍRIC</p> <p>Recomanacions generals: Amoxicil·lina 1 g/8 h VO</p> <p>Pacient institucionalitzat o pacient amb MPOC moderat-sever: Amoxicil·lina-Clavulànic 875/125 mg/8 h VO</p> <p>Si al·lèrgia a penicil·lins: Levofloxacina 500 mg/24 h VO</p> <p>Durada del tractament: 5 dies</p> <p>NO donar quinolona excepte si al·lèrgia a betalactàmics. NO fer teràpia combinada betalactàmic + macròlid.</p>	<p>Exacerbació de l'MPOC</p> <p>Definició Esdeveniment caracteritzat per un augment dispena i/ o tos i l'espit que emplota en < 14 dies que sot anar acompanyat de tauciplea i/o taucardria. Sovint s'associa a un augment de la inflamació causada per infecció.</p> <p>Etiologia ETIOLOGIA: 70% causa infecciosa, el gèrmec més freqüent és <i>Pseudomonas influenzae</i>. 30% Altres causes: mala adherència al tractament.</p> <p>Diagnòstic El DIAGNÒSTIC es basa en criteris clínics. Criteris de derivació hospitalària: inestabilitat hemodinàmica. Realitzar escala q-SOFA.</p> <p>BRONCOOLITADORS Intensificar tractament amb BD d'acció curta. Elecció SABA: salbutamol o terbutalina. Afegir SAMA: ipratropi si precisa. Continuar amb broncoolidadors d'acció prolongada.</p> <p>Glicocorticoides orals Pacients amb exacerbacions moderades i greus. La teràpia oral és igual d'eficax que l'administració intravenosa. Els GC inhalats no han demostrat eficaxia.</p> <p>Previdona 30-40 mg VO durant 5 dies</p> <p>NO administrar corticoides nebulitzats i sistemes simultàniamen</p> <p>ANTIBIÒTICS Pacients MPOC greu i/o anàrquia tras símptomes cardinals. Auzament: perulència de l'espit, volum de l'espit i dispena</p> <p>D'elecció: Amoxicil·lina clavulànic: 875/125 mg/8 h VO Si al·lèrgia a penicil·lins: Levofloxacina 500 mg/24 h VO Si risc d'infecció per <i>Pseudomonas</i>: Levofloxacina 750 mg/24 h VO</p> <p>Durada del tractament: 5 dies</p>	<p>Bronquitis aguda</p> <p>Definició Inflamació de la membrana mucosa del bronqui, sense evidència de pneumònia, que es produeix en absència de MPOC. Acostuma a ser un procés autolimitat i es resol entre 1-3 setmanes.</p> <p>Etiologia ETIOLOGIA: 95% virus</p> <p>Símptoma principal: tos, pot persistir varies setmanes.</p> <p>El DIAGNÒSTIC es basa en criteris clínics.</p> <p>NO està indicat l'ús rutinari d'antibiòtics. La perulència de l'espit no és una indicació de tractament antibiòtic en un pacient sa sense signes tòrics focals a l'exploració.</p> <p>TRACTAMENT EMPÍRIC Pacients amb sospita de sobrinfecció bacteriana. Ús per evitar possible evolució a pneumònia.</p> <p>D'elecció: Amoxicil·lina 1 g/8 h VO Si al·lèrgia a penicil·lins: Levofloxacina 500 mg/24 h VO</p> <p>Durada del tractament: 5 dies</p>

Document pronòstic. Pacient de aprovació per part de CT PRDA Adults Data: 22/01/2023

Intervenció adreçada a la ciutadania

Infografia per a pacients: BRONQUITIS AGUDA

- Etiologia vírica 95% dels casos
- No està indicat l'ús rutinari d'antibiòtics.
- Recomanació de tractament simptomàtic
- Conèixer els símptomes d'aquesta patologia
- Informació sobre quan buscar ajuda mèdica

BRONQUITIS AGUDA

Programa d'Optimització d'Ús
d'Antibiòtics d'Atenció Primària
Barcelona Ciutat



- La bronquitis aguda és una inflamació de les vies respiratòries en el pulmó, en les quals es produeix un augment de la mucositat. Pot durar entre 1 a 3 setmanes.
- El símptoma principal es la tos.
- Generalment, es deu a una infecció vírica.

SÍMPTOMES

TOS. Al principi seca i després amb mucositat.
Sol empitjorar per la nit i pot persistir varies setmanes.



Congestió nasal



Febre



Mal de cap



Mal de coll

CAUSA

En la majoria dels casos, és una infecció causada per un **VIRUS**.
Els antibiòtics no son eficaços enfront dels virus i els seus efectes secundaris (com náusees, vòmits, mal de cap, diarrea, etc.) fins i tot podrien fer més mal.

QUAN BUSCAR ATENCIÓ MÈDICA

- Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- Tos amb mucositat i sang
- Falta d'aire o dificultat per respirar
- Símptomes que duren més de tres setmanes
- Episodis repetits de bronquitis (aquesta llista no inclou tota la simptomatologia, consultar al metge si té algun símptoma que se considera greu o preocupant).

TRACTAMENT SIMTOMÀTIC. Per tractar la febre o el malestar general

Elecció: Paracetamol: 500 mg mg/ 6-8 h. (Màxim de 3 g/ 24 h).

Alternativa: Ibuprofèn: 400 mg/ 8 h.

La bronquitis aguda millora i es cura es cura per si sola, sense antibiòtics.

Prendre antibiòtics quan no es necessiten redueix l'eficàcia d'aquests tractaments.

NO prendre antibiòtics sense prescripció mèdica.

Quan poden ser necessaris els antibiòtics: pacients amb pneumònia, immunodeprimits, existència de comorbiditat greu.

QUÈ FER PER SENTIRSE MILLOR

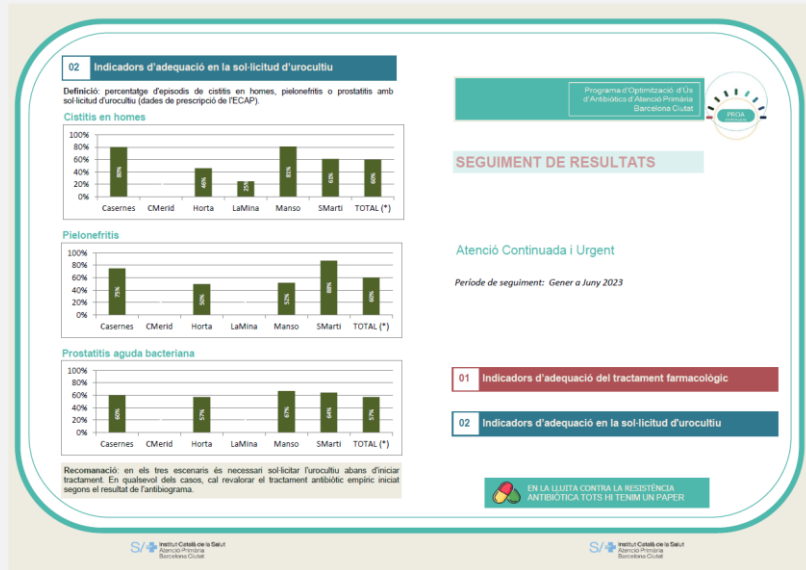
- Descansar
- Beure aigua
- Prendre analgèsics si febre o malestar general

MESURES PREVENTIVES

- Rentar-se les mans
- No fumar i evitar el fum del tabac
- Cobrir-se el nas i la boca al tossir o estornudar, millor amb el colze que amb la mà

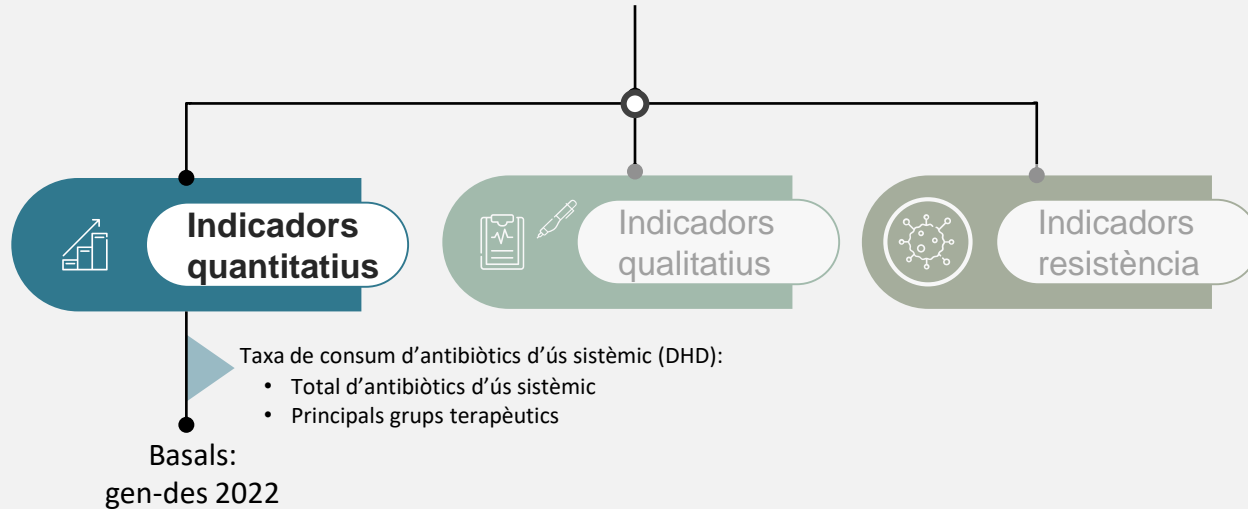
Retroalimentació de la informació

Díptic amb el retorn de resultats

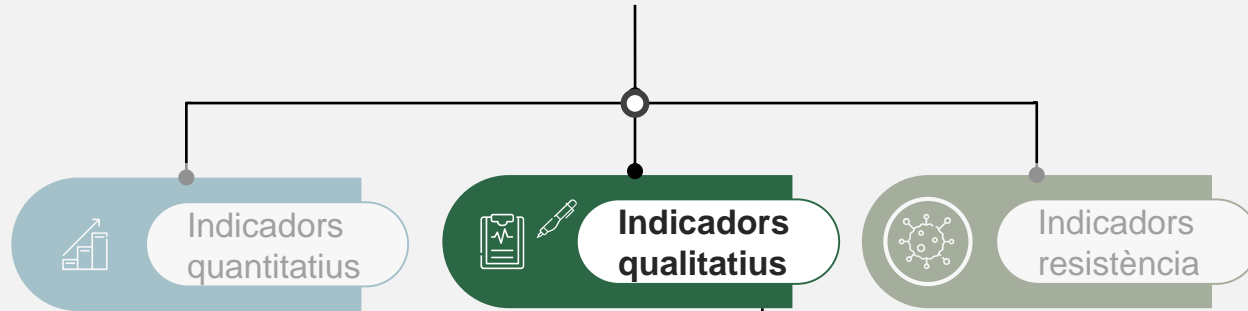


- Automatització de la informació
- Format: digital/paper
- Periodicitat: semestral
- Nivell d'agregació: SAP, EAP/UP i professional

Indicadors



Indicadors



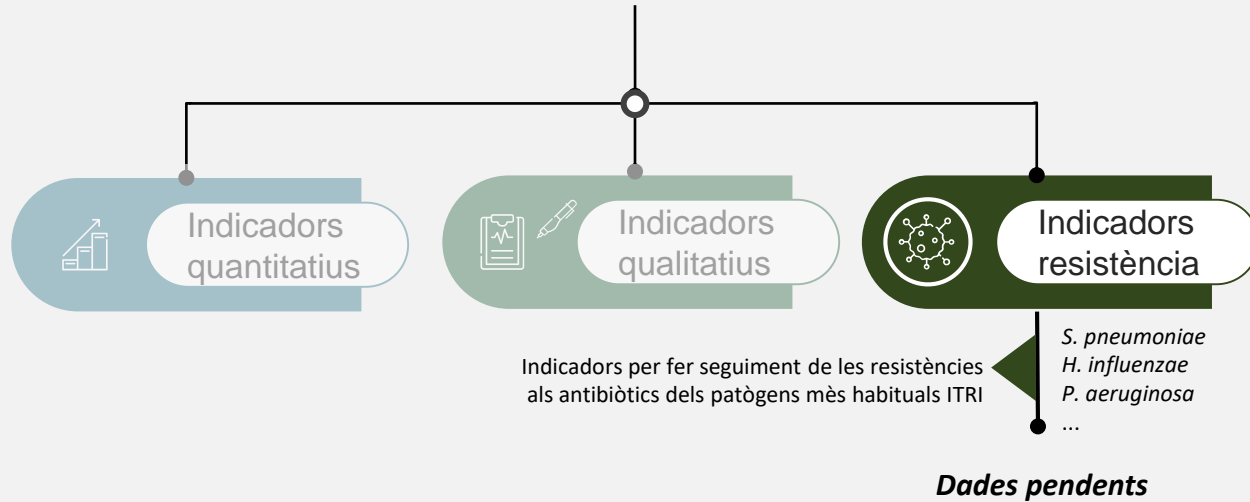
TRACTAMENT D'ELECCIÓ		AL·LÈRGIA A PENICIL·LINA
Recomanacions generals	Amoxicil·lina 1 g/8 h	
Pacient institucionalitzat	Amoxicil·lina-àcid clavulànic 875/125 mg/8 h	Levofloxacina 500 mg/24 h
Pacient amb MPOC moderada-greu		
<u>Via d'administració: oral</u>		<u>Durada del tractament: 5 dies</u>

Adequació del tractament

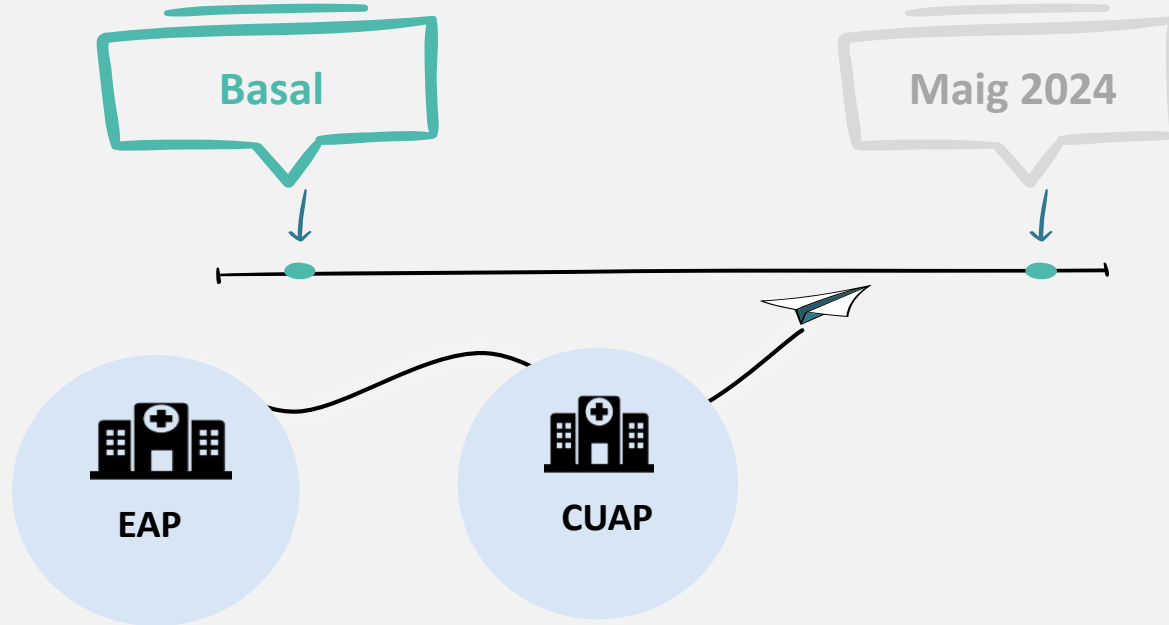
- Pneumònia adquirida a la comunitat
- Exacerbació de l'MPOC
- Bronquitis aguda

Resultats pendents

Indicadors



Difusió de resultats



AGRAÏMENTS

Coordinadors

Carles Llor Vila
Cristina Rodríguez Bernuz

Comitè tècnic

Carles Llor Vila
Maria Amparo de la Poza Abad
Amelia Troncoso Mariño
Gladys Bendahan Barchilon
Cristina Rodríguez Bernuz
Eugènia Buil Arasanz
Joan Antoni Vallés Carol
Sara Gallardo Borge
Pilar Enseñat Grau
Albert Boada Valmaseda
Marta Leston Vazquez
Noemí Villen Romero
Ana López Plana
M^a Estrella Barceló Colomer
Eladio Fernández Liz
Yannick Alan Hoyos Mallecot

Referents PROA

Carmen Cid Gil
Mònica Gilaberte Ferrus
Marta Cuni Munné
Eugenia Buil Arasanz
Maribel Cuenda Macias
Marta Crespo Boixasa
Jordi Fernández Velázquez
Melania Priego Artero
Mireia Garcia Batanero
Aurora Rovira Fontanals
Silvia Calvet Junoy
Mireia Garcia Batanero
Moriano Garcia, M. Dolores
Maria Jose Nieto López
Julian Soto Marata
Nuria Puigbo Serra
M^a Amparo de la Poza Abad
Ana Gonzalo Voltas
Miguel Angel Perez Gómez
Sonia Rodriguez Martinez
Èlia Vinyes Roca
Teresa Bonet Salinas
Carolina Bermejo Navarro

Referents PROA

Ana Jiménez Lozano
Xavier Blancafort Sanso
Yolanda Garcia Fernandez
Ramon Alberto Rodriguez Glz
Neus Soler Sole
Ana Luque Alonso
Iris Rivera Abello
Laia Montoya Salvadó
Natalia López Pareja
Silvia Ferrer Moret
Mercè Hernández Bonet
Reis Isern Alibes
Marta Badia Capdevila
Carme Rodrigo Munne
Maria Miracle Fandos
Ana Sanz Bas
Lucia Vivas Camino
Mireia Valle Calvet
Noemi Amoros Parramon
Trinitat Tovar Velasco
Carme Troyano Cussó
Cristina Bote i Fernández
Oriol Caixés Valverde

Referents PROA

Ana Maria Lopez Plana
Maria Atero Villén
Maria Angeles Hortelano Garcia
Laura Rubio Perez
Sandra Moreno Cotés
Leila Pifarré Portella
Jesús Bellido Casado
Ioana Stefan Tica
Natalia Franco Perales
Miriam Muñoz Lopez
Scazzocchio Dueñas, Elena
Sala Sola, Patricia
Karina Edith Encina Vaca

Àrea de Suport al Medicament i Servei de Farmàcia

Atenció Primària de Barcelona Ciutat

Institut Català de la Salut

14 novembre 2023

