



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
HOSPITAL PUERTO MONTT
INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD



ORD. : 000530

ANT. :

REF. : Remite actualización de Protocolo

PUERTO MONTT, 19 de Mayo de 2016.

20 MAY 2016

DE : DR. YURI CARVAJAL BAÑADOS
DIRECTOR - HOSPITAL PUERTO MONTT

A : JEFES DE SERVICIOS CLINICOS
HOSPITAL PUERTO MONTT

Adjunto remito a Uds. Actualización de Protocolo "RACIONALIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS" (2016-2021). Documento de carácter institucional.

Solicito dar amplia difusión en su equipo de trabajo.


Saluda atentamente.



DR. YCB/E.U.VTM/E.U.BSR/kpp.-
Ord. N°18-2016 18/05/2016

DISTRIBUCIÓN:

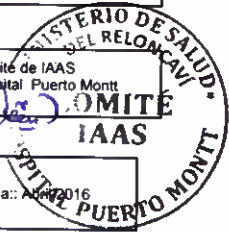


- Subdirección Gestión Clínica
- Servicio de Pabellón Quirúrgico, (incluye Pabellón de Partos)
- Servicio Médico Crítico del Adulto (UCI, UTI, UTI Neuroquirúrgica)
- Servicio Médico Pediátrico Crítico (UCI Pediátrica, UTI Pediátrica)
- UPC Neonatal (UCI Neonatal, UTI Neonatal)
- Servicio Médico del Adulto
- Servicio Médico Quirúrgico Pediátrico (Pediatria, C. Infantil)
- Servicio Quirúrgico del Adulto
- Cirugía Mayor Ambulatoria
- Servicio Obstetricia y Ginecología
- Servicio de Salud Mental del Adulto
- Servicio de Salud Mental Infante Juvenil
- Servicio de Emergencia
- Servicio Consultas especialidades Médicas
- Servicio Consultas especialidades Odontológicas
- Servicio Hematología, Oncología y Cuidados paliativos
- Servicio Diálisis
- OCSP
- IAAS
- Of. De Partes

	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Código: PPCIAAS 12
		Edición: 04
		Fecha: Abril 2016
		Vigencia: 2016 – 2021

Racionalización del uso de antimicrobianos

**PROTOCOLO DE
RACIONALIZACIÓN DEL USO DE
ANTIMICROBIANOS**

(2016-2021)

ELABORADO POR: 	REVISADO POR: 	APROBADO POR: 
Comité de IAAS Hospital Puerto Montt Fecha: Abril 2016	Fecha: Abril 2016	Dr. Yun Carvajal Bañados Director HPM Fecha Abril 2016



PROGRAMA DE
PREVENCIÓN Y
CONTROL DE
INFECCIONES
ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD

Código: PPCIAAS 12

Edición: 04

Fecha: Abril 2016

Página: 2/6

Vigencia: 2016 – 2021

Racionalización del uso de antimicrobianos

OBJETIVO:

- Disponer de un sistema que permita racionalizar, vigilar y evaluar el uso de antimicrobianos en el Hospital de Puerto Montt con el objetivo de contribuir a evitar o contener el aumento de la resistencia antimicrobiana

ALCANCE:

- Todo paciente al que se le indique alguno de los fármacos listados a continuación

DOCUMENTACION DE REFERENCIA:

- Racionalización del uso de desinfectantes y antisépticos. Manual de prevención y control de las IIH y Normas del Programa Nacional de IIH. Capítulo 7 Páginas 50 – 53

RESPONSABLES:

- Serán responsables del cumplimiento de este documento, todos los médicos de los servicios clínicos del HPM.
- Microbiólogo, infectólogo infantil y adulto.
- Jefe de farmacia.



Racionalización del uso de antimicrobianos

DESARROLLO:

1. La Solicitud de antimicrobianos (ATM) de uso restringido deberá ser completada con todos los datos solicitados por el médico tratante y debe contener **el nombre y Rut del paciente, la información suficiente para que no sea necesario adjuntar la ficha clínica y especificar el sector o servicio de origen para su devolución.**
2. Las solicitudes incompletas no serán evaluadas y se enviarán de regreso al servicio de origen
3. Los ATM restringidos serán los mismos previamente definidos:
 - a. Cefuroximo, Ceftriaxona, Cefotaxima, Ceftazidima, Cefepime
 - b. Sulbactam-ampicilina, Piperecilina-tazobactam
 - c. Amikacina
 - d. Ciprofloxacino EV, Levofloxacino
 - e. Clindamicina
 - f. Vancomicina
 - g. Linezolid
 - h. Tigeciclina
 - i. Ertapenem, Meropenem, Imipenem
 - j. Colistin
 - k. Antifúngicos (todos)
4. La(s) solicitudes de ATM de uso restringido deben ser enviadas **a través del sistema de correo neumático antes de las 11AM de los días hábiles** a las estaciones definidas más abajo
5. Los médicos encargados de visar las solicitudes dispondrán de tiempo diario asignado para esta actividad
6. Los médicos y los servicios de los que son responsables son:
 - a. Dra. Loreto Twele: todos los servicios pediátricos y neonatológicos (enviar a **estación N° 701**)



Racionalización del uso de antimicrobianos

- b. Dra. María Luisa Rioseco: Cirugía, Urgencia, Urología, Ginecología y Traumatología (enviar a estación N° 110)
 - c. Dr. Sebastián Barría: UPC adultos, UTAC, Medicina y Neurología (enviar a estación N° 500)
7. La ausencia programada de los médicos señalados será comunicada a los servicios, indicándose el reemplazante temporal para esta función
8. Si la solicitud es autorizada, el médico visará la receta mediante firma de la misma y se especificarán los días autorizados. La receta será devuelta al servicio clínico a través del correo neumático en la misma bala en que se recibió
9. Si la solicitud es rechazada, el médico firmará la receta junto con la frase "Rechazada" y la devolverá al servicio clínico de origen con la Solicitud donde se especifica el motivo de rechazo y la sugerencia de tratamiento.
10. En aquellos casos en que, a pesar de disponer de información en la solicitud, se requiera información adicional o analizar el caso con el médico tratante, el médico encargado de la autorización concurrirá al servicio para definir autorización, modificación o rechazo. Esto quedará consignado en la FC del paciente
11. Desde el servicio clínico se deberá enviar a Farmacia **la receta autorizada** para el despacho
12. Farmacia sólo podrá despachar ATM de uso restringido sin la autorización correspondiente **por un día (posterior al horario definido para la autorización en día hábil) o más en caso de feriados o fines de semana. En estos casos, el médico tratante es responsable de realizar la solicitud al día hábil siguiente ya que farmacia no despachará para días hábiles adicionales si este trámite no se realiza**
13. Cada servicio debe velar por el cumplimiento de este proceso, **siendo responsabilidad del médico tratante obtener la autorización de los ATM** en forma oportuna para mantener la continuidad del tratamiento de sus pacientes
14. Farmacia será responsable de **tener un registro del número de días en que está autorizado el ATM para despachar sólo hasta que ese periodo se cumpla** y solicitar nueva autorización cuando se prolonga el tratamiento
15. Si se define **prolongar el esquema ya autorizado** por un número mayor de días a lo definido inicialmente, el tratante deberá enviar **nueva solicitud fundamentando la situación** y se procederá igual que en la primera solicitud
16. Este proceso se utilizará en forma transitoria hasta disponer de la receta digital. En ese



Racionalización del uso de antimicrobianos

momento, se utilizará también un sistema digital para la solicitud de ATM de uso restringido lo que agilizará y facilitará su gestión

Origen del paciente	Evaluador	Lugar de recepción de solicitudes	Horario de recepción de solicitudes
Pediatría, UTI Pediátrica, Cirugía Infantil, Neonatología	Pediatra Infectólogo Reemplazo: Microbiólogo	En cada servicio	8 – 11 AM
UPC, Medicina, Neurocirugía y UTAC	Internista Infectólogo Reemplazo: Microbiólogo	Policlínico de Infectología	8 – 11 AM
Urgencia, Cirugía, Traumatología, Urología, Obstetricia	Microbiólogo Reemplazo: Internista infectólogo	Laboratorio	8 – 11 AM

1. Las solicitudes que no se envíen dentro de este horario, deben ser llevadas a Farmacia quién despachará el medicamento sólo por 24 horas. El servicio clínico debe regularizar la autorización al siguiente día hábil. Farmacia no despachará medicamentos para más de 24 horas (salvo feriados).
2. En caso de rechazo o modificación del esquema terapéutico se registrarán los fundamentos en la ficha clínica y/o se conversará con el médico tratante.
3. Para uso de antimicrobianos que no forman parte del arsenal del hospital se procederá de idéntica forma y una vez visada la receta se tramitará su compra a través de la solicitud de compra respectiva.
4. Toda prolongación del tratamiento más allá de los días previamente autorizados, deberá justificarse con una nueva solicitud.

DISTRIBUCIÓN:

- Servicios clínicos.
- Unidades de apoyo.
- Oficina de calidad y seguridad del paciente.

RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:

