

ANEXOS

ANEXO I. RELACIÓN DE VARIABLES RECOGIDAS

a) Variables relacionadas con el paciente:

- Datos demográficos: Edad (años), sexo (Varón/mujer) y fecha de episodio
- Comorbilidad:
 - o Enfermedades concomitantes: Alergia a penicilina (No/Sí confirmada/Si sin confirmar), Diabetes Mellitus (Sí/No/No se conoce), Insuficiencia renal moderada-grave (Sí/No/No se conoce), Hepatopatía crónica (Sí/No/No se conoce), Demencia o deficiencia mental (Sí/No/No se conoce), Obesidad (Sí/No/No se conoce), Insuficiencia venosa crónica(Sí/No/No se conoce), Linfadenectomía (Sí/No/No se conoce), Episodios previos de celulitis(Sí/No/No se conoce), Número de episodios de celulitis el último año
 - o Inmunodepresión: VIH (Sí/No/No se conoce), Trasplante de órgano sólido (Sí/No/No se conoce), Trasplante hematológico (Sí/No/No se conoce), Leucemia/Linfoma (Sí/No/No se conoce), Tumor sólido sin metástasis (Sí/No/No se conoce), Tumor sólido con metástasis (Sí/No/No se conoce), Quimioterapia reciente (Sí/No/No se conoce), Tratamiento esteroideo sistémico (Sí/No/No se conoce), Biológicos (Sí/No/No se conoce), Otros inmunosupresores (Sí/No/No se conoce)

b) Variables relacionadas con la infección

- Puerta de entrada identificada (si/no y cual)
- Exposiciones significativas (Ninguna/ Agua / Animales / Vegetales / Otras)
- Sintomatología local: Eritema (Sí/No/No se conoce), Dolor (Sí/No/No se conoce), Aumento t^a local (Sí/No/No se conoce), Edema (Sí/No/No se conoce), Pus (Sí/No/No se conoce), Flictenas (Sí/No/No se conoce), Localización de la lesión (Pierna distal/ Pierna proximal/ Muslo/ Pierna completa/ Periné/ Abdomen/ Tórax/ Cara/ Mano/ Antebrazo/ Brazo/ Brazo completo)
- Síntomas sistémicos: Fiebre (temperatura máxima), Tiritona o escalofríos (Sí/No/No se conoce), Mal Estar general (Sí/No/No se conoce), Gravedad sistémica (No/ Sepsis/ Sepsis grave/ Shock séptico)
- Diagnóstico en urgencias (Celulitis/ Celulitis abscesificada/ Erisipela/ Fascitis Necrotizante/ Gangrena de Fournier/ Otros)

c) Variables relacionadas con el manejo diagnóstico

- Marcadores analíticos:
 - Hemograma (Sí/No): En caso de que sí se realice, recogida de valores de Leucocitos/ Neutrófilos/ Hemoglobina/ Glucosa/ Sodio/ Creatinina
 - VSG (Sí/No): en caso de que sí se realice recogida de valor
 - PCR (Sí/No): en caso de que sí se realice recogida de valor
- Valoración por Dermatólogo de guardia (Sí/No)
- Valoración por Cirujano General de guardia (Sí/No)
- Valoración por Cirujano Vasculares de guardia (Sí/No)
- Prueba de imagen (Sí/No y cual)
- Muestra cutánea:
 - Tipo de muestra (frotis/exudado en jeringa/recipiente/tejido/otros) . Resultado:
 - a) Gram (leucocitos/bacterias), b) Cultivo (Genero, Especie, resistencia a b-lactámicos)
- Hemocultivos (Positivo/Negativo/No solicitado)
 - HC +: Genero, Especie, resistencia a b-lactámicos
- Cálculo escala LRINEC (Realizado / No realizado)

d) Variables relacionadas con el manejo terapéutico:

- Tratamiento antibiótico previo a la llegada a Urgencias (Sí/No, qué antibiótico y cuantos días)
- Ámbito asistencial (Alta directa / Ingreso directo / Observación y alta / Observación e ingreso)
- Marcaje de límites
- En caso de ingreso:
 - En qué servicio
 - Antibióticos: Antibiótico/ Vía (oral/intravenosa)/ Día de inicio/ Día de fin/
Motivo de fin (Fin de tratamiento / ajuste a resultado microbiológico / paso a vía oral / fracaso clínico / toxicidad / otros)
 - Tratamiento quirúrgico (No/ Cirugía menor/ Desbridamiento en quirófano)
 - Medidas higiénicas/ Elevación de extremidad afecta/ Vendaje (Sí/No)
 - Limitación del esfuerzo terapeútico

- En caso de tratamiento ambulatorio:
 - o Antibióticos: Antibótico/ Vía (oral/intravenosa)/ Duración del tratamiento)
 - o Otras medidas: Elevación de extremidad afecta/ Vendaje/ Antibiótico tópico/ Corticoide tópico

e) Variables relacionadas con el Curso clínico y los recursos sanitarios utilizados

- Duración de ingreso
- Necesidad de traslado a UCI (Sí/No)
- Éxitus a 30 días (Si/No)
 - o Si éxito: No relacionado /Directamente relacionado / Indirectamente relacionado /No valorable
- Revisita a Urgencias por el mismo motivo en los 30 días siguientes (Sí/No)
 - o Si sí: tiempo desde alta y actitud en revisita

ANEXO II

EVALUACIÓN DE BARRERAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL MANEJO DE LAS INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) EN UN SERVICIO DE URGENCIAS (SUH). ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES PARA UNA ESTRATEGIA DE MEJORA

IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS PARA EL BUEN USO DE ANTIBIÓTICOS EN INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS EN URGENCIAS

Al llenar la tabla:

- Decide la importancia de la barrera analizada para mejorar el uso de antibióticos en el aspecto/prioridad analizada (**columna 3**).
- De manera opcional:
 1. Señala si merece la pena profundizar en la evaluación de dicha barrera teniendo en cuenta el conocimiento que se tiene del tema (**columna 4**)
 2. Si merece la pena profundizar en la evaluación de la barrera, habría que señalar qué aspecto interesa conocer mejor, formulando una pregunta (**columna 5**) y además cómo (método) se va a profundizar en dicho aspecto (**columna 6**)

Encuesta 1

Barreras que pueden afectar a los prescriptores	Ejemplo de la barrera... “Para/A los compañeros del SUH...”	Dificulta significativamente la mejora del uso de antibióticos? 0: No 1: poco 2: considerablemente 3: mucho	¿Necesitamos saber más de esta barrera? (Sí/No; justifícalo)	¿Qué necesitamos saber mejor de esta barrera?	¿Cómo profundizar más en el conocimiento de esta barrera?
1. Factores relacionados con las guías					
Recomendación					
1. Calidad de la evidencia	... la calidad de la evidencia que avala esta recomendación no es suficientemente sólida o no se considera apropiada.	1,25	Si	Conocer guías y el medio donde se aplica	
2. Fuerza de la recomendación	...la fuerza de la recomendación no es suficientemente elevada.	1	NO		Informes alta
3. Claridad de la recomendación	... la recomendación no es suficientemente concreta.	1	NO		Informes alta
4. Idoneidad cultural de la recomendación	...la recomendación es discrepante con las costumbres o normas del Servicio/Hospital.	2	NO	Conocer “fallos o recomendaciones reiterados tomados por costumbre”	Informes alta
5. Accesibilidad de la recomendación	... • la guía que avala la recomendación está mal escrita o • la recomendación es poco visible en la guía • la guía no existe en un formato atractivo para los miembros del Servicio	1,25	NO	Facilitar Accesos guías del centro	Página acceso guía PROA Acceso otras guías
6. Fuente de la recomendación	...la organización/grupo/personas que formulan la recomendación no tienen credibilidad suficiente.	1	NO		
7. Coherencia con otras guías	...la recomendación entra en conflicto con otras guías.	1	NO		
Intervención clínica recomendada					
8. Factibilidad	...la recomendación no es aplicable en la práctica.	1,25	SI	Conocer impedimentos que impiden la aplicabilidad	Acceso profesionales médico/DUE del que depende la barrera

9. Accesibilidad	...la recomendación de uso no es accesible.	1,25	NO		
Comportamiento recomendado					
10. Compatibilidad con la práctica habitual	...la recomendación dificulta la dinámica de trabajo.	1,25	SI	CONOCER HABITOS DE TRABAJO Y MANEJO DE IPPB	INFORMES ALTA MIR, ADJUNTOS Y ENFERMERÍA
11. Esfuerzo necesario para cumplir con el comportamiento recomendado	...adoptar la recomendación supone un esfuerzo significativo.	1,5	SI	CONOCER LAS CAUSAS QUE JUSTIFICAN EL ESFUERZO	
12. Pilotaje del comportamiento recomendado	...sería bueno probarlo a una escala limitada antes de implementar la intervención.	1	NO		
2. Factores relacionados con los profesionales sanitarios					
Conocimientos y habilidades					
13. Conocimientos	...les faltan los conocimientos/experiencia necesaria para aplicar las recomendaciones de tratamiento en IPPB.	1,75	NO		
14. Familiaridad con la recomendación	...no están familiarizados con las recomendaciones de uso de antibióticos en IPPB.	2	NO		
15. Conocimiento sobre cómo aplican esta recomendación en el momento actual	...desconocen cómo se están tratando las IPPB en el SUH en el momento actual.	1,75	NO		
Aspectos cognitivos y de actitud					
16. Discrepancia con la recomendación	...no están de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento de IPPB en el SUH.	1,25	SI	CONCOER ASPECTOS DE DISCREPANCIA Y LAS CAUSAS DE LA MISMA	
17. Actitud frente a las guías/protocolos	...en general están en contra de las guías porque creen que no se adaptan a las necesidades de sus pacientes o porque limitan su autonomía.	0,75	NO		
18. Beneficio derivado de la recomendación	...no creen que la aplicación de las recomendaciones de tratamiento de las IPPB sean beneficiosas.	1	NO		
19. Intención y motivación	...no están motivados para mejorar el uso de antibióticos.	1,25	SI	SEGUIR CON EL USO "HABITUAL" DE ANTIBIÓTICO...	

20. Emociones	...existe un nivel de frustración, burn-out, saturación o sobrecarga asistencial que dificulta la aplicación de las recomendaciones de tratamiento de IPPB.	2	NO		
Comportamiento profesional					
21. Naturaleza del comportamiento	...la aplicación de las recomendaciones les obligue a cambiar un hábito establecido o a crear uno nuevo.	1,75	NO		
22. Capacidad para el cambio	...no tienen tiempo/habilidades para cambiar sus hábitos de prescripción par cumplir las recomendaciones.	1,25	NO		
3. Factores del paciente					
23. Demanda del paciente	...las demandas del paciente dificultan la implementación de las recomendaciones	0,25	NO		
24. Creencias y conocimientos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • ...las creencias o expectativas del paciente dificultan el cumplimiento de las recomendaciones • ...no se ven capacitados para cambiar las percepciones del paciente que dificultan el cumplimiento de la recomendaciones 	0,5	NO		
4. Interacciones entre profesionales					
25. Comunicación e influencia	...las opiniones y la comunicación entre profesionales dificulta la aplicación de las recomendaciones	1	NO		
26. Relación entre distintos niveles asistenciales	...existe poca comunicación interacción entre distintos niveles asistenciales (p. ej. Urgencias y Planta)	1,5	NO		
5. Incentivos y recursos					
27. Disponibilidad de los recursos necesarios	...les faltan los recursos necesarios para el uso apropiado de antibióticos	1	NO		
28. Incentivos y desincentivos económicos	...hay "desincentivos" económicos que dificultan el correcto uso de antibióticos	0,75	NO		
29. Incentivos y desincentivos no económicos	...hay "desincentivos" o faltan incentivos no económicos (reconocimiento profesional, formación continuada, condiciones laborales, desarrollo profesional...), que dificultan el uso apropiado de antibióticos	1	NO		
30. Sistemas de información	...existen limitaciones importantes de los sistemas de información (intranet) que dificultan el uso apropiado de antibióticos	1	NO		

31. Sistemas de control de calidad y de seguridad del paciente	...existen limitaciones importantes o ausencia de sistemas de control de calidad y/o de seguridad del paciente que dificultan el uso apropiado de antibióticos	1	NO		
32. Sistema de formación continuada	...el sistema de formación continuada dificulta el uso apropiado de antibióticos	1	NO		
33. Herramientas de ayuda a los prescriptores	...los prescriptores no tienen las herramientas necesarias para ayudarles a prescribir correctamente los antibióticos	1,5	NO		
6. Capacidad para implementar cambios en el sistema					
34. Responsabilidad autoridad	...no está claro quién tiene la responsabilidad dentro de la organización de dar soporte para que se implementen los cambios necesarios para que mejore el uso de antibióticos	1	NO		
35. Liderazgo institucional	...los jefes o directivos no conceden importancia al uso apropiado de antibióticos, no se implican o no saben cómo lograr que se implementen los cambios necesarios para mejorar el uso de antibióticos.	1,25	NO		
36. Opositores al cambio	...la oposición activa a los cambios necesarios para mejorar el uso de antibióticos es importante.	0,5	NO		
37. Normativa y política institucional	...las reglas y /o procedimientos legales o burocráticos dificultan los cambios necesarios en el sistema para lograr un uso apropiado de antibióticos.	0,5	NO		
38. Prioridad de los cambios necesarios	...los cambios necesarios para mejorar el uso de antibióticos son una baja prioridad para la institución.	0,5	NO		
39. Monitorización y feedback	...no existe una suficiente monitorización del uso de antibióticos (con el consiguiente feedback a los prescriptores) como para lograr los cambios necesarios para mejorar el uso de antibióticos	2,5	SI	INFORMACIÓN ENTRE FACULTATIVOS	INFORMES ALTA MEDICO Y DUE
40. Ayuda para los cambios organizativos	...es necesario (y falta) apoyo externo a la institución para lograr los cambios necesarios para mejorar el uso de antibióticos.	1	NO		