



G CONSELLERIA
O SALUT
I ATENCIÓ PRIMÀRIA
B MALLORCA



GRUP DE TREBALL D'IMPLEMENTACIÓ
**PLA ENFRONT LA
RESISTÈNCIA ALS ANTIBIÒTICS**
ATENCIÓ PRIMÀRIA DE MALLORCA

PROA als hospitals i atenció primària CAIB

Aina Soler Mieras
Tècnic de Salut. Farmacòloga clínica
Gerència d'atenció Primària de Mallorca



Categoria I. Aspectes organitzatius

Categoria II. Institucionalització del PROA

Categoria III. Recursos humans i tècnics

Categoria IV. Mesures d'ajuda a la prescripció i dispensació segura d'antibiòtics

Categoria V. Anàlisi i seguiment del consum i dels resultats clínics.

Categoria VI. Intervencions educatives

Categoria VII. Altres mesures per a promoure la coordinació entre nivells assistencials i garantir la continuïtat assistencial.



Categoria I. Aspectes organitzatius	
Se ha constituït i nomenat un equip PROA	SI
Equip bàsic d'Atenció Primària	SI
Funcions del equip PROA definides	SI
Referents PROA en al menys el 80% dels centres de Salut	NO
Programa Marc del PROA a la gerència	NO
Organització i registre de les activitats de l'equip de PROA	SI
Anàlisi anual sobre el nivell de compliment dels objectius del PROA	NO (?)

Categoria II. Institucionalització del PROA	
Suport explícit de l'equip de Direcció al PROA.	SI



Categoria III. Recursos humans i tècnics	
S'adopta la Guia de terapèutica antimicrobiana de referència del PRAN o s'elabora una adaptació en funció de les resistències locals i l'epidemiologia local	NO
Es disposa d'una aplicació informàtica que permeti el monitoratge del consum d'antimicrobians	SI
Es disposa de test de diagnòstic ràpid de estreptococ, un protocol d'utilització i un sistema de registre a HC	SI
Estimació de necessitats de recursos humans per a realització del PROA (*)	-

(*) No obligatori



Categoria IV. Mesures d'ajuda a la prescripció i dispensació segura d'antibiòtics	
L'Àrea compta amb un procediment normalitzat per a la inclusió / exclusió d'antimicrobians de les farmàcies dels centres de salut, punts d'atenció continuada i altres àrees específiques.	SI
L'Àrea disposa de dades anuals de resistències locals dels patògens més comuns en la comunitat	SI
Es disposa d'una estratègia per promoure la prescripció diferida d'antimicrobians en aquelles situacions en què està demostrat un balanç benefici / risc favorable (*)	-

(*) No obligatori



Categoria V. Anàlisi i seguiment del consum i dels resultats clínics.

S'analitza el consum global d'antimicrobians utilitzant els indicadors del PRAN per el monitoratge de la prescripció ambulatoria, amb dades agregades.

SI



Categoria VI. Intervencions educatives

Es desenvolupa un programa de formació continuada sobre l'ús adequat d'antibiòtics per a tots els facultatius

NO

Presentació anual a la gerència i als EAP dels informes de resultats dels indicadors (*)

-

(*) No obligatori

Recomendaciones sobre prescripción antimicrobiana en Atención Primaria (Adultos)

- 1) No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado de la prueba rápida de detección de antígeno de *S. pyogenes* (Strep A o similar) sea positiva.
- 2) No tratar con un antibiótico diferente al de primera elección, penicilina V, las faringoamigdalitis estreptocócicas no recurrentes si el paciente no es alérgico a la penicilina.
- 3) No prescribir antibióticos en la sinusitis aguda, salvo que persista rinorrea purulenta y dolor maxilofacial o dental durante más de 7 días, o cuando los síntomas hayan empeorado después de una mejoría clínica inicial.
- 4) No prescribir antibióticos orales para la otitis externa aguda no complicada.
- 5) No tratar con antibióticos las conjuntivitis que se presuman de origen viral.
- 6) No prescribir antibióticos en infecciones del tracto respiratorio inferior en adultos inmunocompetentes y sin comorbilidades en los que clínicamente no se sospecha neumonía.
- 7) No prescribir antibióticos en las bacteriurias asintomáticas de los siguientes grupos de población: mujeres premenopáusicas no embarazadas, pacientes diabéticos, ancianos, ancianos institucionalizados, pacientes con lesión medular espinal y pacientes con catéteres urinarios.
- 8) No realizar profilaxis de forma rutinaria en pacientes con sonda vesical crónica al cambiar la sonda. Considerarla en pacientes con antecedentes de traumatismos durante el procedimiento o de infección sintomática tras el cambio, y en pacientes de riesgo como inmunodeprimidos o enfermedad grave de base.
- 9) No prescribir fármacos antifúngicos por vía oral ante sospecha de oncomicosis sin confirmación de la infección.
- 10) No mantener un tratamiento antibiótico que esté tomando un paciente si se sospecha una infección no bacteriana.
- 11) No utilizar la fosfomicina trometamol con posología diferente a la aprobada para infecciones agudas no complicadas de las vías urinarias bajas (1 sobre de 3 gramos en una sola dosis).
- 12) No utilizar la amoxicilina con ácido clavulánico si el probable microorganismo causante de la infección no produce betalactamasas (Ej.: *S. pyogenes*; *S. pneumoniae*).
- 13) No utilizar amoxicilina y ácido clavulánico 1000/62,5mg comprimidos de liberación prolongada fuera de la indicación aprobada (algunas neumonías adquiridas en la comunidad).



- ### Objetivos cualitativos
- 1.ª fase**
- disminuir consumo global
 - disminuir en FAA en menores de 3 años
 - disminuir amoxicilina-clavulánico
 - disminuir macrólidos
 - Empleo TDR o cultivo en FAA
 - Empleo de PCR
 - Utilización de otoscopia neumática o timpanometría

US DE PROVES DIAGNOSTIQUES AL PUNT D'ATENCIÓ

**INFORMACIÓ DE RETORN
AL PROFESSIONAL**

PRACTIQUES NO FER

Educació per la Salut

Formació: Ús De Tècniques

Selecció d'antibiotics

Prescripció diferida

Strep-A Test en FAA



- FAA: només un 5-15% d'adults i 15-30% en infants son produïdes per estreptococ del grup A.
- Escales de valoració clínica (Centor) ajuden però no son suficients (amb els 4 criteris de Centor → infecció per estreptococ grup A oscil·la entre 38-63%).
- Es recomana l'ús de Strep-A test si es sospita probable infecció per aquest gèrmen (2 o més criteris de Centor).
- Especificitat > 95% i VPN 93-97%.
- Sensibilitat amb tests immunocromatogràfics $\approx$ 90% (amb 2 o més criteris de Centor).
- El seu ús ha demostrat reduir la prescripció d'ATB (es podrien estalviar el 84,5% dels ATB prescrits).



- Garantir la **qualitat i la traçabilitat** dels processos necessaris per la implementació de les proves.
- Garantir el **registre dels resultats** de la prova.
- Garantir la **formació tècnica** del personal d'atenció sanitària en la realització de les proves.
- Formar als professionals en la **selecció d'antibiòtics** més adequats per aquesta patologia.
- Millorar la **informació a pacients i famílies** sobre la necessitat de l'us d'antibiòtics.
- Realització periòdica **d'audits** (en el context dels equips d'atenció primària de PROA).
- Monitoritzar els **indicadors dels resultats** de implementació de les proves.

Strep-A Test en FAA



Document i Algorismes



Implementació eSIAP



Selecció antibiòtic recomanat



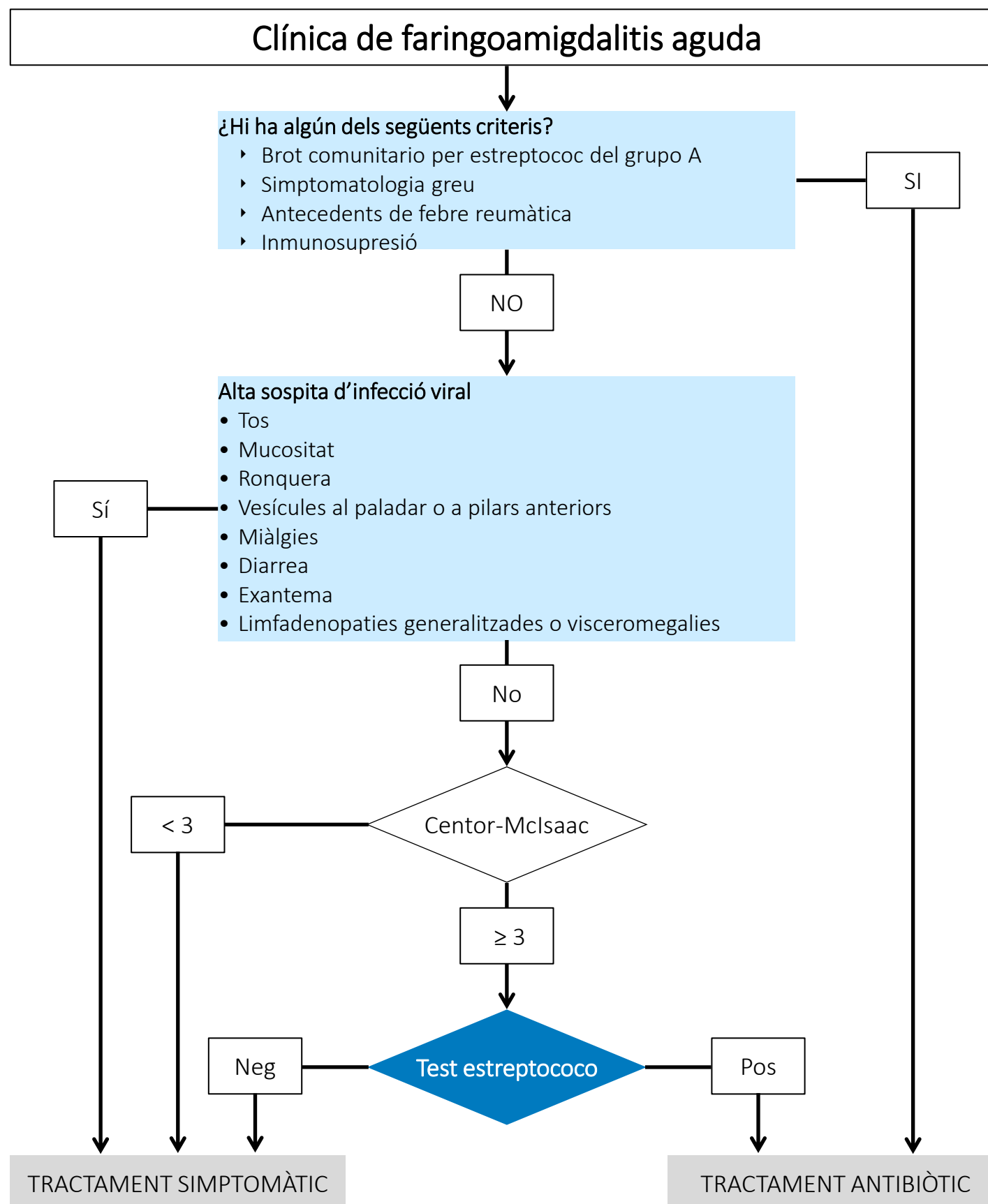
Fulles informatives



Informació de retorn al professionals



ALGORISME ADULTS



ALGORISME PEDIATRIA

Clínica de faringoamigdalitis aguda

Criteris ATB directe

No

Clínica viral

No

Edat

< 3 a

3 - 14 a

No

- Alta sospita
- Escolarització

Sí

Neg

Test estreptococ

Pos

Centor-Mclsaac

< 3

≥ 3

Pos

Test estreptococ

No

- Negatiu
- No disponible

Centor-Mclsaac 4 o 5 punts

Sí

Iniciar antibiòtic

Pos

Cultiu

Neg

Continuar antibiòtic

Suspendre antibiòtic

TRACTAMENT SIMPTOMÀTIC

TRACTAMENT ANTIBIÒTIC

TRACTAMENT SIMPTOMÀTIC

Criteris ATB directe

- Antecedents personals/familiars de febre reumàtica
- Brots comunitari per SGA
- FAA estreptocòcica confirmada en algun dels convivents
- Immunosupressió
- Estat general greu (mal estat general, inflamació amigdal·lar severa, dolor òtic greu)

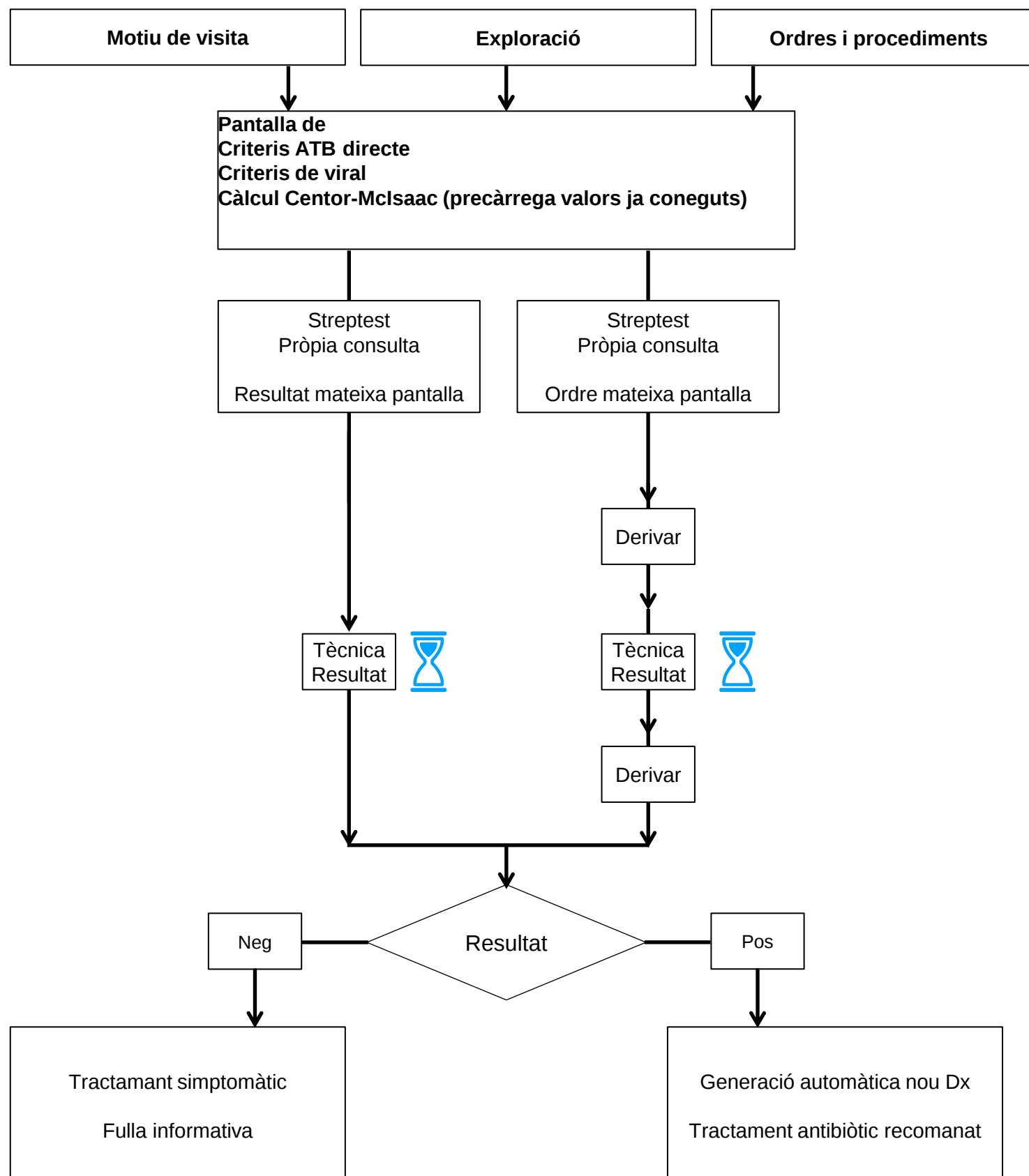
Implementació a eSIAP



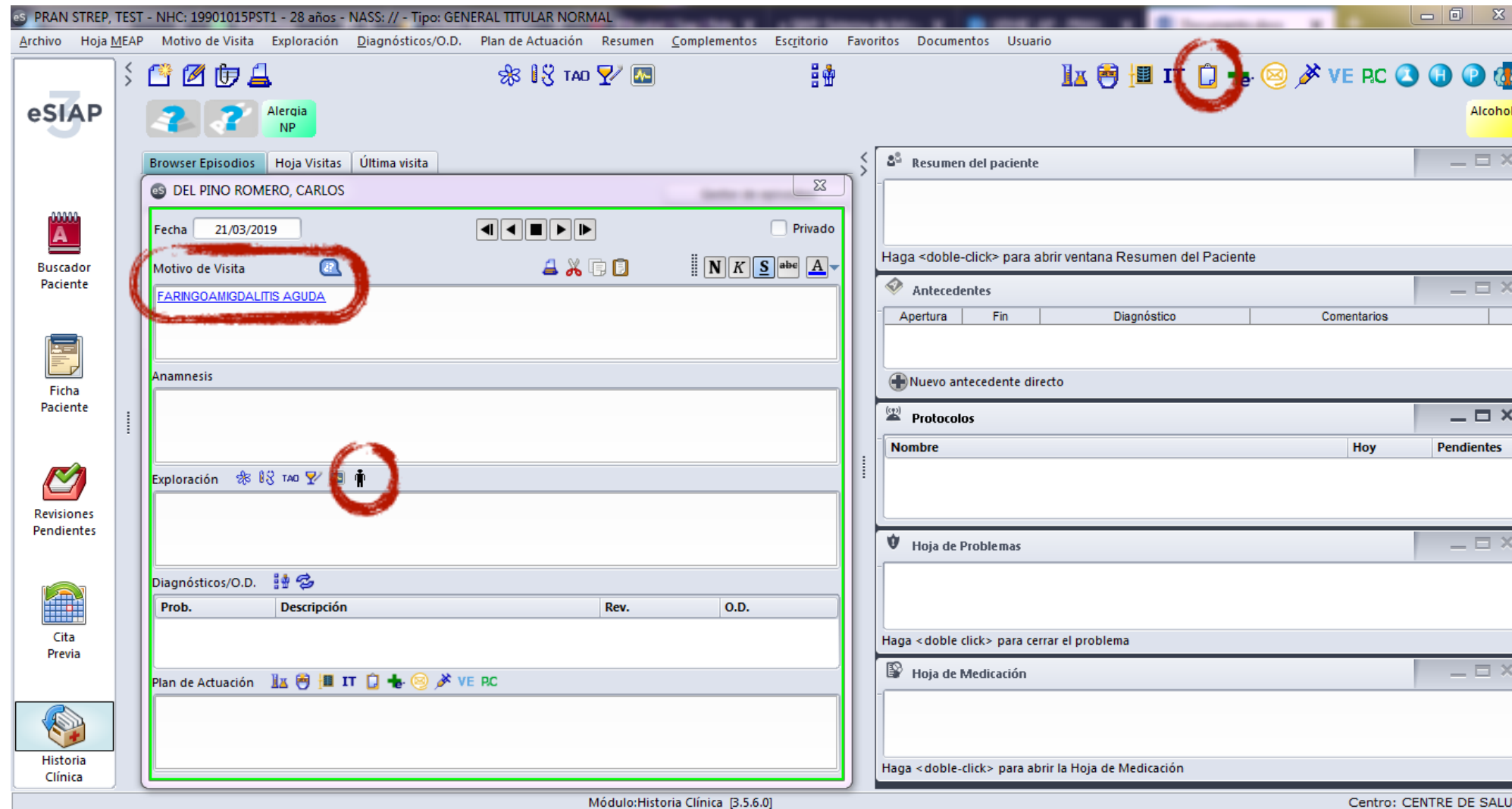
- Registre vs. ajuda a la presa de decisions clíniques
- Registre indirecte que permeti explotació de les dades
- Captació de totes les dades ja registrades (edat, T^a)
- Segons opcions seleccionades, oferir següents passos.
- Permetre over-rule.
- Idees de futur:
 - ▶ Al·lèrgies
 - ▶ Selecció tractament i precàrrega RELE



Flux



Accés

- Motiu de visita. En seleccionar s'obre directament finestra
- Exploració: principal accés
- Ordres i procediments: a la pantalla petició de prova



eS PRUEBA PRUEBA, ESCORXADOR - NHC: 19301010PPE2 - 63 años - NASS: // - Tipo: GENERAL TITULAR NORMAL

Archivo Hoja MEAP Motivo de Visita Exploración Diagnósticos/O.D. Plan de Actuación Resumen Complementos Escritorio Favoritos Documentos Usuario



Alergia



Alarma

Vacuna

Orden.
PEND



C.PAL.

Tabaco



EPOC

Alcohol

PdC

eS Exploraciones Físicas

Exploración general Superficie corporal Ojos Ginecología Mamas Pie Diabético UPP Dermatoscopia Faringitis aguda

Insertar

Borrar

Haga doble click para ver detalles o modificar registro.

eS Detalle Exploración

Nº 1 Fecha Inicio 22/02/2019 Fecha Fin 00/00/0000

Criterios ATB directo ☐ si ☒ No

Criterios viral ☐ si ☒ No

Centor-McIsaac

Criteris Centor-McIsaac

- Edad
 - 3 – 14 años + 1
 - 15 – 44 años 0
 - ≥ 45 años - 1
- Exudado o inflamación amigdalar +1
- Adenopatías laterocervicales dolorosas +1
- Temperatura > 38 °C en las últimas 24 h +1
- Ausencia de tos +1

Streptest

Tratamiento antibiótico

si No

si No

si No

si No

Aceptar Cancelar

Imprimir

Histórico

Aceptar

Cancelar



eS PRUEBA PRUEBA, ESCORXADOR - NHC: 19301010PPE2 - 63 años - NASS: // - Tipo: GENERAL TITULAR NORMAL

Archivo Hoja MEAP Motivo de Visita Exploración Diagnósticos/O.D. Plan de Actuación Resumen Complementos Escritorio Favoritos Documentos Usuario



Alergia



Alarma

Vacuna

Orden.
PEND



C.PAL.

Tabaco



EPOC

Alcohol

PdC

eS Exploraciones Físicas

Exploración general Superficie corporal Ojos Ginecología Mamas Pie Diabético UPP Dermatoscopia Faringitis aguda

Insertar

Borrar

Haga doble click para ver detalles o modificar registro.

eS Detalle Exploración

Nº 1 Fecha Inicio 22/02/2019 Fecha Fin 00/00/0000

Criterios ATB directo ☐ si ☒ No

Criterios viral ☐ si ☒ No

Centor-McIsaac

Criteris Centor-McIsaac

- Edad
 - 3 – 14 años
 - 15 – 44 años
 - ≥ 45 años
- Exudado o inflamación amigdalar
- Adenopatías laterocervicales dolorosas
- Temperatura > 38 °C en las últimas 24 h
- Ausencia de tos

Streptest

Tratamiento antibiótico

Automàtic
Si registre a paràmetres clínics Tª > 38 °C

Automàtic

Puntuació Centor-McIsaac

2

Probabilitat

28 % - 35 %

No està indicat fer streptest.

No està indicat iniciar tractament antibiòtic

Aceptar Cancelar

Imprimir

Histórico

Aceptar

Cancelar



eS PRUEBA PRUEBA, ESCORXADOR - NHC: 19301010PPE2 - 63 años - NASS: // - Tipo: GENERAL TITULAR NORMAL

Archivo Hoja MEAP Motivo de Visita Exploración Diagnósticos/O.D. Plan de Actuación Resumen Complementos Escritorio Favoritos Documentos Usuario



Alergia



Alarma

Vacuna

Orden.
PEND



C.PAL.

Tabaco



EPOC

Alcohol

PdC

eS Exploraciones Físicas

Exploración general Superficie corporal Ojos Ginecología Mamas Pie Diabético UPP Dermatoscopia Faringitis aguda

Insertar

Borrar

Haga doble click para ver detalles o modificar registro.

eS Detalle Exploración

Nº 1 Fecha Inicio 22/02/2019 Fecha Fin 00/00/0000

Criterios ATB directo ☐ si ☒ No

Criterios viral ☐ si ☒ No

Centor-McIsaac

Criteris Centor-McIsaac

- Edad
 - 3 – 14 años
 - 15 – 44 años
 - ≥ 45 años
- Exudado o inflamación amigdalар
- Adenopatías laterocervicales dolorosas
- Temperatura > 38 °C en las últimas 24 h
- Ausencia de tos

Streptest

Tratamiento antibiótico

Automàtic
Si registre a paràmetres
clínic T^a > 38 °C

Automàtic

Puntuació Centor-McIsaac

Probabilitat

ESTÀ INDICAT FER STREPTTEST.

3

11 % - 17 %

Acceptar Cancelar

Imprimir

Histórico

Acceptar

Cancelar



eS PRUEBA PRUEBA, ESCORXADOR - NHC: 19301010PPE2 - 63 años - NASS: // - Tipo: GENERAL TITULAR NORMAL

Archivo Hoja MEAP Motivo de Visita Exploración Diagnósticos/O.D. Plan de Actuación Resumen Complementos Escritorio Favoritos Documentos Usuario



Alergia



Alarma

Vacuna

Orden.
PEND



C.PAL

Tabaco



EPOC

Alcohol

PdC

eS Exploraciones Físicas

Exploración general Superficie corporal Ojos Ginecología Mamas Pie Diabético UPP Dermatoscopia Faringitis aguda

Insertar

Borrar

Haga doble click para ver detalles o modificar registro.

Ordre automàtica
tto im?

Precàrrega automàtica a
RELE resta tractament,
havent-lo cop seleccionat?

eS Detalle Exploración

Nº 1 Fecha Inicio 22/02/2019 Fecha Fin 00/00/0000

Criterios ATB directo ☐ si ☒ No

Criterios viral ☐ si ☒ No

Centor-McIsaac 3

Streptest Resultat ☒ Positiu ☐ Negatiu Ordre

Tratamiento antibiótico Està indicat iniciar tractament antibiòtic Fulla ATB

Antibiòtic

- Elección
 - Penicilina V oral (estómagu vací) (Fenoximetilpenicilina) 800 mg cada 12 h x 10 días (semFYC)
 - Penicilina V oral (estómagu vací) (Fenoximetilpenicilina) 500 mg cada 12 h x 10 días (Aljarafe)
- Alergia beta-lactámicos
 - Azitromicina, 500 mg cada 24 h x 5 días (los dos)
 - Clindamicina, 150-300 mg cada 8 h x 10 días (semFYC)
- Riesgo de incumplimiento o intolerancia oral a penicilina
 - Penicilina G-benzatina im (1,2 millones UI), dosis única (las dos)
- Alternativas
 - Amoxicilina 500 mg cada 12 hora x 10 días (las dos)
- Recurrente:
 - Cinco o más episodios de amigdalitis aguda durante 1 año con episodios incapacitantes
 - Faringitis con cultivo positivo por EBHGA que se presenta en un corto período de tiempo después de haber completado un tratamiento antibiótico adecuado durante 10 días.
 - Penicilina G-benzatina im (1,2 millones UI), dosis única (de elección en los dos)
 - Amoxicilina/ác. clavulánico 500 mg/125 mg cada 12 h x 10 d (los dos, pero alternativa en Aljarafe)

Aceptar Cancelar

Imprimir

Histórico

Aceptar

Cancelar



Proceso	Etiología	¿cuándo dar antimicrobiano?	Antimicrobiano			Derivación al hospital
			De elección	De elección en alergia a β-lactámicos	Alternativos	
Faringoamigdalitis aguda sin sospecha de infección por EBHGA	Vírica (virus respiratorios)	No indicado ^a Actitud expectante Valorar prescripción diferida				
Faringoamigdalitis con sospecha de infección bacteriana	EBHGA	Valorar criterios de Centor y test rápido	Fenoximetilpenicilina 800 mg / 12 h x 10 d	Azitromicina 500 mg / 24 h x 5 d Clindamicina 150-300 mg / 8 h x 10 d ^b	Amoxicilina, 500 mg / 12 h x 10 d Riesgo de incumplimiento o intolerancia oral a penicilina: penicilina G benzatina im (1,2 millones UI), dosis única	Reevaluar si • empeoramiento tras 48-72 h de evolución • nuevos signos • mala evolución • Complicaciones ^e
Faringoamigdalitis estreptocócica recurrente ^c	EBHGA Otros estreptococos Fusobacterium		Penicilina G benzatina im 1,2 millones UI, dosis única Amoxicilina/ác. clavulánico 500 mg/125 mg / 12 h x 10 d			
Profilaxis de episodios recurrentes		No indicado ^d				

Circunstancia modificadora	Elección	Tratamiento antibiótico	Alternativa	Medidas no farmacológicas
Faringoamigdalitis aguda sin sospecha de infección por EBHGA*	No indicado# Actitud expectante Valorar prescripción diferida			
Faringoamigdalitis aguda con sospecha de infección por EBHGA*	Penicilina V Ω oral (estómago vacío), 500 mg cada 12 horas, 10 días	AmoxicilinaΩ oral, 500 mg cada 12 horas, 10 días		Resolver las expectativas del paciente acerca del curso y duración de la enfermedad. Informar al paciente sobre la importancia de realizar el tratamiento completo para reducir el riesgo de recurrencias. Ingesta adecuada de líquidos.
		Riesgo de incumplimiento o intolerancia oral a penicilina: Penicilina G-benzatina im, 1,2 MUI, dosis única		
		Alérgicos a betalactámicos (toda sospecha debe ser estudiada) Azitromicina ▼ oral, 500 mg cada 24 horas, 5 días €		

Circunstancia modificadora	Tratamiento antibiótico		Medidas no farmacológicas
	Elección	Alternativa	
Faringoamigdalitis estreptocócica recurrente§	Penicilina G-benzatina im,1,2 MUI, 38 dosis única	Amoxicilina/clavulánico ▼ oral 500 mg/125 mg cada 12 horas 10 días	

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA EN PEDIATRÍA

Etiología: vírica (40-80%), *Streptococcus pyogenes* (30-40% en niños de 3-13 años; 5-10% en niños entre 2-3 años; 3-7% en niños menores de 2 años), *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydophila pneumoniae*. En menores de 3 años: vírica (80-90%).

CIRCUNSTANCIA MODIFICADORA	TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO			MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS
	ELECCIÓN	GR	ALTERNATIVA	
Faringoamigdalitis aguda (FA) sin sospecha de infección por estreptococo beta hemolítico grupo A (EBHGA)*	No indicado ^{# 22, 23, 28} Actitud expectante Valorar prescripción diferida ⁷	A		• Ingesta adecuada de líquidos. • Informar a los padres o cuidadores acerca del curso y duración de la enfermedad. • Es importante informar sobre la importancia de realizar el tratamiento completo para reducir el riesgo de recurrencia²⁹
FA con sospecha infección por EBHGA* especialmente en pacientes con inmunodepresión, antecedentes de fiebre reumática o amigdalitis en el curso de un brote epidémico de EBHGA.	Niños <27 Kg peso: Penicilina V ^Ω oral (estómago vacío), 250 mg cada 12 horas, 10 días ^{7, 23, 28, 37} Niños >27 Kg peso: Penicilina V ^Ω oral (estómago vacío), 500 mg cada 12 horas, 10 días ^{23, 28, 37}	A	En niños más pequeños que no aceptan el sabor de penicilina V : Amoxicilina ^Ω oral, 40-50 mg/Kg/día en 2 tomas (dosis máxima: 1-1,2 g/día), 10 días ^{7, 28, 37}	A
		A	Riesgo de incumplimiento o intolerancia oral a penicilina: - Niños <27 Kg peso: Penicilina G-benzatina im, 0,6x10 ⁶ UI (0,6 MUI), dosis única ^{7, 28, 37}	A
			- Niños ≥27 Kg peso: Penicilina G-benzatina im, 1,2x10 ⁶ UI (1,2 MUI), dosis única ^{7, 28, 37}	A
			Alérgicos a penicilinas (toda sospecha debe ser estudiada) ⁸ : - Alergia inmediata (reacción anafiláctica tipo I): Azitromicina ^{▼ €} oral, 12 mg/kg/día, 1 toma (dosis máxima: 500 mg/día), 5 días ^{7, 28, 37}	B
			- Alergia no anafiláctica: Cefadroxilo oral, 30 mg/kg/día, 1 toma (dosis máxima: 1 g/día), 10 días ²⁸ Cefalexina oral, 40 mg/kg/día, en 2 tomas (dosis máxima: 500 mg/día), 10 días ²⁸	B

Fulles informatives



- Fulles informatives
 - ▶ **FAA no tributària de tractament antibiòtic**
 - ▶ FAA tributària de tractament antibiòtic
 - ▶ Proves de diagnòstic ràpid: streptest
- Disponibles a:
 - ▶ eSIAP per imprimir i entregar als pacients
 - ▶ web, portal pacient
 - ▶ material de suport EPS

Fulles informatives



FARINGITIS AGUDA

INFORMACIÓ PER A PACIENTS



Què és la faringitis aguda?

- És la inflamació de la gola, causada habitualment per una infecció vírica.

Quant dura?

- Sense antibiòtics, la majoria mostra una millora en un termini de **7 o 8 dies**.

Com em puc cuidar jo o la meva família?

- Descanseu molt.
- Preneu líquids freqüentment per evitar tenir set.
- Demaneu al vostre farmacèutic que us recomani medicaments que puguin ajudar a reduir els símptomes o el dolor (o tots dos).
- La febre és signe que el cos està lluitant contra la infecció i, en general i en la majoria dels casos, baixa per sí sola.
- Podeu prendre paracetamol o ibuprofèn si necessiteu alleujar els efectes de la febre.
- Utilitzeu un mocador de paper i renteu-vos bé les mans per impedir que la infecció es propagui a familiars, amics i altres persones amb les que tingui contacte.

Quan he de demanar assistència?

A continuació s'indiquen possibles signes d'una malaltia greu, en aquest cas haureu de sotmetre-us a una avaluació mèdica de forma urgent.

- Si la vostra pell està molt freda o ha adquirit un color estrany, o si presenta erupcions o granellades no habituals.
 - Si us sentiu confós, somnolent o us costa articular les paraules.
 - Si teniu dificultats per respirar. Els signes poden incloure:
 - Respiració accelerada.
 - La zona al voltant dels llavis i la pell en l'àrea sota la boca es tornen blaus.
 - En respirar, tibantor de la pell sobre les costelles o enfonsament de la pell a la zona intercostal.
 - Si patiu un mal de cap agut i vòmits.
 - Si sentiu dolor al pit.
 - Si teniu dificultat a l'hora d'empassar o bavegeu.
 - Si tossiu sang.
 - Si us sentiu molt pitjor.
- Si vos o el vostre fill presenteu algun d'aquests símptomes, o empitjoreu o us trobeu més malalt del que esperàveu (fins i tot si baixa la febre), confieu en el vostre instint i cerqueu atenció mèdica urgentment trucant al número 061 d'urgències o acudint al vostre centre de salut.
- Si un nen de menys de 5 anys presenta algun dels símptomes 1-3, aneu immediatament a Urgències o truqueu al 112.

Signes menys greus que per norma general poden esperar fins a la vostra propera visita al metge de capçalera:

- Si no heu millorat en el termini de 7 o 8 dies.
- Efectes secundaris lleugers, com diarrea. No obstant això, cerqueu atenció mèdica si es troba preocupat.

Símptomes específic abcés? trismus?



**Salut respon:
telèfon 061**

FARINGITIS AGUDA

INFORMACIÓN PARA PACIENTES



Qué es la faringitis aguda?

- Es la inflamación de la garganta, causada habitualmente por una infección vírica.

Cuánto dura?

- Sin antibióticos, la mayoría muestra una mejora en un plazo de **7 u 8 días**.

Cómo me puedo cuidar yo o a mi familia?

- Descanse mucho.
- Ingiera líquidos de forma frecuente para evitar sentir sed.
- Solicite a su farmacéutico que le recomiende medicamentos que puedan ayudarle a reducir los síntomas o el dolor (o ambos).
- La fiebre es signo de que el cuerpo está luchando contra la infección y, por lo general y en la mayoría de los casos, baja por sí sola.
- Puede tomar paracetamol o ibuprofeno si necesita aliviar los efectos de la fiebre.
- Utilice un pañuelo de papel y lávese bien las manos para impedir que la infección se propague a familiares, amigos y otras personas con las que tenga contacto.

Cuándo debo solicitar asistencia?

A continuación se indican posibles signos de una enfermedad grave, en cuyo caso deberá someterse a una evaluación médica de forma urgente.

- Si su piel está muy fría o ha adquirido un color extraño, o si presenta erupciones o sarpullidos no habituales.
 - Si se siente confundido, somnoliento o le cuesta articular las palabras.
 - Si tiene dificultades para respirar. Los signos pueden incluir:
 - Respiración acelerada.
 - La zona alrededor de los labios y la piel en el área debajo de la boca se vuelven azules.
 - Al respirar, tirantez de la piel sobre las costillas o hundimiento de la piel en la zona intercostal.
 - Si sufre un dolor de cabeza agudo y vómitos.
 - Si siente dolor en el pecho.
 - Si tiene dificultades a la hora de tragar o babea.
 - Si tose sangre.
 - Si se siente mucho peor.
- Si usted o su hijo presenta alguno de estos síntomas, o está empeorando o se encuentra más enfermo de lo que esperaba (incluso si baja la fiebre), confíe en su instinto y busque atención médica urgentemente llamando al número 061 de urgencias o acudiendo a su centro de salud.
- Si un niño de menos de 5 años presenta alguno de los síntomas 1-3, vaya inmediatamente a Urgencias o llame al 112.

Signos menos graves que por norma general pueden esperar hasta su próxima visita al médico de cabecera:

- Si no ha mejorado en el plazo de 7 u 8 días.
- Efectos secundarios ligeros, como diarrea. Sin embargo, busque atención médica si se encuentra preocupado.



**Salud responde:
teléfono 061**

Implementació intervenció complexa



- Incorporació del registre a eSIAP
- Incorporació de informació per a pacients i famílies a eSIAP.



- Referents de PROA als CS
- Definir circuits de Streptest al centre
- Formació a professionals del registre
- Formació en l'ús de la tècnica.



- Eines d'informació de retorn al professional sobre aplicació del protocol i prescripció d'antibiòtics realitzada.

