

Com podem treballar, evitar i reduir les resistències quan aquestes es presenten.

Salvador Cervantes Sala

LIV, Acred. Medicina Felina AVEPA

Phd (c) UCM. Membre Comité Científic COVB

Director Médico Clínica Felina Barcelona



Índex

- 🐾 Després del RD 666/2023: sobreviuint entre la burocràcia i el canvi de paradigma
- 🐾 Com treballar estalviant antibiòtics (sense morir de por en l'intent)
- 🐾 Convertir la clínica en una "zona de baixa resistència"
- 🐾 Quan les resistències es presenten: del pànic al pla de joc

Després del RD 666/2023: sobrevivint entre la burocràcia i el canvi de paradigma



Després del RD 666/2023: menys antibiòtics, més medicina

- 🐾 RD 666/2023 i la vida real a la clínica de petits animals
- 🐾 Entre la burocràcia, la pressió assistencial i el risc de resistències
- 🐾 Objectiu: que el RD666 treballi a favor nostre i no contra nosaltres



La vida del veterinari clínic després del RD666/23

- La qualitat de vida d'un sector àmpliament maltractat s'ha vist reduïda.
 - La burocràcia,
 - Les plataformes,
 - Les "receptes oficials",
 - El temps que cal invertir,
 - La por a equivocar-nos
- És una pressió mental afegida, que no calia que fos així



Davant de tot això només podem fer una cosa, donar-li una volta al mitjà

🐈 “Ja que ens controlen, fem-ho a favor nostre”: menys antibiòtics, més medicina de veritat, més prestigi.



Com treballar estalviant antibiòtics (sense morir de por en l'intent) Quatre normes d'or



Norma d'Or nº1:

No receptis per por o per si de cas

🐾 Cal introduir a les nostres clíniques el concepte:

🐾 Watchful waiting

🐾 Controls programats

🐾 Trucades de seguiment

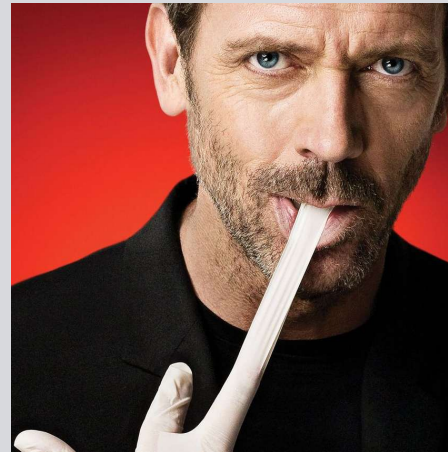


Norma d'Or nº 2

Abans de receptar, busca un diagnòstic mínim

🐾 Fem més proves diagnòstiques i cobrem-les són la nostra feina

- 🐾 Citologies → Orina, pell, orella
- 🐾 Radiografies → Mal. Respiratòria
- 🐾 Ecografies: → Ronyons, Fetge, pròstata



Norma d'Or nº3

Sempre l'espectre més estret possible

- Evitar Cefes 3a gen. i FLQs com a rutina, reservar-les i justificar-les.
- Després d'un any de RD no tenim una mortalitat més alta. → Desescalar ha estat possible, la prova:
 - Després de quasi un any sense amoxicil·lina oral o sense amoxi/clav injectable



Norma d'Or nº 4

Durades més curtes i revisades

🐾 Cal "Trencar" el dogma dels 14 dies per defecte.



Norma d'Or nº5 (extra)

Cal retrobar els antisèptics i els desinfectants

- Neteges allà on s'arribi
- Drenatge d'abscessos i cav. Infectades
- Cures locals



**Convertir la clínica en una
“zona de baixa resistència”
i treballar quan aquestes
apareixen**



Part A. Evitar que apareguin resistències a la clínica



Higiene i permanència de dispositius

- Desinfecta correctament la teva clínica
- Desinfecta't les mans abans i després de tocar el pacient
- Minimitza el temps de sondes i catèters



Part A. Evitar que apareguin resistències a la clínica

Protocol d'antibiòtics de 1ª Elecció a cada clínica

🐾 Aminopenicil·lines

🐾 T/S

🐾 Doxiciclina

🐾 Cefalosporines 1ª gen

🐾 Clindamicina

🐾 Amoxi/Clav

SEGRE
Dijous, 7 de desembre del 2017

SALUT INFECCIONS

L'Arnau redueix un 50% les infeccions dins de l'hospital i és el que utilitza menys antibiòtics

Des que va crear una unitat específica l'any 2000, els afectats han passat de ser el 10% dels pacients al 5,5% || Pioner a Catalunya i Espanya, el seu model de vigilància ha estat adoptat en l'àmbit català

M. MARQUÈS

LLEIDA | L'Arnau de Vilanova ha reduït a la meitat les infeccions nosocomials, les que els pacients contreen al mateix hospital, des de l'any 2000, quan va posar en marxa una unitat dedicada al maneig, control i tractament d'aquestes.

Precisament, l'Arnau és pioner en el control de l'ús dels antibiòtics i en la lluita contra els bacteris resistents. És per això que el seu model de vigilància en els centres sociosanitaris va ser adoptat pel programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya, el VINCat, el 2011.

Gràcies a una única unitat que no té cap altre centre hospitalari de Catalunya i gairebé cap d'Espanya, la Unitat d'Infecció Nosocomial va crear el 2013 un programa dedicat a utilitzar els antibiòtics de la manera més correcta possible. Des del 2016, l'Arnau és l'hospital públic de l'Institut Català de la Salut (ICS) que menys antibiòtics utilitza, tant en l'hospitalització com a l'UCI.

"A Lleida, és viable practicar aquest tipus d'intervencions per la seua petita dimensió; només ho fem nosaltres i també es porta a terme a Andalusia".



Ribes i Barcenilla, al costat de professionals de la Unitat d'Infecció Nosocomial de l'Arnau.

una comissió que dissenya projectes per incidir en l'ús adequat d'antibiòtics i per evitar que els bacteris s'hi tornin resistents.

tica d'Atenció Primària, que va afegir que el 2015 i el 2016 un total de 100.000 lleidatans han utilitzat antibiòtics. En l'àmbit

LA DADA
100.000

La resistència bacteriana serà la principal causa de mort el 2050

■ Prop de deu milions de persones moriran cada any per resistència dels bacteris als antibiòtics a partir del 2050, segons la UE. Aquesta serà la principal causa de mort, superant el càncer. Fernando Barcenilla va explicar que l'ús d'antibiòtics "és un problema de salut pública". Moltes infeccions estan provocades per bacteris que resisteixen als medicaments. Entre les raons que ho expliquen, es troba l'administració d'antibiòtics als animals de consum, una mesura que adopten els ramaders per evitar que emmalalteixin. El tractament en l'animal crea una cadena de transmissió que canalitza l'antibiòtic fins als que posteriorment en consumeixen la carn. Un altre dels motius és la reticència de la indústria farmacèutica.

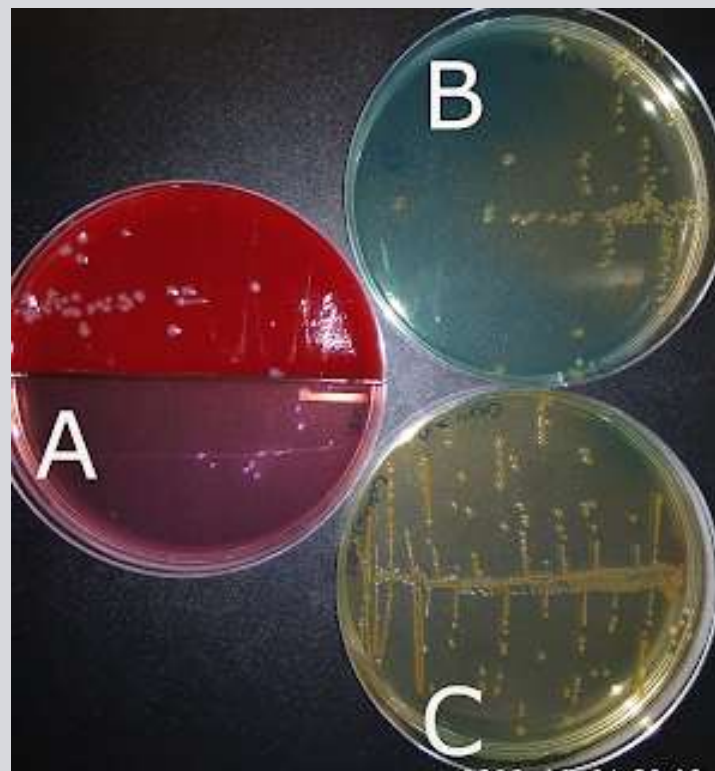
Part B.

Quan les resistències ja hi són



Sempre que es pugui, cultiu + antibiograma abans d'escalar

- Escalar sense dades és com disparar amb els ulls tancats.
- És quan té més sentit fer cultiu (infeccions recurrents, UTI complicades, piodermes recidivants, ferides hospitalàries...).



Part B. Quan les resistències ja hi són

Llegir bé l'antibiograma: no només la S/R

- Una "S" en una FLQ no vol dir que sigui la millor opció.
- Segueix prioritant, entre els "S", l'antibiòtic més estret i menys crític per a humans i pacients veterinaris
- Recorda les resistències intrínseques.

Organismo (Género)	Penicilin	Amoxi + Clav	Cefas (1ª, 2ª y 3ª gen)	Fluoroquin.	Aminogluc.	T/S	Lincosam.	Tetras	Macról.	Fusídico
<i>Enterococcus</i>			RI		RI	RI	RI		RI	RI
<i>Streptococcus</i>					RI					RI
<i>Staphylococcus</i>										
<i>Pseudomonas</i>	RI	RI	RI			RI	RI	RI	RI	RI
<i>Klebsiella</i>	RI									RI
<i>Proteus</i>								RI		RI

Part B. Quan les resistències ja hi són

Mantenir el concepte d'ús responsable fins i tot en infeccions multiresistents

- 🐾 Neteja, drenatge, control del focus quirúrgic.
- 🐾 Optimitzar dosi i interval, no "abaratir" amb dosis baixes.
- 🐾 Compte abaratir no només és un terme econòmic



Comunicació amb el tutor

- 🐈 Explicar que el problema no és “el cas és dolent o molt difícil”, sinó la història prèvia d'antibiòtics.
- 🐈 Fer-los aliats: controls, adhesió a la pauta, acceptar cultius i hospitalitzacions quan cal.



Quan cal demanar ajuda / derivar

- 🐾 Pacients amb infeccions recurrents multiresistents o comorbiditats (Pex. Endocrinopaties, MRC, Dermatopaties cròniques → valorar referir.
- 🐾 Treballar en xarxa: compartir casos, aprendre dels errors (sense culpa).



Missatges per recordar

- 🐾 El RD 666/23 ens complica la vida, però també ens obliga a fer millor medicina.
- 🐾 Treballar de forma més científica ens porta a:
 - 🐾 Menys receptes i per tant menys paperassa
 - 🐾 Més protocols i més diagnòstic → menys caos i menys angouxa
 - 🐾 Al final ho lograrem i tindrem menys resistències.
- 🐾 Les resistències no són el final del joc, però sí un avís que hem de canviar ja.

**Moltes gràcies
per la vostra
assistència.**

