

GUIA D'ACTUACIÓ FARMACÈUTICA

Mal de gola



Crèdits

Autors:

Guillermo Bagaria de Casanova
Xavier Boleda Relats
Maria Estrada Campmany
M. Pilar Gascón Lecha
Rafel Guayta Escolies
Joan Lozano Fernandez
Jordi Madurell Fernandez
Paqui Moreno Fernandez
Pilar Rius Gavídia

Revisors:

Grup de treball SEFAC
Grup de treball FEFAC
Mercè Barau Germes
Josep Brunsó Teixidor
Josep Davins Miralles
Àngels Drona Ayza
Jordi Freixenet Tresanchez

Direcció i Coordinació
Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

Disseny
María Luque

© Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya
c/ Girona, 64 - 66, 1er pis
08009 Barcelona
Tel.: 93 247 92 03 - Fax: 93 265 03 03
www.ccfccat.cat - c/e: consell@ccfc.cat



CONSELL DE
COL·LEGIS FARMACÈUTICS
DE CATALUNYA ■ ■ ■ ■

Sumari

1. Presentació	04
2. Fonaments de l'actuació farmacèutica	05
3. Arbre de decisió per a l'actuació farmacèutica davant d'una consulta per mal de gola	07
4. Indicació farmacèutica	08
5. Bibliografia	13
Annexos:	
Annex 1. Especificacions tècniques i d'ús del test	14
Annex 2. Model de Full de consentiment informat (Formulari consentiment informat)	20
Annex 3. Model de Full de comunicació del resultat de la prova i indicació farmacèutica (Informació al pacient)	21
Annex 4. Model de Full de derivació al metge (Carta de derivació al metge)	22

1. Presentació

Teniu a les mans el primer número de la col·lecció digital Protocols d'atenció farmacèutica per a l'abordatge de símptomes menors.

Aquesta col·lecció que ara us presento vol donar resposta a les necessitats de salut que s'expressen amb freqüència en el si de les farmàcies comunitàries. Sovint els farmacèutics comunitaris són requerits per donar solució a simptomatologia causada per problemes de molt baixa o baixa complexitat, que poden ser resolts de manera eficaç i ràpida per mitjà de la indicació farmacèutica.

Sens dubte, d'una banda, això contribueix a augmentar la capacitat de resolució, des de l'atenció a la comunitat en proximitat, i la satisfacció dels ciutadans. De l'altra, el fet d'adaptar la resposta al nivell de complexitat també suposa un estalvi contrastat de recursos.

Es tracta, doncs, d'aprofitar un cop més les virtuts que presenta la densa xarxa de farmàcies comunitàries: professionalitat, proximitat, accessibilitat, interconnexió entre estacions clíniques i excel·lent equilibri territorial. A tot això cal afegir que el farmacèutic comunitari té set vegades més de contacte amb el ciutadà que els altres nivells i serveis assistencials de proximitat.

No obstant això, en el marc de l'estratègia endegada i en l'escenari de gestió compartida de processos, cal que la resposta que rebí el ciutadà estigui basada en l'evidència, sigui consensuada amb els altres agents de salut i presenti nul·la variabilitat, per tal de garantir la idoneïtat, l'efectivitat i l'equitat de l'atenció arreu del territori.

Aquest primer protocol, que promou el desenvolupament professional continuu i protocol·litzat, és fruit de la planificació estratègica per a un nou model de farmàcia comunitària endegada des del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya i el Departament de Salut, i és el resultat del treball consensuat i l'esforç conjunt de diferents professionals i societats científiques de l'àmbit farmacèutic i mèdic en el marc de convenis de col·laboració interprofessional.

Aquests protocols segueixen una seqüència lògica des del motiu de consulta fins a l'actuació d'atenció farmacèutica proposada.

Hem escollit el mal de gola com a primer número d'aquesta col·lecció, perquè es tracta d'un dels motius de consulta més freqüents, si no el que més, a les farmàcies comunitàries i als centres d'atenció primària.

Tots els que hem participat en l'elaboració d'aquests protocols esperem que siguin útils i que contribueixin a augmentar la qualitat de la nostra atenció.

Jordi de Dalmases i Balañá
President del Consell

2. Fonaments de l'actuació farmacèutica

El motiu de consulta normalment és la presència de dolor en el moment de la deglució, que pot ser més o menys intens.

Tot i que són moltes les patologies que poden presentar aquest símptoma, la causa més freqüent sol ser una faringoamigdalitis aguda o crònica.

La faringoamigdalitis aguda és una de les patologies més freqüents a l'edat pediàtrica. En la majoria dels casos és d'etiologia vírica (80%), mentre que les d'etiologia bacteriana representen el 15-20%. Pel que fa a les d'origen bacterià, l'estreptococ b-hemolític del grup A està implicat en més del 90% dels casos.

La principal dificultat és precisament determinar si estem davant d'un quadre víric o bacterià, tot i que les escales de valoració clínica són un bon ajut per seleccionar els pacients.

L'aproximació a la resolució d'aquest problema té dos enfocaments clarament diferenciats. D'una banda, hi ha la síndrome clàssica de **febre, exsudat amigdal·lar, adenopaties a la zona del coll i l'absència de tos** (criteris de Centor). La probabilitat d'infecció estreptocòcica és major quants més criteris Centor es presentin. Així, la presència d'un o dos criteris indica una probabilitat entre el 16% i el 32% de tenir una infecció bacteriana, mentre que la presència dels quatre factors l'eleva fins al 57%. McIssac va adaptar els criteris Centor per a pediatria, afegint-hi l'edat del pacient i tenint en compte que l'etiologia bacteriana és més freqüent entre els 3 i els 14 anys d'edat.

No obstant això, com hem dit, acostuma a ser molt difícil determinar per mitjà dels símptomes i els signes si el quadre té un origen bacterià o està causat per un altre germen. Avui en dia existeixen, però, proves de cribratge ràpides amb bon valor predictiu que poden detectar la presència d'estreptococ b-hemolític del grup A i, doncs, ajudar a procedir adequadament.

Cal recordar que la presència de determinats signes constitueix un criteri de derivació urgent, ja que pot indicar complicacions, com ara la veu ennassada i el paladar bombat, que poden ser causats per un abscess. També s'aconsella derivar al metge tots aquells quadres que es donen en edat pediàtrica (menys de 15 anys), atesa la possibilitat de complicacions postestreptocòciques.

Els derivats de les penicil·lines constitueixen el tractament d'elecció de l'amigdalitis aguda d'origen bacterià. En aquest sentit, la penicil·lina V (fenoximetilpenicil·lina) per via oral a dosis de 500 mg cada 8 hores durant 10 dies, l'amoxicil·lina de 1.000 mg també per via oral cada 12-24 hores durant 7-10 dies i la penicil·lina G-benzatina injectable a dosi única de 1.200.000 U acostumen a ser suficients per tractar aquest tipus d'amigdalitis. En pacients al·lèrgics als betalactàmics, el fàrmac d'elecció és l'eritromicina, amb una posologia de 500 mg cada 6 hores durant 7-10 dies.

Per altra banda, també s'ha de tenir en compte que el pacient pot presentar un quadre de faringitis crònica causada pel tabaquisme, l'existència de reflux gastroesofàgic, mal ús de la veu, rinitis

al·lèrgica, raspada voluntària continuada, exposició a aire condicionat, etc. Aquestes entitats no presenten febre i el seu símptoma principal és la sensació de cos estrany a la gola i la sequedat. El pacient manifesta que el quadre li millora quan menja o beu alguna cosa, és a dir, quan humidifica la gola. El tractament d'aquestes entitats és fonamentalment evitar l'agent causal i humidificar la zona.

Cal insistir que davant d'un home de més de 50 anys, fumador i/o amb un hàbit de consum d'alcohol, que presenta sensació de cos estrany o molèsties continuades a la gola, la conducta del farmacèutic comunitari ha de ser recomanar-li que consulti el seu metge per descartar la presència d'un càncer faringolaríngi.

Pel que fa al test de l'Strep A, els estudis realitzats sobre mostres àmplies de subjectes demostren, en la pràctica clínica, una sensibilitat del 90,3%, una especificitat del 95%, un valor predictiu positiu entre el 75% i el 80,95% i un valor predictiu negatiu que oscil·la entre el 92,2% i el 98%. Quan es comparen els diferents grups d'edat i en un entorn multicultural, els valors predictius poden presentar variabilitat i són més elevats per a les edats pediàtriques. La sensibilitat s'incrementa en persones que presenten criteris de Centor.

Com a conclusió, davant d'un resultat negatiu del test es pot descartar amb un alt grau de seguretat la presència d'infecció per estreptococ. Atesos els criteris epidemiològics d'una prova de cribatge i tenint en compte les diferències entre les dades aportades pels diferents fabricants, el test de l'Strep A té un elevat grau de validesa per al cribatge d'infecció bacteriana per estreptococ b-hemolític del grup A en persones que presenten criteris de Centor i McIssac.

La present guia d'actuació farmacèutica incorpora com a novetat la realització per part dels farmacèutics del test de l'Strep A, el qual permet descartar amb certesa una etiologia bacteriana. Aquesta prova s'ha de fer a la zona d'atenció personalitzada per tal de garantir la privacitat i la confidencialitat del pacient.

La guia inclou l'algorisme per a l'actuació farmacèutica i les especificacions tècniques i d'ús del test (annex 1). L'annex 2 és el model de full de consentiment informat (formulari de consentiment informat) que ha de signar l'usuari a qui se li fa el test, mentre que a l'annex 3 consta el model de full de comunicació del resultat de la prova, així com la indicació farmacèutica pel tractament simptomàtic del mal de gola (informació al pacient). Finalment l'annex 4 presenta el model de full de derivació al metge quan el resultat de la prova ha estat positiu (carta de derivació al metge).

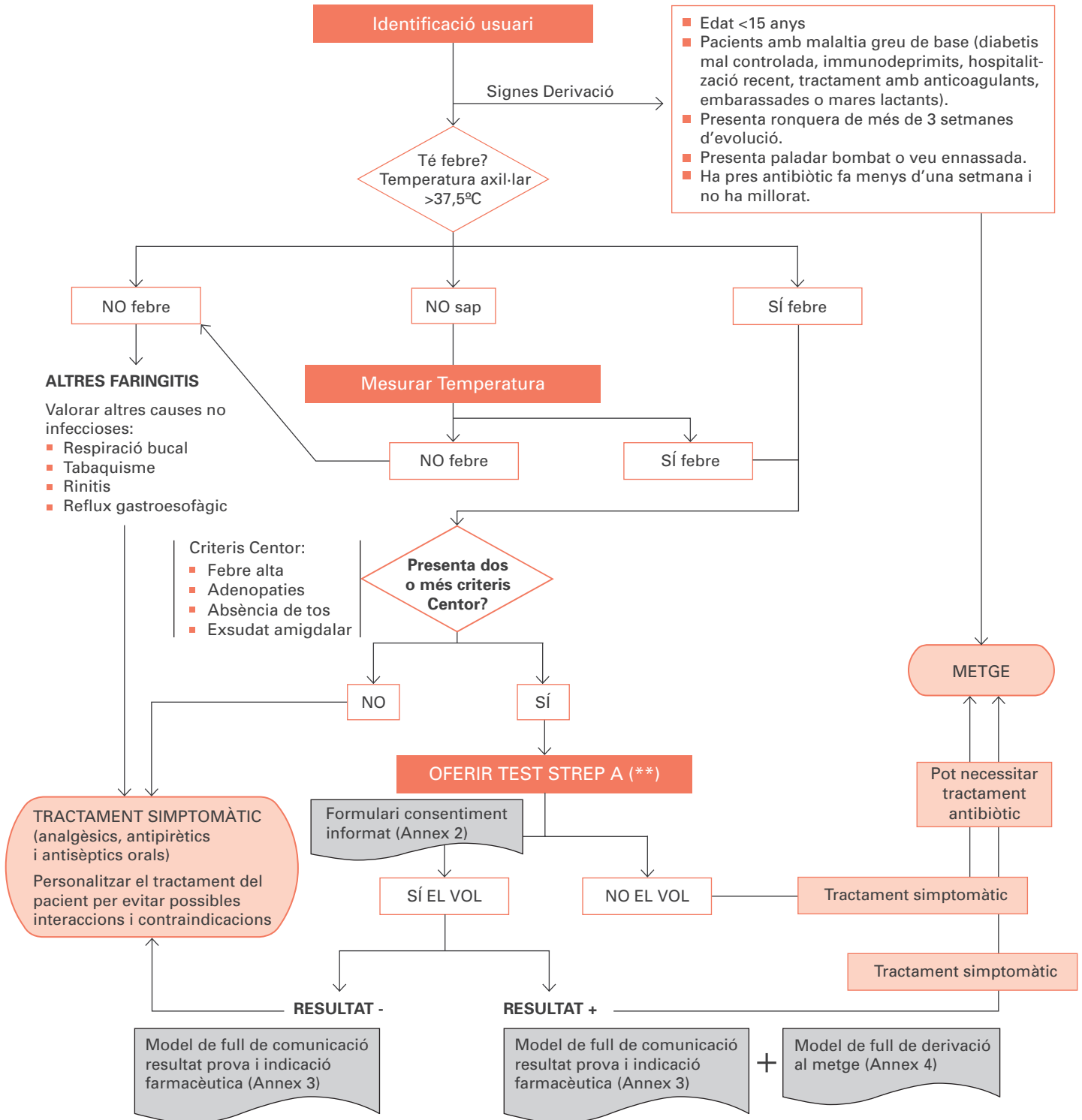
És necessari que el farmacèutic faci firmar per duplicat al pacient el formulari de consentiment informat (Annex 2) i es guardi una còpia del document d'informació per al pacient (Annex 3) i de la carta de derivació al metge (Annex 4).

El formulari de consentiment informat que es quedi la farmàcia s'haurà d'arxivar en el seu paper original signat i no mitjançant còpia escanejada.

D'acord amb el compliment de la LOPD, la documentació custodiada per la farmàcia s'haurà de conservar durant 5 anys.

3. Arbre de decisió per a l'actuació farmacèutica davant d'una consulta per mal de gola (*)

MAL DE GOLA (FARINGITIS)



(*) S'aplicarà el mateix algorisme quan hi hagi una demanda d'antibiòtic pel mal de gola sense recepta mèdica.

(**) En cas que el farmacèutic no disposi de Test Strep A, s'actuarà com si el pacient no el volgués.

4. Indicació farmacèutica

La indicació farmacèutica és el servei professional prestat davant de la demanda d'un pacient o usuari que arriba a la farmàcia sense saber quin medicament ha d'adquirir i sol·licita al farmacèutic el remei més adequat per a un problema de salut concret. Si el servei requereix la dispensació d'un medicament, s'ha de realitzar amb criteris d'atenció farmacèutica, garantint, després d'una avaluació individual, que el pacient rep i utilitza els medicaments de forma adequada a les seves necessitats clíniques, en les dosis precises segons els seus requeriments individuals, durant el període de temps adequat, amb la informació per utilitzar-los de manera correcta, i d'acord amb la normativa vigent.

En aquest apartat es recull el procediment que cal seguir per a la indicació del tractament encaminat a alleugerir la simptomatologia que presenta el pacient davant de la consulta pel mal de gola.

4.1 Tractaments farmacològics

En la indicació del tractament que cal seguir, el farmacèutic haurà de personalitzar el tractament del pacient per evitar possibles interaccions i contraindicacions.

4.1.1 Paracetamol

Aquest analgèsic actua bloquejant la transmissió d'impulsos nerviosos i inhibeix la síntesi de les prostaglandines. Atès que té metabolisme hepàtic, si se'n prenen dosis elevades, poden formar-se metabòlits hepatotòxics. Té una semivida d'entre 1 i 4 hores, que no es veu modificada en cas d'insuficiència renal però sí que s'allarga en cas d'administració de dosis altes en pacients amb insuficiència hepàtica i en persones grans. La concentració màxima s'aconsegueix entre els 30 minuts i les 2 hores des de l'administració.

Per oferir una adequada atenció farmacèutica, el farmacèutic ha d'assegurar-se que el pacient que es prendrà el paracetamol sap:

Per a què és?

Analgèsic per tractar el dolor.

Quina quantitat se n'ha de prendre?

Entre 500 mg i 1 g, cada 4-6 hores. La dosi màxima diària és de 4 g.

Quan s'ha de prendre?

S'ha d'administrar com més aviat millor després de l'aparició del dolor i se n'ha de repetir l'administració cada 4 o 6 hores.

Com s'ha de prendre?

S'administra per via oral empassat o desfet amb aigua, amb aliments o sol, encara que els aliments poden alentir-ne l'absorció perquè disminueixen la motilitat gastrointestinal.

Durant quant temps s'ha de prendre?

Mentre hi hagi dolor o fins que es revisi el tractament.

Respecte de les **precaucions** que s'han de considerar en l'administració d'aquest medicament, en cas de malaltia renal crònica no és necessari ajustar la dosi però es recomana incrementar l'interval d'administració. Els pacients amb malaltia hepàtica crònica poden utilitzar dosis terapèutiques únicament si la malaltia està estabilitzada. En aquells pacients que prenen habitualment alcohol, la dosi màxima diària no hauria de sobrepassar els 2 g de paracetamol. En embassades el paracetamol és l'analgèsic d'elecció sempre que es prengui a dosis terapèutiques i durant períodes curts. Per poder oferir una bona informació als pacients és important tenir en compte les formes farmacèutiques que continguin sodi i/o sacarosa de cara a evitar-les en hipertensos i/o diabètics, respectivament.

Els **efectes adversos** que es poden presentar en la utilització del paracetamol són estranys i habitualment lleus. No obstant això, s'ha de tenir en compte que està descrita la possible aparició d'efectes cardiovasculars (hipotensió), dermatològics (erupcions cutànies), endocrins (secreció alterada de la hormona antidiürètica i hipoglucèmia), gastrointestinals, hematològics (anèmia), hepàtics (cirrosi i fallada hepàtica en alcohòlics), immunitaris (reaccions anafilàctiques), renals (fallada renal en alcohòlics) i respiratoris (asma).

Quant a la **intoxicació** per paracetamol, s'ha de recordar que és suficient una dosi única de més de 6 g en un adult o bé una ingesta crònica de dosis diàries de més de 4 g perquè es produeixi. Durant les primeres 24 hores, la intoxicació pot ser asimptomàtica o produir marejos, vòmits i malestar general. A partir de les 24 hores es produeix dany hepàtic; al tercer o quart dia s'arriba al màxim dany hepàtic i apareix insuficiència hepàtica fulminant, encefalopatia, coma i mort. L'antídote és l'N- acetilcisteïna administrada per via intravenosa, i és bàsic iniciar aquest tractament de manera immediata.

Les **interaccions** més destacades són les que poden contribuir a augmentar l'hepatotoxicitat. Les més rellevants són la ingesta conjunta amb anticonvulsius, isoniazida, zidovudina i alcohol. També és important recordar que dosis diàries de més de 2 g de paracetamol durant llargs períodes de temps poden contribuir a augmentar l'efecte dels anticoagulants.

4.1.2 Antiinflamatoris no esteroïdals (AINE)

Els antiinflamatoris no esteroïdals actuen per inhibició de l'enzim ciclooxigenasa (COX-1 i COX-2), que intervé en la síntesi de prostaglandines. La inhibició de la COX-2 és la responsable de les propietats analgèsiques, antiinflamatòries i antipirètiques, mentre que la inhibició de la COX-1 és la causant de provocar els efectes indesitjables en el tracte gastrointestinal.

Els principals **efectes adversos** que es donen són de tipus gastrointestinal. També és important el potencial risc cardiovascular que poden tenir els AINE per l'efecte que tenen sobre la tensió arterial, ja que provoquen un increment mitjà de 5 mm Hg. Per aquest motiu, és essencial que el farmacèutic adverteixi els pacients hipertensos a qui dispensi AINE de la necessitat d'establir controls específics de la tensió arterial amb l'objectiu de controlar-ne els possibles augments.

Pel que fa a les **precaucions** que cal considerar en l'administració d'aquest medicament, per a les persones grans són potencialment perilloses les pèrdues de sang, que es poden presentar de manera asimptomàtica. També han de tenir precaució els pacients amb insuficiència cardíaca, hipertensió, edema, disfunció hepàtica o insuficiència renal. Els valors de GOT i GPT poden alterar-se de manera significativa.

El tractament amb AINE està **contraïndicat** en casos d'hipersensibilitat a AINE i salicilats; antecedents d'asma i reaccions al·lèrgiques a AINE; antecedents d'hemorràgia gastrointestinal o úlcera pèptica activa; malaltia inflamatòria intestinal; malalties hemorràgiques i amb trastorns de la coagulació, i tercer trimestre d'embaràs.

Les **interaccions** més rellevants són augment de l'efecte dels anticoagulants si s'administren quantitats d'ibuprofèn superiors als 2 g al dia i durant llargs períodes; disminució de l'efecte dels fàrmacs antihipertensius (IECA, ARA-II, diürètics, betabloquejants i, en menor mesura, dels antagonistes de calci i els alfabloquejants), i augment del risc d'aparició de lesió gàstrica en tractament concomitant amb corticosteroides.

L'ibuprofèn i l'àcid acetilsalicílic són els AINE d'elecció en aquest cas. Les pautes que cal tenir en compte per poder efectuar una dispensació amb criteris d'atenció farmacèutica són les següents:

Ibuprofèn

Per a què és?

Analgèsic per tractar el dolor i antiinflamatori per tractar la inflamació.

Quina quantitat s'ha de prendre?

La dosi diària recomanada és de 1.200-1.800 mg administrats en diverses dosis. La dosi de manteniment sol ser de 800-1.200 mg, mentre que la dosi màxima diària no ha d'excedir de 2.400 mg.

Quan s'ha de prendre?

S'ha d'administrar com més aviat millor després de l'aparició del dolor i/o la febre i se n'ha de repetir l'administració cada 6 o 8 hores, sempre tenint present no excedir de la dosi màxima diària.

Com s'ha de prendre?

S'administra per via oral empassat amb aigua, preferiblement amb aliments per evitar efectes gastrointestinals lesius. Les formes de sal (lisina o arginina) n'afavoreixen l'absorció.

Durant quant temps s'ha de prendre?

Mentre hi hagi dolor o fins que es revisi el tractament.

Àcid acetilsalicílic

Per a què és?

Analgèsic per tractar el dolor i antiinflamatori per tractar la inflamació.

Quina quantitat se n'ha de prendre?

Dosis entre 500 mg i 1.000 mg cada 6 hores, fins a un màxim de 6 g al dia.

Quan s'ha de prendre?

S'ha d'administrar com més aviat millor després de l'aparició del dolor i se n'ha de repetir l'administració cada 6 o 8 hores.

Com s'ha de prendre?

S'administra per via oral empassat o desfet amb aigua, preferiblement amb aliments per evitar efectes gastrointestinals lesius. Les sals de lisina o arginina fan que l'actuació sigui més ràpida i poden millorar la tolerància gàstrica.

Durant quant temps s'ha de prendre?

Mentre hi hagi dolor o fins que es revisi el tractament.

Principi actiu	Posologia	Dosi màxima diària
Paracetamol	500-650 mg/4-6 h	4.000 mg
Ibuprofèn	400 mg/6 h	2.400 mg
Àcid acetilsalicílic	500 mg/4-6 h	6.000 mg

Taula 1. Quadre resum de la posologia i la dosi màxima diària

4.1.3 Antisèptics bucofaringis

Els medicaments bucofaringis que hi ha enregistrats són combinacions de principis actius antisèptics, anestèsics locals i/o antiinflamatoris. Els principis actius més freqüents són els següents:

- Antisèptic: clorhexidina, hexamidina, alcohol benzílic, fenol, mentol, pròpolis.
- Anestèsic local: benzocaïna, lidocaïna.
- Antiinflamatori: benzidamina, enoxolona, papaïna.

Aquests medicaments s'administren per via tòpica-oral.

En la tria del preparat més adequat a cada pacient s'han de tenir en compte les següents característiques:

- Dosi del principi actiu
- Contingut de sacarosa
- Contingut d'alcohol

4.2 Mesures higienicodietètiques

En qualsevol dels casos, s'aconsella:

- Ingerir freqüentment líquids (aigua, infusions, suc, brou, etc.) per mantenir una bona hidratació.
- Netejar bé les vies respiratòries, utilitzant líquids adequats (solucions isotòniques o hipertòniques) i mocadors d'un sol ús.
- Evitar el tabac i el fum.
- Humidificar l'ambient i evitar ambients carregats.
- No forçar la veu.
- Prendre caramels o similars per alleugerir les molèsties de la gola.
- Rentar-se les mans freqüentment, per evitar la transmissió de la infecció.
- Evitar canvis sobtats de temperatura.
- Fer gàrgares amb solucions antisèptiques.

5. Bibliografia

Bisno A.I.L. Acute pharyngitis: etiology and diagnosis. *Pediatrics* 1996; 97: 949-54.

Bonafonte Jimeno M.A., Boleda Relats X., Ricote Belinchon M. Utilidad de streptotest en la farmacia comunitaria para la discriminación rápida de faringitis bacteriana y vírica en pacientes adultos. *Farmaceuticos Comunitarios* 2013; 5 (2):59-63.

Catálogo de Medicamentos 2013. Colección Consejo. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Fine A.M., Nizet V., Mandl K.D. Large-scale validation of the Centor and Mclsaac scores to predict group A streptococcal pharyngitis. *Arch Intern Med.* 2012 Jun. 11;172(11):847-52.

Flores Mateo G., Conejero J., Grenzner Martinel E., Baba Z., et al. Early diagnosis of streptococcal pharyngitis in paediatric practice: Validity of a rapid antigen detection test. *Aten. Primaria.* 2010 Jul.; 42(7):356-61.

Guía práctica para los servicios de atención farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Foro de Atención Farmacéutica Farmacia Comunitaria. 2010.

Gurol Y. et al. The sensitivity and the specificity of rapid antigen test in streptococcal upper respiratory tract infections. *Int J Pediatr otorhinolaryngol* 2010 ; 74(6):591-3

Kocielek L.K., Shulman ST. In the clinic. Pharyngitis. *Ann Intern Med.* 2012 Sep. 4;157(5): ITC3-1 - ITC3-16.

Lomeña J.A, Giménez Ribero A.I. Dolor de garganta. En *SemFYC. Guía de actuación en Atención Primaria.* Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 1998.

Piñeiro R., Hijano F., Àlvez F., Fernàndez A., Silva J.C., Pérez C., et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. Asociación Española de Pediatría. *An Pediatr (Barc)* 2001; 75(5): 342.e1-342.e13.

Roca-Ribas F., Pérez M., Lareo S. Tema 59 Problemas otorrinolaringológicos. En Martín Zurro A. y Canó Pérez J.F. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica.* Barcelona: Elsevier, 2008.

Shulman S.T., Bisno A.L., Clegg H.W., Gerber M.A., Kaplan E.L., Lee G., et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2012; 55:1279-82.

Annex 1. Especificacions tècniques i d'ús del test⁽¹⁾

El test de l'Strep A és una tècnica diagnòstica basada en la detecció d'antígens carbohidrats de la paret cel·lular de l'estreptococ b-hemolític del grup A, solubilitzats mitjançant una extracció àcida, que reaccionen amb anticossos específics.

Els diversos test del mercat es diferencien en el suport on té lloc la reacció i la manera d'expressar la presència d'aquest antigen. No obstant això, el procediment i la tècnica d'obtenció de la mostra és pràcticament la mateixa independentment del test que s'utilitzi.

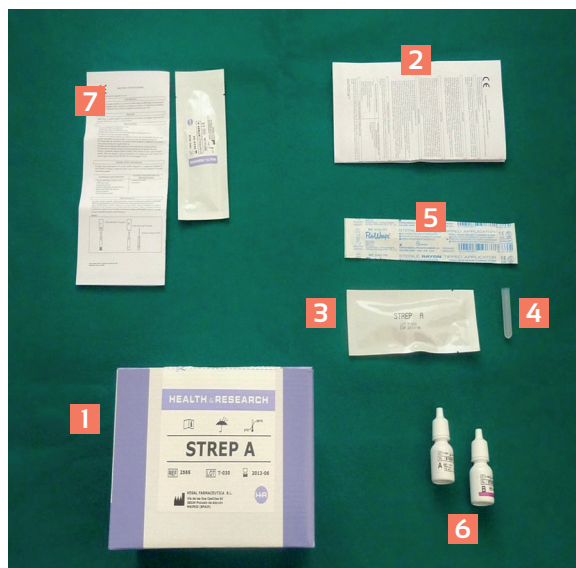
A continuació es detalla el procediment per a la realització del test.

Passos previs:

- 1) Heu d'assegurar-vos que teniu tots els elements necessaris per realitzar el test.
- 2) Heu d'informar el pacient d'una manera comprensible del procediment al qual serà sotmès. Si hi està d'acord, ha de signar el consentiment informat (Annex 2)

Material:

Exemple de contingut d'una caixa Kit Strep A Test:

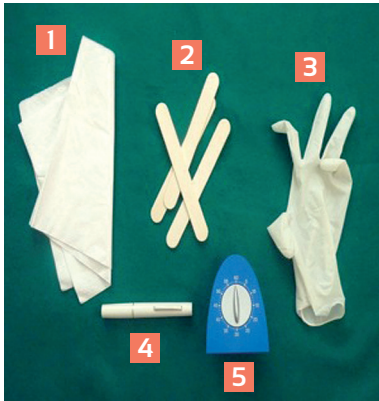


- 1 Caixa contenedor
- 2 Instruccions Strep A
- 3 25 Test Strep A
- 4 25 Tubs
- 5 25 escovillons estèrils
- 6 1 flascó reactiu "A"
1 flascó reactius "B"
- 7 1 Test control Strep A
Positiu (*) amb instruccions

(*) Strep A Positiu: impregnat de mostra positiva inactivada

(1) Informació i fotografies proporcionades pel Sr. Xavier Boleda, farmacèutic comunitari.

Material no inclòs al Kit i que és necessari per realitzar el test:



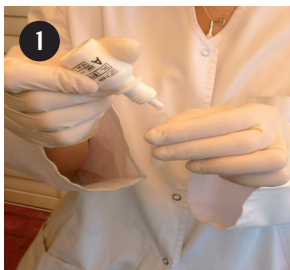
- 1 Talla o superfície de treball neta
- 2 Depressors
- 3 Guants
- 4 Font de llum
- 5 Cronòmetre

Exploració prèvia

Material: Depressor, guants i font de llum.



Procediment previ a prendre la mostra



Afegiu **5 gotes** del reactiu "A" a l'interior del tub.

Aneu en compte quan el manipuleu



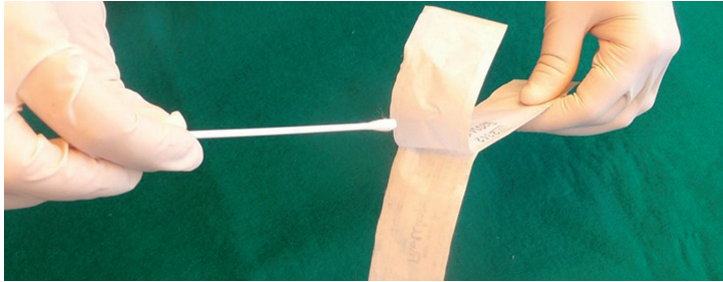
Afegiu **5 gotes** del reactiu "B" a l'interior del tub. Mescleu-ho.

El color de la solució passarà de rosa a groc.

Pot ajudar en el procés col·locar el tub en un suport. Per exemple, en un poc de plastilina.

Presca de la mostra:

Extraieu de forma asèptica l'escovilló de l'envàs, just abans de prendre la mostra.



Pas clau de la tècnica!



Eviteu el contacte amb la llengua, les dents o els laterals de la boca per evitar la contaminació amb flora oral sapròfita.



Per obtenir l'exsudat, l'escovilló ha de fregar només les amígdales i la faringe posterior.

La recollida del frotis faringi requerirà una certa habilitat i experiència, essent necessari una mínima col·laboració per part del pacient. El frotis s'ha d'obtenir fregant lleument les amígdales i/o paret posterior de la faringe. És important que l'escovilló no entri en contacte amb la llengua, les genives, les dents o les galtes per evitar la contaminació de la mostra amb la flora de la cavitat bucal. Si això succeeix, cal rebutjar la mostra i repetir el procediment correctament.

Introducció de l'escovilló al tub



Introduïu l'escovilló amb què heu pres la mostra i feu-lo girar repetidament a la mescla de líquid reactiu.



Estrenyeu les parets del tub sobre l'escovilló "esprement-lo" per extreure a major quantitat de líquid.



Considereu l'escovilló com a material potencialment perillós i, per tant, manipuleu-lo com si es tractés de material infecciós.

Traieu el test de l'envàs.

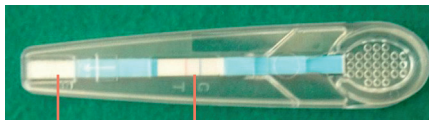




Introduïu la pipeta en el líquid del tub i extraieu el màxim líquid, evitant que es formin bombolles a la punta.

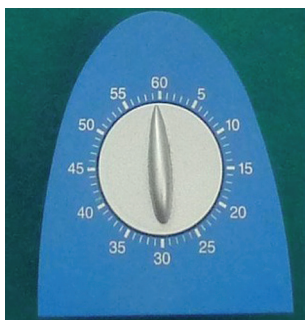


Introduïu al pouet de la placa del test 4 gotes.



Pouet

Zona de lectura de resultats



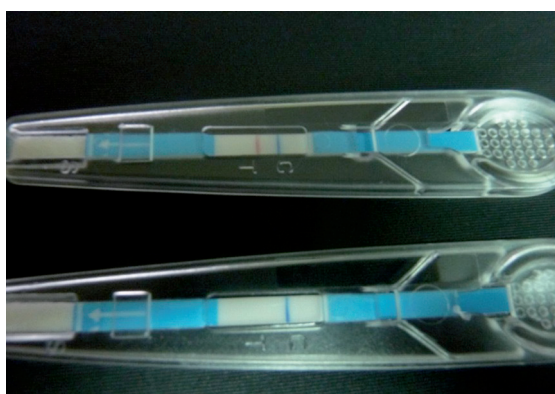
Comenceu a controlar el temps. Llegiu-ne el resultat al cap de 10 minuts.

Possibles resultats

La base té gravades dues lletres: C i T
"C", control línia blava i "T", test positiu línia vermella

El resultat és **POSITIU** si apareix la línia vermella a "T" + línia blava a "C"

..i és **NEGATIU** si apareix només una línia blava a "C"



Considereu el test invàlid sempre que NO aparegui una línia blava.

Atenció !

En el cas que hi hagi un test control, cal fer-lo abans de fer cap prova per tal de comprovar la idoneïtat del lot.

Fi del test

Un cop finalitzada la prova, cal dipositar l'escovilló i els elements del Kit seguint el protocol establert d'eliminació de residus biològics, d'acord amb la normativa vigent en cada moment.

Complimenteu el model de full de comunicació del resultat de la prova i indicació farmacèutica (Annex 3) i el model de full de derivació al metge, si s'escau (Annex 4).

Annex 2. Model de Full de consentiment informat

FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT

El **test de detecció d'estreptococ** que us proposem fer és una tècnica diagnòstica basada en la detecció d'antígens utilitzada per al diagnòstic de l'estreptococ del grup A (per ex. estreptococ b-hemolític del grup A).

És molt fàcil d'aplicar i els resultats s'obtenen en segons. Permet discriminar la faringitis bacteriana de la vírica i, per tant disminueix la possibilitat del mal ús d'antibiòtics quan no estiguin indicats.

Les **vostres dades personals** i els **resultats** obtinguts, a fi de complir amb el que disposa la Llei 15/1999, de 13 de desembre, sobre protecció de dades personals, seran confidencials i només hi tindrà accés l'oficina de farmàcia que reculli la informació. Així mateix se us informa que en qualsevol moment podreu exercir els drets que us assisteixen, i retirar el vostre consentiment en el moment que ho desitgeu, dret que podreu exercir a l'oficina de farmàcia.

Farmàcia: _____ amb domicili a _____
del municipi _____ codi postal: _____
Jo (nom i cognoms, CIP) _____ manifesto que:

- He estat informat/ada d'aquesta tècnica.
- He llegit el full d'informació que se m'ha entregat.
- He pogut fer preguntes sobre la tècnica.
- He rebut suficient informació sobre la tècnica.
- He parlat amb el/la farmacèutic/a: _____
- Comprenc que la meva participació és voluntària.
- Comprenc que puc retirar aquest consentiment: quan vulgui, sense haver de donar explicacions, i sense que això repercuteixi en la meva atenció mèdica o farmacèutica.
- Comprenc que l'aplicació d'aquesta tècnica no suposa cap perjudici per la meva salut.
- He estat informat/ada que les meves dades personals seran protegides, i que els resultats de la meva avaluació personal seran estrictament confidencials.
- He rebut una còpia signada d'aquest formulari de consentiment.

Prenent això en consideració, **ATORGO** lliurement el meu **CONSENTIMENT** perquè se'm realitzi aquesta tècnica, i perquè les meves dades i resultats siguin protegits adequadament.

Signatura de la persona a qui es realitza la prova

Data: ____ / ____ / ____

Signatura del/de la farmacèutic/a i segell de la farmàcia

Data: ____ / ____ / ____

El tractament de les vostres dades personals se sotmet a les previsions de la LOPD. Us informem que les vostres dades personals seran recollides, incorporades i tractades en un fitxer responsabilitat de la farmàcia. La farmàcia només tractarà les dades personals que resultin adequades, pertinents i no excessives en la realització del test de detecció d'estreptococ. Les vostres dades personals reben un tractament confidencial i no són utilitzades amb cap altra finalitat que no sigui la derivada de la prestació del servei del test.

Si voleu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició (drets ARCO) amb relació a les vostres dades de caràcter personal tractades per la farmàcia, podeu adreçar-vos a l'adreça indicada en aquest formulari per la farmàcia. La firma d'aquest formulari comporta el consentiment al tractament de les dades personals per a la prestació dels serveis del test.

Annex 3.

Model de Full de comunicació del resultat de la prova i indicació farmacèutica

INFORMACIÓ AL PACIENT

La **faringoamigdalitis** és la inflamació de la mucosa de la faringe i el teixit que l'envolta. És la malaltia infecciosa més freqüent consultada a urgències i a atenció primària, tant en infants com en adults, i és majoritàriament produïda per una infecció vírica. En el cas de ser produïda per infeccions bacterianes, sol ser per estreptococ del grup A, especialment l'estreptococ piògenes.

Els signes i els símptomes de la faringitis causada per virus o per bacteris són inespecífics. Tanmateix, només en el cas d'infecció bacteriana el tractament s'ha de basar en l'ús d'antibiòtics.

El **test de detecció d'estreptococ** que hem realitzat a

ha resultat

- **POSITIU**, cosa que suggereix que es pot tractar d'una infecció bacteriana, i per tant, possiblement és necessari un tractament antibiòtic. Per aquest motiu, us lliurem una carta de derivació al vostre metge, per tal que valori aquesta possibilitat.
- **NEGATIU**, cosa que suggereix que possiblement es tracta d'una infecció vírica, i per tant autolimitada en el temps. No sembla necessària ni útil l'administració d'antibiòtics.
- **No s'ha realitzat/ El resultat no és precís.**

Indicació del vostre farmacèutic:

- **Si en 3-4 dies no milloren els símptomes, us recomanem que acudiu al vostre metge.**

En qualsevol dels casos us aconsellem que:

- Manteniu una bona hidratació bevent aigua, infusions, etc.
- Netegeu bé les vies respiratòries, utilitzant líquids adequats i mocadors d'un sol ús.
- Us renteu les mans freqüentment, per evitar la transmissió de la infecció.
- Preneu pastilles, caramels etc. que alleugereixin les molèsties de la gola.

_____ Data: ____ / ____ / _____

Signatura del/de la farmacèutic/a i segell de la farmàcia

Annex 4. Model de Full de derivació al metge

CARTA DE DERIVACIÓ AL METGE

A l'atenció del Dr./de la Dra.: _____

Benvolgut company/Benvolguda companya,

Al Sr./A la Sra. _____

se li ha realitzat la tècnica Streptotest, amb la finalitat de diferenciar si la faringoamigdalitis que l'afecta és d'origen bacterià o víric.

L'Streptotest és una tècnica diagnòstica basada en la detecció d'antígens utilitzada per al diagnòstic de l'estreptococ del grup A. És molt fàcil d'aplicar i els resultats s'obtenen amb rapidesa. Està validat i posseeix una sensibilitat i una especificitat elevades. La seva utilització permet discriminar la faringitis bacteriana (RESULTAT POSITIU) de la vírica.

A la nostra farmàcia se li ha realitzat la prova de l'Strep A test, que ha resultat **POSITIVA**, i li hem recomanat visita amb el seu metge de família per realitzar les accions que consideri oportunes.

Com a indicació per pal·liar els símptomes hem indicat

Restem a la vostra disposició per a qualsevol aclariment que requeriu.

Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

Atentament,

_____ Data: ____ / ____ / ____

Signatura del/de la farmacèutic/a i segell de la farmàcia

FEBRER 2014
Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya



CONSELL DE
COL·LEGIS FARMACÈUTICS
DE CATALUNYA ■■■■