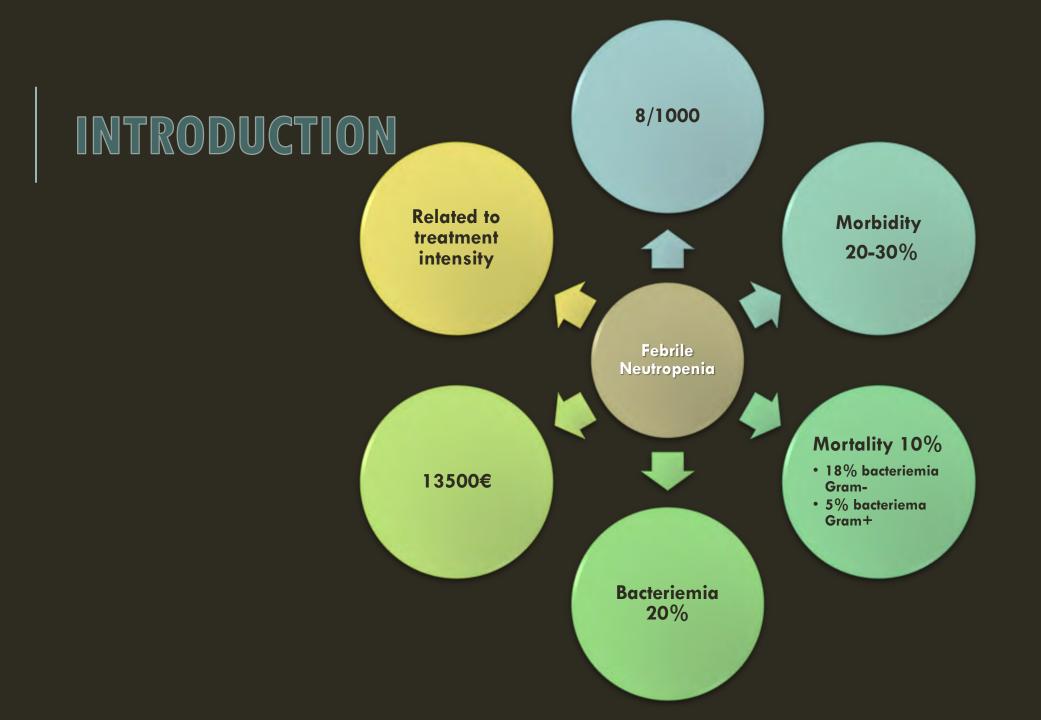
Madrid, April 8th 2019

Antibiotic Administration Time Decrease in Urgent Care of Medical Oncology Service patients being treated with potentially neutropenia inducing Regimens

ASCO[°] Quality Training Program

Peco





Problem Statement

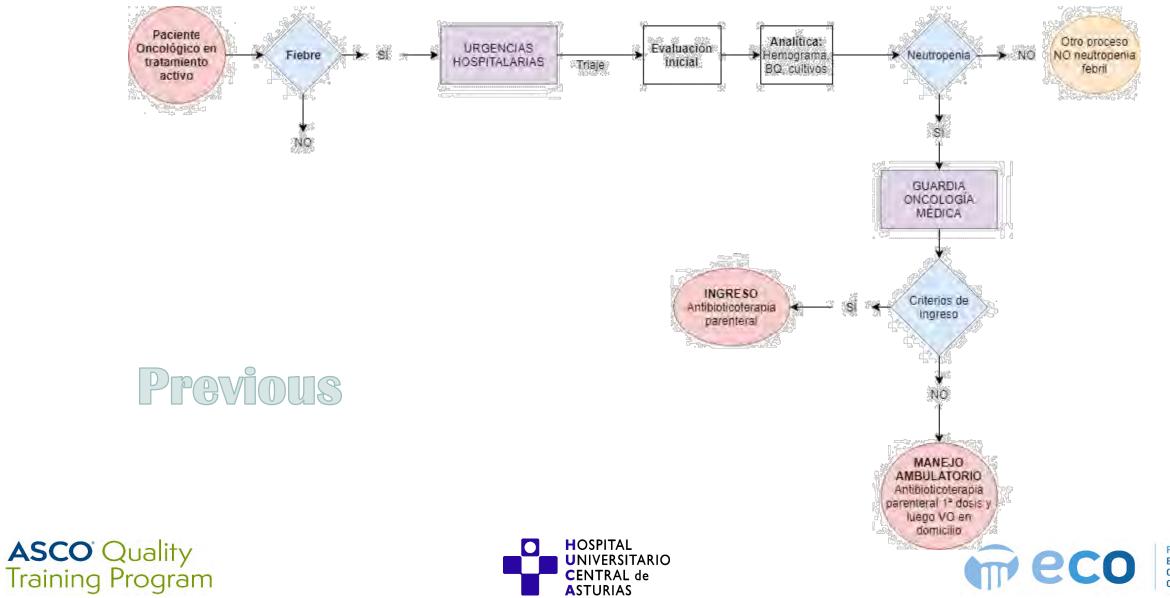
- Oncological patients under cytotoxic treatment that present fever have an average time of antibiotics administration of 11h (median 4h07') when admitted and identified at the Emergency Room Service @ HUCA due to diverse causes
 - International guidelines recommend antibiotic administration in the 1st hour: "The golden hour".



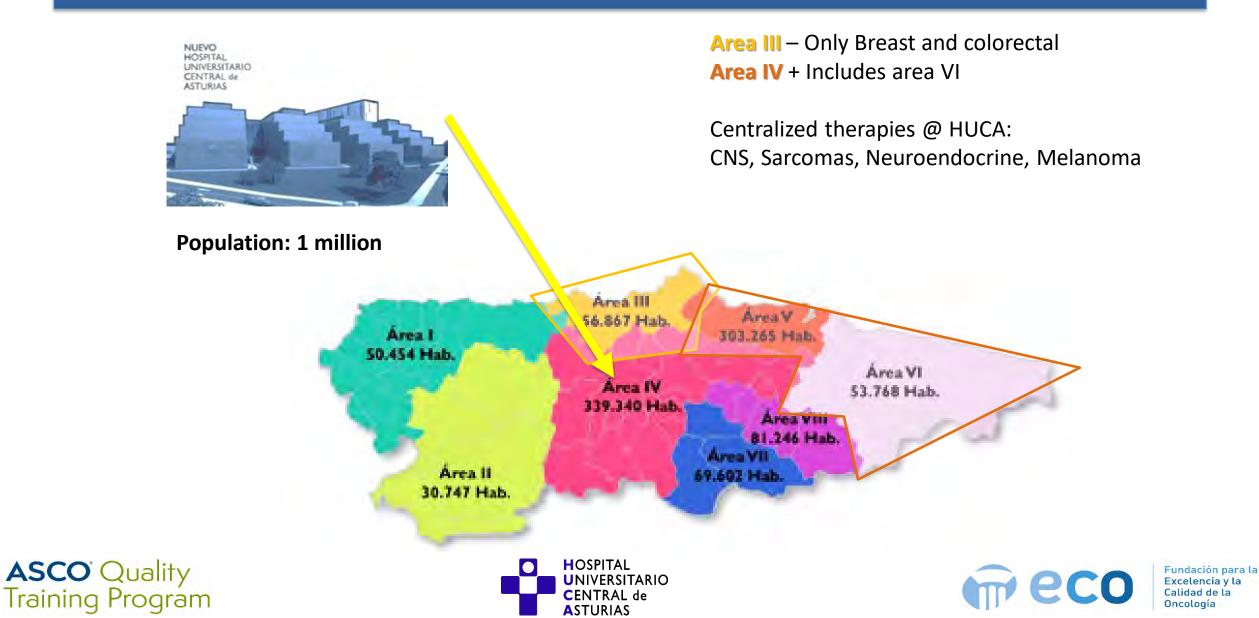




Process Map



Institutional Overview



Institutional Overview

2018 Statistics							
New visits	1950						
Daily patients (mean)	150						
Daily Day Hospital treatments (mean)	90						
Inpatients (31 beds)	Average stay 11 days						
Total number of Febrile Neutropenia inpatients	148 in 2018 Average stay >11 days						







Team Members

Position	Who?
Project Sponsor	SESPA – HUCA (institution)
Project Responsible	Dr. Emilio Esteban González - Medical Oncology Chief
Team Leader	Dr. Mª Pilar Solis Hernandez – Medical Oncologist
Team Members	Eva Pérez Pertierra ^{– Nurse Supervisor DCH} Ana García Álvarez ^{– Outpatient Clinic Nurse}
Other members	Medical oncology staff Medical fellows Administrative assistants
Other Services	Emergency Room ER Chief: Dr. Antuña ER staff: Leaders Dr. Herrero & Dr. Rubianes ER Nurses ER Trainees
Patient/Caregivers	a specific survey will be conducted

ASCO[®] Quality Training Program



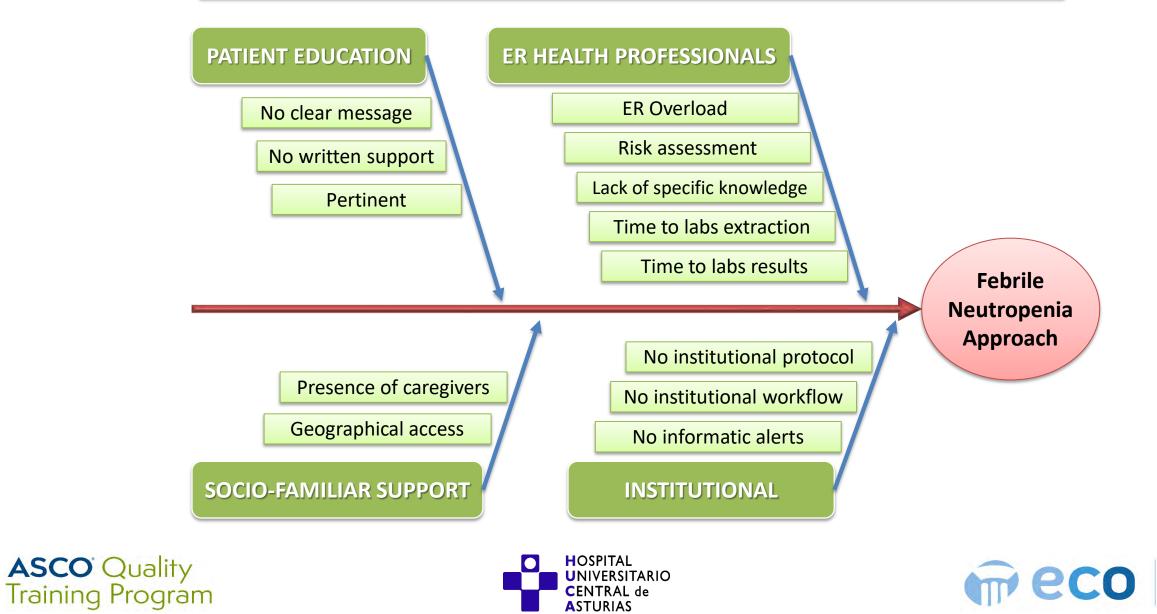


Fundación para la

Excelencia y la Calidad de la

Oncología

Cause & Effect Diagram



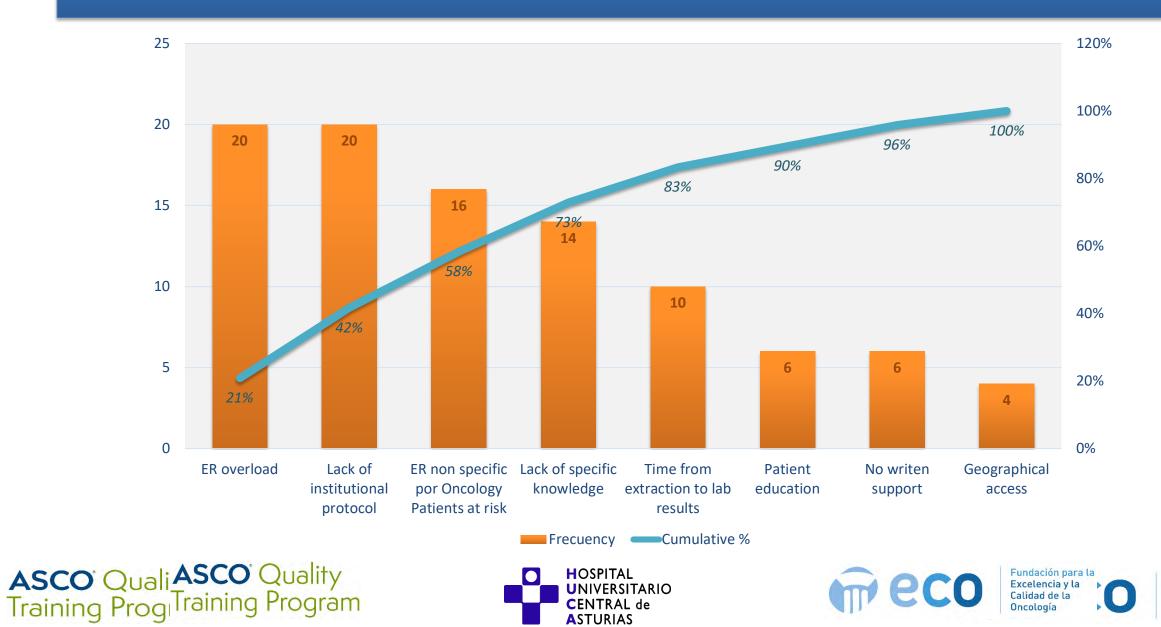
- Antibiotic administration start during the first hour from admission in 90% of Medical Oncology patients receiving chemotherapy regimens with high risk for Febrile Neutropenia, when presenting fever or under FN suspicion @ ER.
 - Reduction in the time to first antibiotic administration to:
 - 90% <1 hour from admission







Diagnostic Data



Measures

🔉 Measure:

- Time from the patient's admission to administration of antibiotic treatment.
- Number of visits to ER with fever
- Number of inpatients with Febrile Neutropenia diagnosis
- Average stay of inpatients with Febrile Neutropenia diagnosis
- Patient population:
 - Patients with solid tumors under cytotoxic treatment
 - No exclusion as it is considered an EMERGENCY

x Calculation methodology:

- 🔉 Data source:
 - Informatics (list)
 - Clinical records (time of admission and time of antibiotic administration)

Data collection frequency:

- Trimestral
- Data quality(any limitations):
 - Record of the diagnostic in a section not stipulated by the electronic clinical record or discharge inform.







Baseline Data



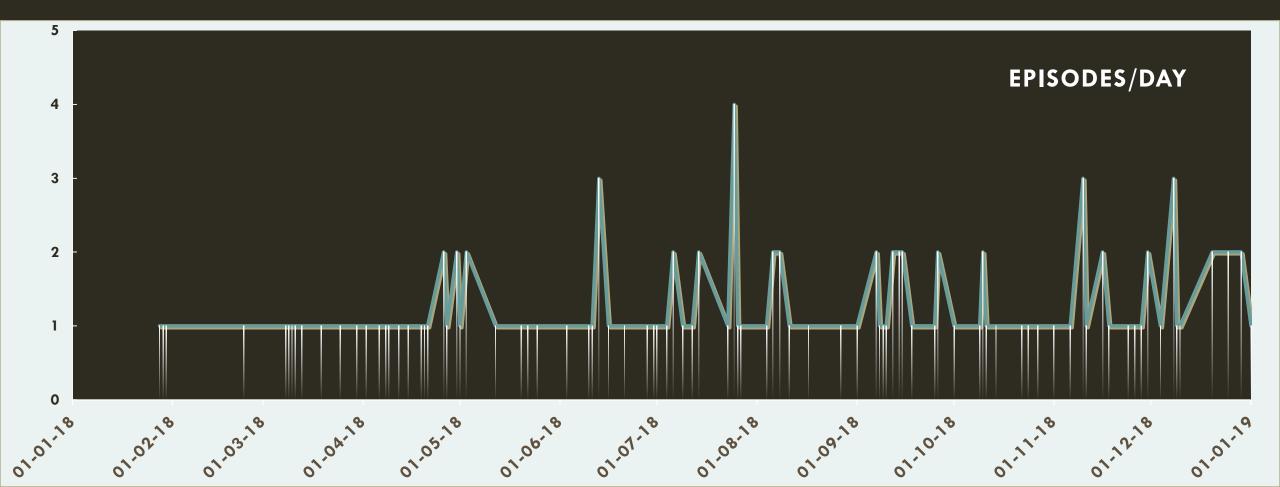




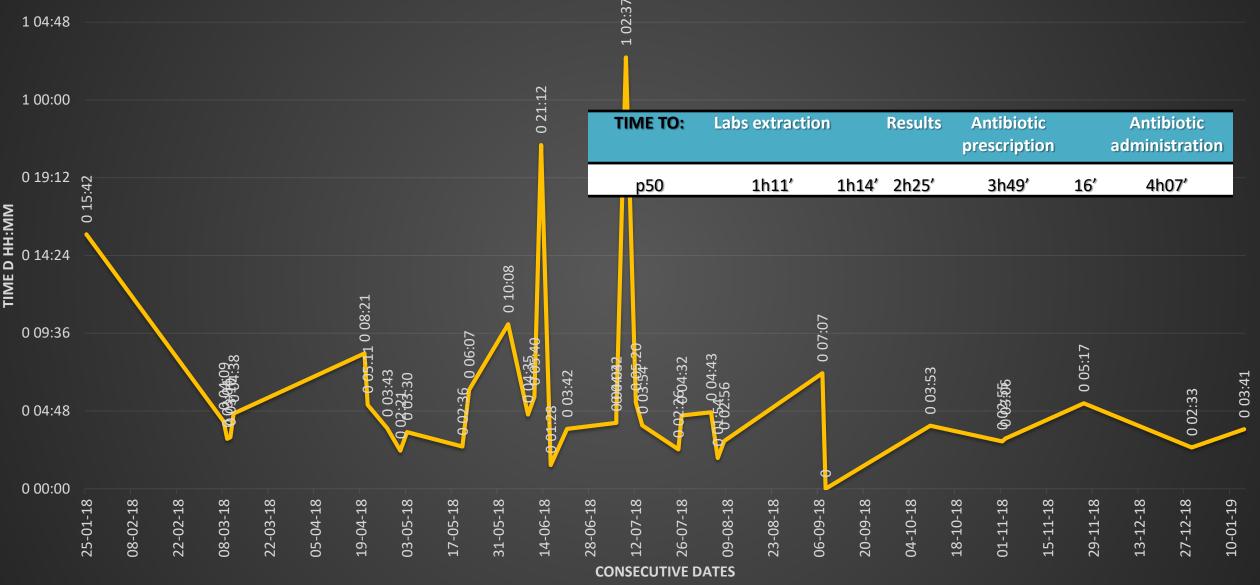


NÚMEROS

	2018 First visits: 2250
Reason for attendance: FEVER	118
Diagnostic: Neutropenia (not necessarily presenting fever)	38
	156



TIME TO ANTIBIOTICS ADMINISTRATION

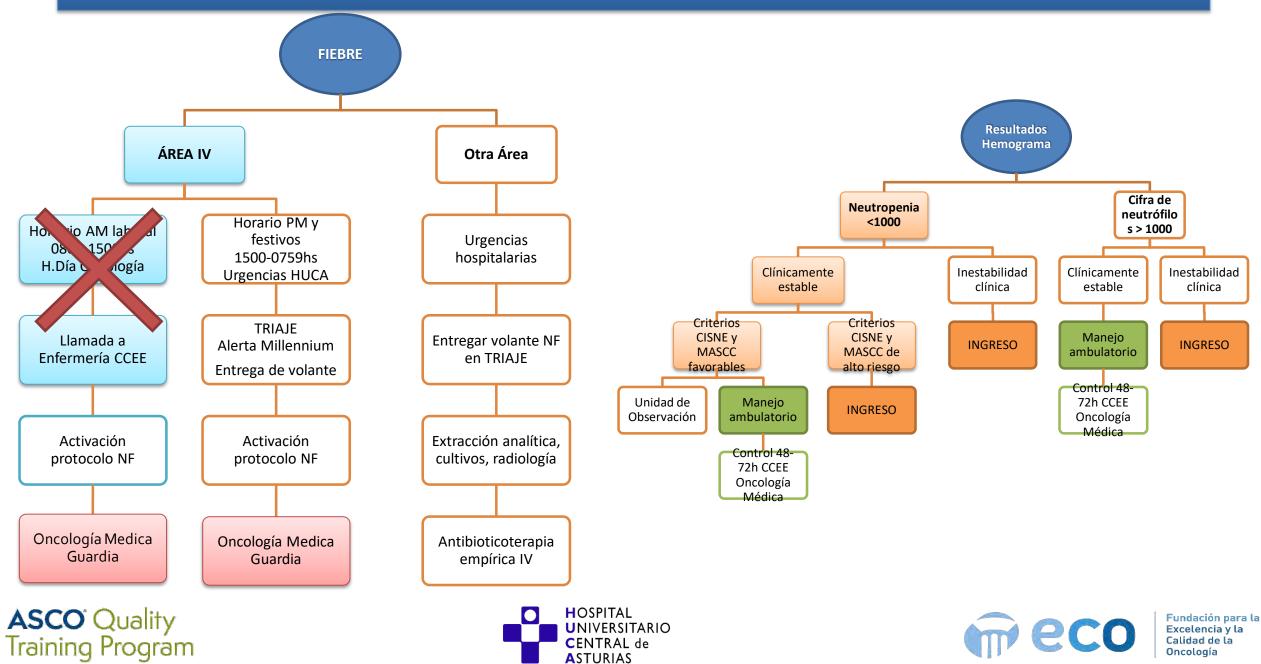


ASCO[®] Quality Training Program

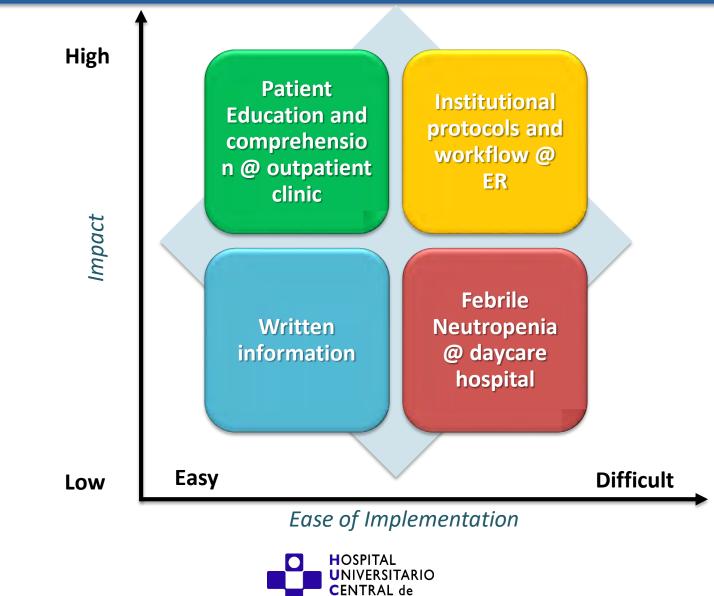




Initial approach proposed



Prioritized List of Changes (Priority/Pay – Off Matrix)



ASTURIAS

ASCO[®] Quality

Training Program

@ eco

PDSA Plan (Test of Change)

	Cambios qu	e deben poners	se a prueba e implementarse para alcanzar el objetivo	Medidas para s	uper	visar los av	ances			
1	Proposed pr neutropenia		n HDO for patients with fever and high risk of	Review of Processes activated from the beginning of the implementation						
2	Creation of the flow of patients at risk of febrile neutropenia agreed with Medical Oncology and Emergency.				이 Number of emergency visits of patients at risk of febrile neutropenia					
3	Creation of the process "PRO ONM Febrile Neutropenia" in the CERNER-Millennium [®] computer tool through its FirstNET and PowerChart applications.					Total num Urgencias	ber of activations of the prod (URG).	cess in the Sº de		
4	4 Timely labeling of the population at risk by creating the LABEL transepisode indicating that it is a patient with high risk of immunosuppression and development of febrile neutropenia.					•	t the risk has been labeled w ding mark, otherwise label it			
5	•		material for the patient that will be added to the indicated applications	Randomized review of 5 clinical histories with schemes with high risk of NF. Monthly		Verify that	t it has been recorded in the	story.		
	Cambio N ^g	Fechas de inicio y fin del ciclo PDSA	Plan para poner a prueba cada cambio/intervención Describa lo que deberá hacer: a. Prepararse para poner a prueba este cambio b. Determinar cómo llevará a cabo la prueba, incluir p	predicción		sona argada	¿Quién debe involucrarse?	Resumen de los	Resultados	
	1	1 18-01-19 Argument with current figures of expected daily workload				r Solís ^{onm} Pérez ^{HDO}	Nurses HDO + Supervisor Jefe de Servicio	nursing and the	f attention was explo proposal was rejecte human resources	
	2	01-02-19 a 22-02-19	Interaction with the emergency service in order to refine that it is more agile for both services.	the process so		r Solís ^{onm}	Jefes Sº de URG y ONM Informática ^{Cerner}	The patient at risk was defined. The patient flow was built.		
	3	and ment", then for	Pila	r Solís ^{onm}	Franz Jimeno ^{Cerner} P.Herrero ^{URG} P.Rubianes ^{URG}		f the process that inc piology and antibiotic			
	4	15-02-19	In the weekly sessions of the service the relevance and ir the process is instructed and remembered. Physicians wi for the proper identification of patients.		Pila	r Solís ^{onm}	Oncólogos Médicos	Activated and in risk of NF	itiated the labeling o	f patients at
	5 15-02-19 Provide a paper version of the Febrile Neutropenia Proces delivered to the Emergency Department in case of Fever after the last dose.				Pila	r Solís ^{onm}	Oncología Médica Facultativos y Enfermería	Patient Educatio priority attentio	prography, and was a in component. Patier n in the emergency c	nts have a
AS Trai	CO Q ning Pr	Jali ASC og _I Train	ing Program	HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL de ASTURIAS			m ec		cion para la encia y la d de la ogía	Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología

MATERIALS DEVELOPED







NEUTROPENIA FEBRIL

Optimización del circuito actual







Mutual cooperation between the ER and Medical Oncology Services



PROJECT JUSTIFICATION





Urgent Care of Oncological Patient

ER overload Requires patient education Urgent Care of Oncological Patient

FEVER

Not all patients receive schemes with neutropenia potential Increases el NNT



Urgent care at high risk of febrile neutropenia:

EMERGENCY

Fewer cases Pertinent target population

International recommendations

Antibiotics in the first hour

Minimum 4h clinical observation before discharge

Outpatient Management of Fever and Neutropenia in Adults Treated for Malignancy: American Society of Clinical Oncology and Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline Update

Randy A. Taplitz, Erin B. Kennedy, Eric J. Bow, Jennie Crews, Charise Gleason, Douglas K. Hawley, Amelia A. Langston, Loretta J. Nastoupil, Michelle Rajotte, Kenneth Rolston, Lynne Strasfeld, and Christopher R. Flowers

A B S T R A C T

Purpose

To provide an updated joint ASCO/Infectious Diseases Society of American (IDSA) guideline on outpatient management of fever and neutropenia in patients with cancer.

Methods

ASCO and IDSA convened an Update Expert Panel and conducted a systematic review of relevant studies. The guideline recommendations were based on the review of evidence by the Expert Panel.

Results

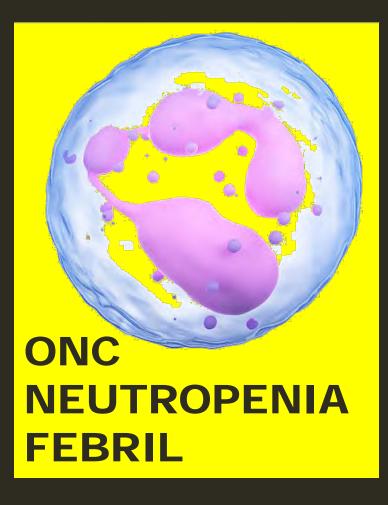
Six new or updated meta-analyses and six new primary studies were added to the updated systematic review.

Recommendation

Clinical judgment is recommended when determining which patients are candidates for outpatient management, using clinical criteria or a validated tool such as the Multinational Association of Support Care in Cancer risk index. In addition, psychosocial and logistic considerations are outlined within the guideline. The panel continued to endorse consensus recommendations from the previous version of this guideline that patients with febrile neutropenia receive initial doses of empirical antibacterial therapy within 1 hour of triage and be monitored for \geq 4 hours before discharge. An oral fluoroquinolone plus amoxicillin/clavulanate (or clindamycin, if penicillin allergic) is recommended as empirical outpatient therapy, unless fluoroquinolone prophylaxis was used before fever developed. Patients who do not defervesce after 2 to 3 days of an initial, empirical, broad-spectrum antibiotic regimen should be re-evaluated and considered as candidates for inpatient treatment.

LABEL

Medical oncologist will activate this label when 1st indicated high FN risk chemotherapy and it will be disabled by the system after 6 weeks from the last dose.



Alarm if Fever and Label

CP:	ZZONCOLOGÍA, ZZDOS łuevo, pelo gato, vancomicina	F	dad:53 Añ Nac:12/05 250:76 kg	5/65	NHC:30495 Nº Epis:200	2055547 .	Mujer ente con marcas	Ubic:HDD Oncohematológico Hospital de dia Admis: 12/05/2015 19:21 Alt Servicio:ONMHD - ONCOLOGIA MEDIC	a: <no -="" alta="" de="" fecha="">: 20020555</no>
Menú 👎	< 🔹 🛉 Plantilla de trabajo		-					៉ុជា្ Vista normal 🛛 🕞 Im	nprimir 🛛 👌 33 Minuto(s) transcurrid
ndicaciones	🎢 📄 着 🍉 🔍 💐 100% 🛛 🗸	000							
Plantilla de tra	Ambulatorio	🛛 Receta electrónica (en p	ruebas)	🖾 Ingres	o (hosp.)	🔀 Seguimienta (hosp.)	🛛 🛛 Alta (hosp.)	23 +	
esultados	Sector Sector								
esumen	Alergias (3)	Marcas 🕂				2	Historia actual	v	ʻisita seleccionada 🚺 🚉 🚍
ncología	Marcas								
iráfica	Signos vitales			20.0			Fuente • Ta •	📲 🛍 B I U 🗛 🗄 🗏 🗏	
lergias	Escalas						E		
liagnósticos de	Laboratorio								
iagnósticos y i	Otros resultados (0)	X					-		
tros antecedei	Diagnósticos y antecedentes								
sta de medica	Curso clinico (Ambulatorio)								
sumen de me	Otros antecedentes								
ta interactiva	Anatomía patológica (0)								
mularios do	Antecedentes quirúrgicos (4)								
	Microbiología (0)								
ormes clínico			Gestionar r	marcas					
COLUMN AND ADDRESS OF	Medicacion domiciliaria (0)		Gestionar r	narcas					Guardar
ocumentaciór	Medicacion domiciliaria (0) Historia actual		Gestionar r	marcas					Guardar
ocumentaciór rogramación c	Historia actual Exploración física								Guardar
ocumentaciór rogramación c formación de	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios	Signos vitales.			manas Úitimas 12 horas	Más ▼ 📰 🔟 🎅 =-			
ocumentaciór rogramación c Iformación de Iforme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan			no* Últimas 6 se	14		Exploración física	v	Guardar
ocumentaciór rogramación c formación de forme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2)	Signos vitales	Últin	no* Últimas 6 se	09:11 09:0	0 07:03			risita seleccionada 🚺 💐 💷
ocumentación ogramación c formación de forme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones	Signos vitales	Últin	no* Últimas 6 se 20 Mar., 2019 09:51 	09:11 09:0 76	0 07:03 76	Exploración física		risita seleccionada 🚺 😂 🚍
ocumentación ogramación c formación de forme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones Formularios y Enlaces	Signos vitales - Peso Talia	Últin kg cm	no* Últimas 6 se	09:11 09:0 76 170 170	0 07:03 76 170			risita seleccionada 🚺 😂 🚍
ocumentación ogramación c formación de forme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones	Signos vitales Peso Talla Indice Masa Corporal	Últir kg cm kg/m2	no* Últimas 6 se 20 Mar., 2019 09:51 	09:11 09:0 76 170 170 26,	0 07:03 76 170 3 26,3			risita seleccionada 🚺 😂 🚍
ocumentaciór rogramación c Iformación de Iforme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones Formularios y Enlaces	Signos vitales Peso Talla Indice Masa Corporal Superficie Corporal (D	Últin kg cm kg/m2 m2	no* Últimas 6 se 20 Mar., 2019 09:51 170 	09:11 09:0 76 170 170 26,- 	0 07:03 76 170			risita seleccionada 🚺 😂 🚍
rocumentación rogramación c nformación de nforme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones Formularios y Enlaces Educación al paciente	Signos vitales - Peso Talla Indice Masa Corporal Superficie Corporal (D FC	Últin kg cm kg/m2 m2 lpm	no* Últimas 6 se 20 Mar., 2019 09:51 	09:11 09:0 76 170 170 26,- 	o 07:03 76 170 3 26,3 1,87			risita seleccionada 🚺 😂 🚍
rocumentación rogramación c nformación de nforme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones Formularios y Enlaces Educación al paciente Crear nota	Signos vitales Peso Talla Indice Masa Corporal Superficie Corporal (D FC Temperatura	Útisr kg cm kg/m2 m2 lpm °C	no* Últimas 6 se 20 Mar., 2019 09;51 170 65 	09:11 09:0 76 170 170 26, 37 38	0 07:03 76 170 3 26,3 1,87 			risita seleccionada 🚺 💐 💷
rocumentación rogramación c nformación de nforme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones Formularios y Enlaces Educación al paciente Crear nota Inf.1a visita CCEE Oncología Médica	Signos vitales Peso Talla Indice Masa Corporal Superficie Corporal (D FC Temperatura PA	Últin kg cm kg/m2 kg/m2 jpm vc romHg	no* Últimas 6 se 20 Mar., 2019 09;51 170 65 65 120 / 80	09:11 09:0 76 170 170 26, 37 38	o 07:03 76 170 3 26,3 1,87 / 80			fisita seleccionada 🛛 🕄 🖃
nformes clínico rogramación o nformación de nforme Digitali Order Activity F	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones Formularios y Enlaces Educación al paciente Crear nota	Signos vitales Peso Talla Indice Masa Corporal Superficie Corporal (D FC Temperatura PA TAS	Últin kg cm kg/m2 m2 lpm vc romHg mmHg	no* Últimas 6 se 20 Mar., 2019 09;51 170 65 120 / 80 120	09:11 09:0 76 170 170 26,, 37 38 120	o 07:03 76 170 3 26,3 1,87 / 80			risita seleccionada 🛛 🕄 🔍 🚍
Pocumentación rogramación c nformación de nforme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones Formularios y Enlaces Educación al paciente Crear nota Inf.1a visita CCEE Oncología Médica	Signos vitales Peso Talla Indice Masa Corporal Superficie Corporal (D FC Temperatura PA	Últin kg cm kg/m2 kg/m2 jpm vc romHg	no* Últimas 6 se 20 Mar., 2019 09;51 170 65 65 120 / 80	09:11 09:0 76 170 170 26,: 37 38 120 120	o 07:03 76 170 3 26,3 1,87 / 80 			fisita seleccionada 🛛 🕄 🖃
Pocumentación rogramación c nformación de nforme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones Formularios y Enlaces Educación al paciente Crear nota Inf.1a visita CCEE Oncología Médica Inf. Seg. CCEE Oncología Médica	Signos vitales Peso Talla Indice Masa Corporal Superficie Corporal (D FC Temperatura PA TAS TAD	Últin kg cm kg/m2 m2 lpm vC mmHg mmHg mmHg	Ultimas 6 se 20 Mar., 2019 09;51 170 65 120 / 80 120 80	09:11 09:0 76 170 170 26,- 37 38 120 120 80	o 07:03 76 170 3 26,3 1,87 / 80 / 80 			fisita seleccionada
Pocumentación rogramación c nformación de nforme Digitali	Historia actual Exploración física Evolución y comentarios Impresión y plan Documentación (2) Nuevas indicaciones Formularios y Enlaces Educación al paciente Crear nota Inf. 1a visita CCEE Oncología Médica Inf. Seg. CCEE Oncología Médica Inf. Alta CCEE Oncología Médica	Signos vitales Peso Talla Indice Masa Corporal Superficie Corporal (D FC Temperatura PA TAS TAD FC	Últin kg cm kg/m2 m2 lpm vC mmHg mmHg ipm	Últimas 6 se 20 Mar., 2019 09;51 170 65 120 / 80 120 80 65	09:11 09:0 76 170 170 26, 37 38 120 80	0 07:03 76 170 3 26,3 1,87 / 80 / 80 			risita seleccionada 🚺 💐 💷

ASCO[®] Quality Training Program





WRITTEN EDUCATION

Se entregará a los pacientes con alto riesgo de neutropenia por esquema y/o factores adicionales. S° de Urgencias & S° de Oncología Médica

Protocolo Neutropenia Febril

Si se le ha entregado este volante, es porque usted está recibiendo un tratamiento que le pone en riesgo de bajada de las defensas que puede dejarle más vulnerable a las infecciones.

Si ha recibido quimioterapia en las últimas 6 semanas

Si tiene fiebre mayor o igual a 38°C

- Tome un antitérmico (p. ej. paracetamol)
- Diríjase al servicio de Urgencias más cercano
 - Comprobarán sus antecedentes
 - Activarán el protocolo de Paciente en riesgo de Neutropenia Febril



ZZPRLEBA A	· · · · · · ·					
ZZPRUEBA AZPETTIA, CESAR	Eden 21 March	NATURATION CONTRACTOR				
ALERGIAS: Alergias no registrada	ers Francisco.01/46	IP Epic 2006040601				
Minu P	< 🔹 🛖 Plantilla de trabajo					
Indicazioni 🔶 April.	ADIEDIS					
Plantilla de trabajo	Indexactament Rilpvitan vis II Ingreso (Besp.)	ES Sequennity (hum.) SI Mix ()				
Plantilla (prunbos)						
Finaltation	Marcas					
Paulin	Harce	0.000				
Greixa	Hativa de ingreso Alenguas (3)	QUIV (253 COR) (655 B)				
Alergus 💠 Age Desplotives del ebiodo	Medicación demiciliaria (0)					
Diagnitiescus y anencademen	Diagnósticos y antecodentes					
Otros antecedentes	Antecedentes purvirgcos					
Lista de medicación	Antecidentes socio-sanitarioi		\sim			
Requiremt de medicación	Otros antecedentes	Riesgo de neutropenia febra				
Volla other active	Documentación	Centrese marca	N N			
Permitanos das americidas	Tokrasy file	a Managata Mara Managatanan		ZIPALEDA ALPOZITA, CELAR 🖌 🐂 BA	NAME OF TAXABLE PARTY	
beformes cancos	Lista de seguiniente				A COMPANY OF A COM	l
Declamation division 🕈 Agra			Second			ine patient
Agende de Cadados	Nedco UO-B Molice UO-Perilabila Periloneal Pean	0 MJEVA TODAS LAS CAMAS EME 9 PARIDO TEST PARLITORIDO CAMAS MA par re Picerra Peci Profesionales asistenciales Salda SAD (ML)	IENO HLICA) Today las canves (End y Parts) Today la	Urgencias PD. Triage Feduratia Triage Administration		
Programacijn del pacerite		Make Grun Inparé Maka Consides Media Consider Pe			tracking list in E	R
Información del pacente		Difference in Terference 2010 Difference in Tearriery Cir, Marce Difference American Lagerte A				
	Pacentes IZPRIJERA AZPETITIA, CES - Tobal 29 WRI 0 Hindra B	e duranión de estamos 2253134 Filtro charganos .				
	7 2 0 + + + + Commission Legencias A					
			Razan do ta visita Lloyada Salida	Reside Brooks Building	2004	
		Edad Mattern de consulta NOCIDO DESCONOCIDO, DESCO 119 Añose	13/12/2016 11:14	Estancia Eventos Pendienta 94:23:46 1.45 37 5	Cample	
	SE TRIAJE 3149208 2006546183 ERCINA	ACCEENTE, TRAFICO 7 18 Añota	24/10/2018 22:52	144:13:08 3 7 1		-
	SE TRIAJE 3149228 2006546105 SE TRIAJE 3149210 2006546187 ERCMA	A ACCELENTE, TRAFICOM 64 Allogs	24/10/2018 22:58 25/10/2018 01:10	144:13:02 6 7 1 6 7 1 144:10:50 6 7 1		
	SE TRIAJE 3149212 2006546189 ERCINA	ACCIDENTE, TRAFICOS 19 Alloss	25/10/2018 01:14	144:18:45 6 4		
		A ACCIDENTE, TRAFICOT 12 Allest A ACCIDENTE, L'ABORAL 3 10 Allest	25/10/2018 01:16 25/10/2018 01:22	144:10:46 58 58 144:10:38 56 5 5 5		
		ACCELENTE, LADORALA 53 Aliest	25/10/2010 01:24	144:10:36 8 8		
		ACCIDENTE, LABORAL6 33 Añoss	25/10/2018 01:27	144:10:32 % 🗸 🖓		
		A ACCIDENTE, LABORAL7 75 AAABA A PRUEBA, PRUEBA HISR 40 ADada	25/18/2018 01:29 18/12/2018 13:05	144:10:31 & V 89:21:55 V · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
	SE TREAJE 3149418 2006546531 PATWIN	N_1 PATWIN_1, PRUEBA_2019 39 Adults	15-01/2019 15:19	61:19:41 States Sh W		
	SE-TRIAJE 3149419 2006546630 ZZ22950 SE-TRIAJE 3149150 2006546631 ZZ2950	UEBA, ZZZARCHIVO 69 Añald UEBA, ZZZMEDICO 69 Añald	18/02/2019 13:36 18/02/2019 13:50	27:21:24 % V % V 27:21:10 % V		
	SE-TRIAJE 3149423 2006546642 TESTED	MODIFICADO, YOLANDA 19 Alia (s)	21/02/2019 22:25	24:12:35 Sh # 24:15:15-1 Sh #		
	SE TRIAJE 3149155 2006546656 PACEN SE TRIAJE 3149429 2006546670 PRUEEN	ITE PACIENTE, GARANTIA T TI Alioni A PRUEBA, PYXIS 29 Adabi	05/03/2019 (9:52	13:1:00 FOR FOR		
		A ACCIDENTE, TRAFICOS 30 Adapt	14/03/2019 20:09	3:14:50 % 8 %		
		BA AZPEITIA, CESAR 21 Adapa	1840/2019 10:35	0:025 STO STO		
		A ACCIDENTE, LABORALS 19 Annual A PRUEBA, VACUNAS 5 Mesuna	10/10/20 ZZPRUEB/	AZPEITIA, CESAR	EG4121 A700) NHC 1422672 See0 Hus	
	SE-TRIAJE-PD 3149126 2006546633 PRUEEA		18/02/20		F Aucomento 30,01,941 nº Epil 2008546990 - Peso: Alerta par	Urgencia (10) xento
			Menú	C · A Indicaciones		
			Plantillo de trabajo	🔶 Agregar 🛛 🖓 Medicación referida por paciente	Conclusion + Comprober attendances	
			Resumen	A chicken (the comparison of the bookers	H	
			Granica	Ver	Mostur Todes ias indicaciones (todes ios estados)	
			Alercias	Agente Planes	AutreD	al siles
	A t		formulares doorse	Planes sugendos (0)	⊿ Administrativas	
	Automati	ically generates a tasl	k for ER	* Indicatores	Sterupo de Neutropenta Petral Indicado T	nde, 03/18/19 10:35-49 CET
	cc		Displation a site	Anatonia patológica Natricon y detetica	e	Ite paciente padece Paesgo de Neutropenia Febril
	staff		Otros antecedente	Cuidados de enfermería		
			Indicaciones	Agreen Perfusiones		

Perfusiones Medicación

Laboratorio Técnicas y Pr

POWERPLAN

Se INDICA por el facultativo en urgencias

- PRO ONM Neutropenia Febril
- Se ha incorporado a las peticiones rápidas de urgencias

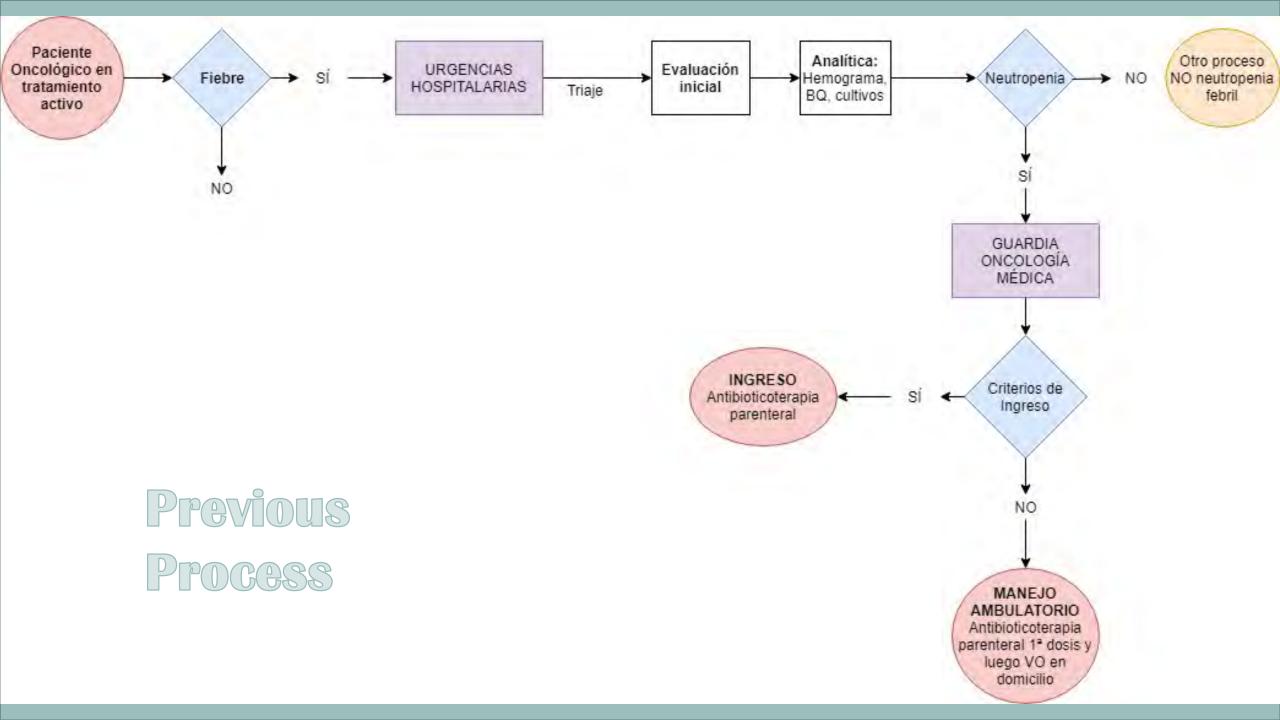
CATEGORÍA	PARÁMETROS						
Cuidados Enfermería	⊠ Coloo	Constantes vitales: TA, FC, FR, Tº, Pulsioximetría car mascarilla					
Analítica LRR	Ø	Hemograma					
	Ø	Coagulación					
	V	Bioquímica:					
		Glucosa Calcio Bilirrubina total y Urea Albúmina directa Creatinina PCR AST Sodio Procalcitonina ALT Potasio GGT					
	Ø	Orina: sistemático y sedimento					
Microbiología	V	Hemocultivo periférico 1º					
	Ø	Hemocultivo periférico 2º					
		Hemocultivo central					
	Ø	Urinocultivo micción					
		Urinocultivo catéter					
		Heces toxina clostridium					
		Heces coprocultivo					
Radiología	Ø	Rx PA y lateral de tórax					
	Ø	Rx simple (AP) de abdomen					
Antibioticoterapia inicial	Al Amoxicilina/Clavulánico 1g IV dosis única UF Ciprofloxacino 400mg IV dosis única URG						
		Piperacilina/Tazobactam 4/0.5 g IV dosis única URG Meropenem 1g IV dosis única URG					
Factor estimulante de colonias		Filgrastim 30MUI SC dosis única URG					

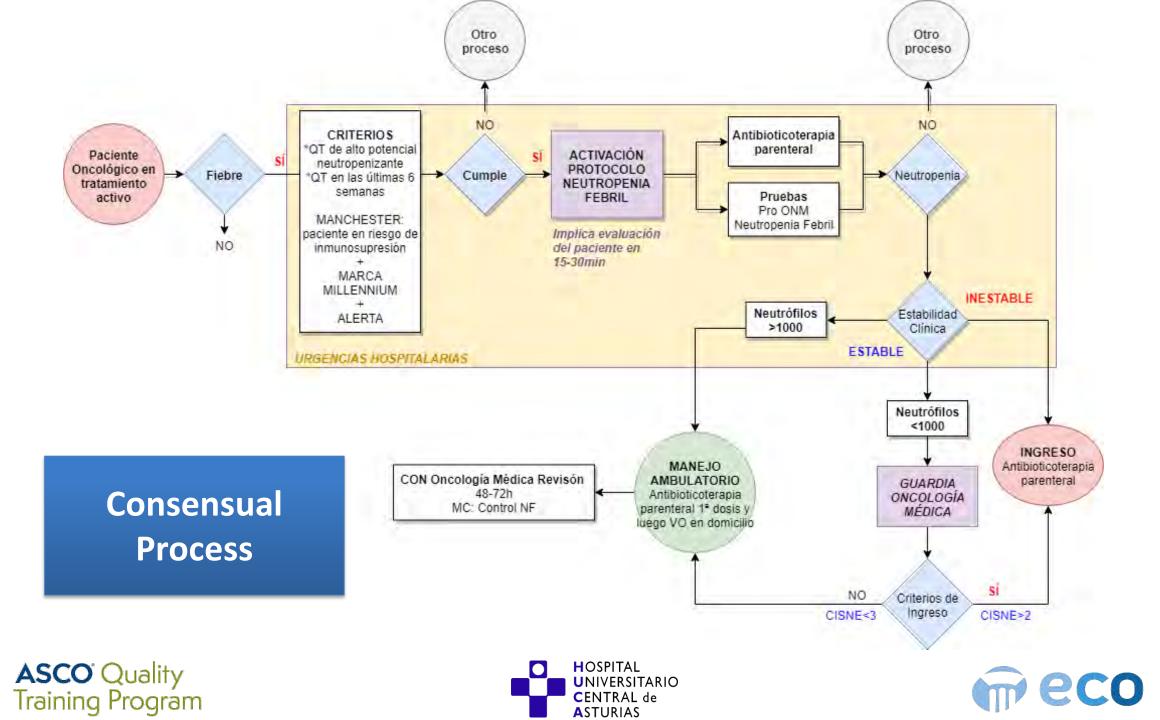
		ÍA, ZZDOS lato, vancomicina	Edad:53 Año(s) F Nac:12/05/65 Peso:76 kg	NHC:3049 Nº Epis:2	9582 002055547	Sexo:Mujer .Paciente con marcas	Ubic:HDD Oncohematológico Hospital de día Admis: 12/05/2015 19:21 Alta: Servicio:ONMHD - ONCOLOGIA MEDIC	<no -="" alta="" de="" fecha="">: 20020555</no>
Menú 🕂 🗸		Indicaciones					,따 Vista normal	1 Minuto(s) transcurride
	- Agregar	Medicación referida por paciente Conc	iliación • 🚴 Comprobar interaccion	es			Estado de cono Historial de	ciliación e medicación 😲 Admisión 😲 Al
lantilla de trab Iesultados	ndicaciones	Lista de medicación Documentación en p	lan					
CARDING ACCESS		🔉 🕂 Agregar a fase 🗸 🛕 Comprobar aler	tas 🛄 Comentarios Iniciar: Ahoi	a Duración: Ninguno				
Incología		Componente	Estado	Ajuste Detalles				
ráfica		NM Neutropenia febril (Planeado Pendie						
ratica		dos de enfermería						
lergias		CUE Monitorización de los signos vit habituales	ales: constantes	Desprogra	amada			
iagnósticos de		CUE Monitorización de los signos vit	alas: Dulciavimatría	Desprogra	amada			
liagnósticos y i	⊿ Medic	acion		Desprogra	amaua			
tros antecedei	-	Si AUSENCIA de hipotensión, taquica						
sta de medica		Amoxicilina/Clavulánico (Amoxicilin g/200 mg Vial)				ca, URG, Duración Infusión: 30 min, Vial		
sumen de me		Ciprofloxacino (Ciprofloxacino 400 n		400 mg, I	V Perf Intermitente, Dosis	única, URG, Duración Infusión: 1 h, Sol Pare	enteral	
ista interactiva		👲 En PRESENCIA de hipotensión, taqui						
ormularios do		Piperacilina/Tazobactam 4 g / SSF_5	0_mL		rf Intermitente, Dosis úni :uir el vial de 4 g con 20 n	ca, URG, Duración Infusión: 30 min 1L de API o SSF.		
formes clínico		🖄 Meropenem 1 g / SSF 50 mL				ca, URG, Duración Infusión: 3 h, ** ADMINIS nstituir el vial de 1 g con 20 mL de API. Estat	TRAR EN 3 HORAS ** ile 8 horas a temperatura ambiente y 48 horas en nevera.	11.
ocumentación	1	Factor estimulante de colonias						
		🕅 Filgrastim (Filgrastim 300 mcg (30 M	IUI) Jer Prec)	300 mcg,	SC, Dosis única, URG, Jer	Prec		
ogramación c	⊿ Labor							
nformación de		🕎 LRR Hemograma		Sangre To	otal			
France Distant		🖄 LRR Coagulacion		Plasma C	itrato			
nforme Digitali		🐣 BIOQUÍMICA:						
Irder Activity F		TRR Calcio		Plasma H	leparina			
		🖄 LRR Creatinina		Plasma H	leparina			
		🔀 LRR Glucosa		Plasma H	leparina			
		🖄 LRR Urea		Plasma H	leparina			
	N	🔀 LRR Ion Sodio		Plasma H	leparina			
		🔀 LRR Ion Potasio		Plasma H	leparina			
		🖄 LRR Albumina		Plasma H	leparina			
		🖄 LRR Bilirrubina total		Plasma H	leparina			
		🔭 LRR Aspartato aminotransferasa		Plasma H	leparina			
		🖄 LRR Alanina aminotransferasa		Plasma H	leparina			
		🖄 LRR Gammaglutamiltransferasa		Plasma H	leparina			
		LRR Proteina C reactiva PLASMA HE	PARINA	Plasma H	leparina			
	V	🕎 LRR Procalcitonina		Plasma H	leparina			
		🕭 ORINA:						
	N	LRR Sistemático y sedimento - Orina MICROBIOLOGÍA: RECORDAR RECOGER HEMOCULTIVA	azar OS ANTES DE ADMINISTRACIÓN DE A	1.1.1	cción Aislada			
	Detall		OU ANTES DE MOMENTS INACION DE A	AND DO NO.				
	A Detain	ua -						
	Tabla D	8 Guardar como Mi favorito						😿 Iniciar 🛛 Firmar

ASCO[®] Quality Training Program







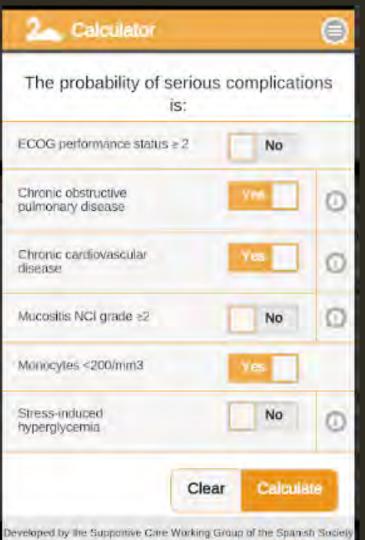


CISNE APP

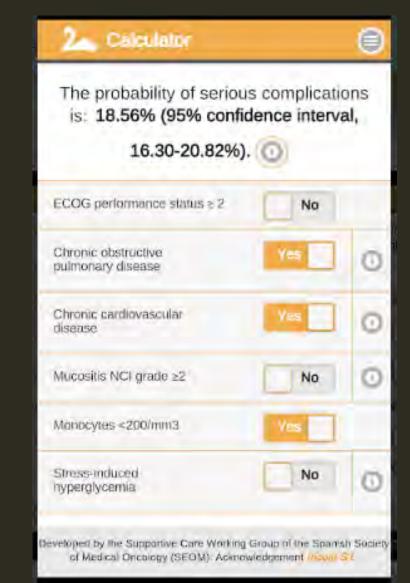


Welcome to the Official CISNE calculator app! The aim of this tool is to identify those patients with febrile neutropenia who are seemingly stable in the first hours and who throughout the evolution of their febrile process develop serious, unexpected complications and who, therefore, despite the initial lack of evident criteria of severity, are not truly stable.

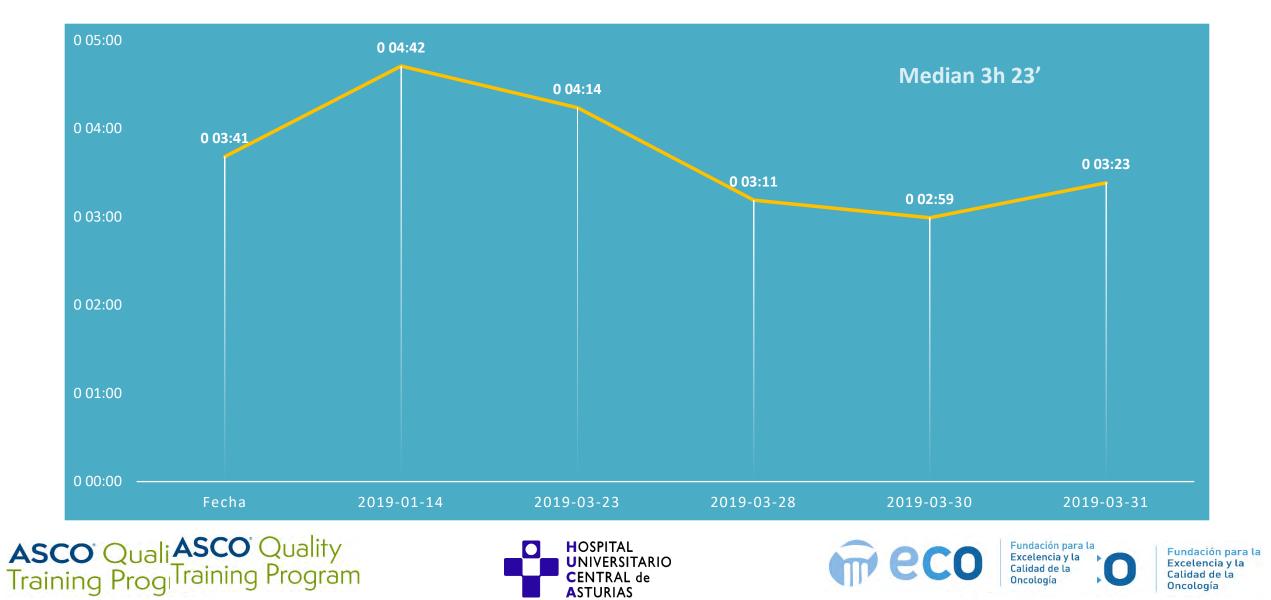




of Medical Discology (SEOM). Acknowledgement Insur S.L.



Change Data



Conclusions

- Patients with Febrile Neutropenia risk will be attended at the ER Service through the new optimized protocol and process.
- Day Care Hospital declared itself to be insufficient in material and human resources for the reception of the patient at risk of febrile neutropenia.
 - Nurses consensus and declination of initial proposal.







Next Steps/Plan for Sustainability

🔉 Trimestral analysis

쳐 Education

- Health care professionals
- Patient & caregivers







ASCO Quality Training Progra Training Program

HOSPITAL JNIVERSITARIO CENTRAL de **A**STURIAS

CONCLUSIONS:

Our AIM has not been assessed due to short period from implementation

Processes can vary their shape and goals during their development due to diverse causes and actors.

NEXT STEPS:

- Trimestral analysis
- Education
 - Health proffesionals
 - Patient & caregivers

TEAM:

Medical Oncology: names Emilio Esteban Pilar Solis Emergency Room: Luis Antuña Informática: Francisco Jimeno

PROJECT SPONSORS:

HUCA – SESPA (institution)



The patient will receive pertinent written and oral education

Additionally, an informatic alert will appear once the history is open.

INTERVENTION:

Graph title

Medical Oncology Service being treated with Neutropenic Regimens

AIM: Antibiotic administration start during the first hour from admission in 90% of Medical Oncology patients receiving

In order to reduce the time of antibiotic start in immunosuppressed patients when Febrile Neutropenia suspected at the

• When the patient presents fever and is directed to the ER, once admitted ad "patient at immunosuppression risk" by the Manchester Triage System and rated "very urgent attention", a special symbol will appear in the patient list and a task will

chemotherapy regimens with high risk for Febrile Neutropenia, when presenting fever or under FN suspicion @ ER.

ER service, it was built a workflow that includes patient tag with a specific specific label indicated by the oncologist.

be generated, so ER staff can easily identify this patients, and evaluate them with due priority.

RESULTS: Our AIM has not been assessed due to short period from implementation







