



Instrucciones para rellenar la hoja de registro IMAGINE - 2. registro

Por favor registre en las residencias a todos los **residentes que inicien tratamiento antibiótico** – para cualquier indicación – durante un período de registro de **3 meses**.

Solo se deben registrar **nuevos tratamientos antibióticos**. No se deben incluir extensiones de tratamientos en curso o cambio de antibiótico para el mismo episodio.

No deben registrarse los tratamientos profilácticos.

No deben registrarse los tratamientos que se inician en el hospital.

Si un residente recibe tratamiento antibiótico por varias indicaciones, por ejemplo, para una infección urinaria y para una infección cutánea, **complete una línea para cada infección**.

Considere cuidadosamente dónde **coloca la(s) hoja(s) de registro**, por ejemplo, en la oficina principal de la residencia geriátrica o en las habitaciones de los residentes.

Le recomendamos que **cada día** decida **quién es responsable** de rellenar la hoja, asegurándose de que se registren **todos los tratamientos antibióticos** iniciados ese día.

Sólo debe **registrarse una vez** cada tratamiento antibiótico y preferiblemente **el primer día del período de tratamiento**.

Edad	Ponga por favor la edad en años.
Sexo	Indique si el residente es hombre o mujer.
Indicación del tratamiento	Solo 1 tic X Indique por favor si los antibióticos se usan para el tratamiento de una infección urinaria o de otra infección. Si no sabe la indicación, marque por favor "Indicación desconocida".
Factores de riesgo de infección urinaria	Mínimo 1 tic X Indique por favor si el residente presenta alguno de los factores de riesgo mencionados.



<p>Nueva aparición o empeoramiento de síntomas preexistentes</p>	<p>Mínimo 1 tic X Indique por favor si están presentes algunos de los síntomas/hallazgos. Es importante que sólo registre un nuevo inicio o un empeoramiento de síntomas preexistentes.</p> <p>Definiciones:</p> <p><u>Confusión</u>: No ser capaz de pensar o hablar de forma clara, sentirse desorientado, dificultad para prestar atención o recordar, ver u oír cosas que no hay allí.</p> <p><u>Apatía</u>: Falta de interés, de motivación, o poco emotivo.</p> <p><u>Agitación</u>: Agresión física o verbal, inquietud, o impulsividad.</p> <p>Recuerde marcar “Ninguno de los anteriores” si no se marca ninguna de las columnas de este grupo.</p>
<p>Nueva aparición o empeoramiento de síntomas urogenitales</p>	<p>Mínimo 1 tic X Indique por favor si están presentes los síntomas urogenitales.</p> <p>Recuerde marcar “Ninguno de los anteriores” si no se marca ninguna de las columnas de este grupo.</p>
<p>Análisis de orina</p>	<p>Mínimo 1 tic X</p> <p>Orina enviada para cultivo Por favor indique si envía la muestra de orina para urocultivo.</p> <p>Tira reactiva de orina Por favor indique si se realiza la tira reactiva en la residencia o laboratorio.</p> <p>Indique si la tira reactiva es positiva para nitritos y/o leucocitos.</p> <p>No análisis de orina Marque por favor “No análisis de orina” si no se ha enviado orina para cultivo y/o no se ha realizado la tira reactiva de orina en la residencia o pedido en el laboratorio.</p>
<p>Antibióticos (sistémicos)</p>	<p>Mínimo 1 tic X Indique qué tipo(s) de antibiótico se ha prescrito. Puede ver adjuntada una lista con ejemplos de varios tipos de antibióticos.</p> <p>Si el tipo de antibiótico no está incluido en la lista, marque por favor “Otros antibióticos”.</p> <p>Si no está seguro del tipo de antibiótico usado, indique por favor “No se sabe”.</p>
<p>Duración del tratamiento</p>	<p>Indique por favor la duración esperada del tratamiento antibiótico.</p> <p>Si se ha prescrito más de un antibiótico, indique por favor la duración del tratamiento que presenta la duración más larga.</p> <p>Si no se sabe o no está especificada la duración del tratamiento, indique por favor 999.</p>

