



## G-053 - IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA PARA INGRESOS HOSPITALARIOS POR NEUMONÍA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

J. Pou Goyanes<sup>1</sup>, B. Núñez Sánchez<sup>2</sup>, A. Guiu Martí<sup>3</sup>, A. Moreno Rojas<sup>4</sup>, L. Martín Pena<sup>1</sup>, B. Crespo Martín<sup>1</sup>, M. del Rio Vizoso<sup>5</sup> y J. Murillas Angoit<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Neumología, <sup>3</sup>Urgencias, <sup>4</sup>Informática, <sup>5</sup>Dirección médica. Hospital Universitari Son Espases. Palma (Illes Balears).

### Resumen

**Objetivos:** El ingreso consume una gran cantidad de recursos por su frecuencia. Existe una variabilidad en técnicas diagnósticas microbiológicas, tratamientos y cuidados mayor a la deseable pese a la evidencia existente recogida en guías clínicas y consensos. **Objetivos:** estandarizar cuidados y tratamientos y adecuarlos a la evidencia existente y a los protocolos del hospital adecuados a la al perfil de resistencias del centro; mejorar la coordinación entre los diferentes profesionales del hospital; evitar la demora innecesaria de la terapia secuencial (paso de antibiótico a vía oral); optimizar los tiempos de hospitalización; minimizar discapacidad secundaria al ingreso por neumonía.

**Material y métodos:** Se reunió a un comité de expertos de los servicios de Neumología, Medicina Interna, Urgencias e Informática, así como la dirección del hospital y se decidieron las actuaciones que debían formar parte de la vía clínica. Estas actuaciones incluían: Toma de 2 muestras de hemograma, coagulación y bioquímica; toma de hemocultivos seriados, cultivo de esputo y antígenos urinarios de Legionella y neumococo. Tratamiento antibiótico según los protocolos de prescripción antibiótica del hospital, personalizables en cada paciente, según gravedad, epidemiología, alergias... Cuidados de enfermería: movilización precoz, adecuación de oxigenoterapia, atención al tabaquismo... Se realizaron sesiones formativas en todos los servicios implicados y a partir del 01/03/2018 se indicó a todos los profesionales que todas las neumonías de la comunidad debían ser ingresadas activando la vía clínica, que a su vez implicaba la programación automática de todas las actuaciones diagnósticas y terapéuticas anteriormente descritas. Con los siguientes criterios: **Inclusión:** edad mayor de 14 años, diagnóstico principal neumonía, candidatos a ingreso en los servicios de Medicina Interna, Neumología o Unidad de Corta Estancia. **Exclusión:** ingreso en UCI, neumonía nosocomial, neumonía aspirativa, absceso pulmonar, empiema, embolismos sépticos, dependencia grave (índice Barthel < 35 puntos).

**Resultados:** Entre 1/3/18 y 1/7/18 se activaron 161 vías clínicas, de las cuales fueron interrumpidas 46 por: error diagnóstico, ingreso en UCI, o evolución tórpida. La estancia media de todos los ingresos incluidos en la vía clínica fue de 6,05 días. En todos los casos se obtuvieron antígenos urinarios de *S. pneumoniae* y *L. pneumophila* y hemocultivos en 71,42% de los casos en cambio, solo obtuvieron cultivos de esputo en 8,8% de los casos. En el 60,1% de ingresos se pasó la antibioticoterapia a vía oral durante el 4º día de ingreso o antes. El alta fue a domicilio en un 81,4%

de casos, hospitalización a domicilio en 8,5%, centro socio sanitario en 2,9%.

*Discusión:* Ha habido una notable adherencia a las recomendaciones establecidas en cuanto a diagnóstico microbiológico (salvo en cultivo de esputo), paso de terapia a vía oral y estancia hospitalaria.

*Conclusiones:* La vía clínica contribuye a agilizar el proceso del ingreso y a minimizar el impacto de la hospitalización sobre los pacientes afectos de neumonía de la comunidad. Disminuye la variabilidad entre profesionales y la falta de adecuación a la evidencia existente.