



<https://www.revclinesp.es>

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

J. Pou Goyanes¹, B. Núñez Sánchez², A. Guiu Martí³, A. Moreno Rojas⁴, L. Martín Pena¹, B. Crespo Martín¹, M. del Rio Vizoso⁵ y J. Murillas Angoit⁵

¹Medicina Interna, ²Neumología, ³Urgencias, ⁴Informática, ⁵Dirección 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.