



P-081 - EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA ACTUACIÓN DE UNA UNIDAD EN DIABETES SOBRE EL CONTROL GLUCÉMICO Y ESTANCIA MEDIA EN PACIENTES INGRESADOS EN PLANTAS MÉDICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

O. Simó Servat^{a,b}, P. Gil^{a,b}, J. Amigó^{a,b}, P. Sancho^{a,b}, À. Barrio^a, C. Hernández^{a,b} y R. Simó^{a,b}

^aHospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. ^bVall d'Hebron Institut de Recerca, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperglucemia es un factor de mal pronóstico durante el ingreso hospitalario. En nuestro hospital, la actuación de un equipo especializado formado por enfermeras y endocrinólogos (SDT: “Specialized Diabetes Team”) demostró en plantas quirúrgicas una mejoría significativa del control glucémico y reducción de la estancia media de hospitalización. El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto de una unidad de diabetes sobre los parámetros glucémicos e indicadores de eficiencia hospitalaria como la estancia media y la tasa de readmisiones en las plantas médicas de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio prospectivo, incluyendo 289 pacientes en el grupo control (*standard of care*) y 149 en el grupo bajo supervisión activa del SDT. En el grupo SDT los pacientes son identificados a través de un mapa de glucemias y el tratamiento de la diabetes es ajustado diariamente por un equipo formado por un especialista en endocrinología y una enfermera de práctica avanzada. Las plantas de hospitalización en las que se implementó el estudio fueron: Oncología, Hematología, Nefrología y Neurología. Se recogieron variables relacionadas con el ingreso hospitalario, características clínicas generales de los pacientes y de la diabetes, variables de control glucémico durante el ingreso y el tratamiento recibido.

Resultados: No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a la edad, sexo, años de evolución de la diabetes, HbA_{1c}, tratamiento previo con insulina o complicaciones de la diabetes. En el grupo tratado por el SDT se redujo de forma estadísticamente significativa la estancia media comparado con el grupo control ($12,56 \pm 11,94$ vs. $16,28 \pm 15,54$; $p = 0,005$). En cuanto al control metabólico observamos una menor prevalencia de hipoglucemias en el grupo SDH (8,8 vs. 17,6%; $p = 0,013$). El uso previo de insulina y el régimen de insulinización con pauta basal-bolo durante el ingreso fueron los principales factores de riesgo de presentar una hipoglucemia durante el ingreso. Además, observamos que la actuación del SDT resultó en una reducción en los reingresos por hiperglucemia los 3 meses después del alta (1,4 vs. 6,4%; $p = 0,019$).

Conclusiones: El tratamiento de la hiperglucemia durante la hospitalización en plantas médicas por parte de un equipo especializado en diabetes reduce las hipoglucemias durante el ingreso, la estancia media y los reingresos por hiperglucemia.