



## P-175 - Análisis de la implementación en un programa de prescripción electrónica hospitalaria de un protocolo de manejo de la hiperglicemia

S. Toro, A. Estepa, A. Almirall, Y. Ferrero, S. Serdà, G. Alba y H. Camell

Fundació Privada Hospital-Residencia Sant Camil, Sant Pere de Ribes.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad de la implementación en un programa de prescripción electrónica hospitalaria de un protocolo de manejo del paciente hospitalizado no crítico con hiperglicemia.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y transversal. Se seleccionaron pacientes no críticos hospitalizados > 18 años y con hiperglicemia a los que se aplicó el protocolo especificado. Se analizaron las características basales, tiempo de hospitalización, dosis de insulina (DI), media de glucemia (MG) capilar y frecuencia y causa de hipoglucemia. La DM tipo 1, soporte nutricional artificial y gestación fueron criterios de exclusión.

**Resultados:** Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla. Se incluyeron 51 pacientes. El 84,3% ingresó en servicio médico (SM) y el 15,7% en servicio quirúrgico (SQ). La estancia media en SM fue de 10,8 días (1-31) y en SQ 12,7 días (3-37). En pacientes no tratados previamente con insulina, la DI al inicio del protocolo fue de 0,27 UI/Kg (0,13-0,42), al final del protocolo de 0,26 UI/Kg (0,07-0,78) y la MG de 158 mg/dL (97-310). En pacientes tratados previamente con insulina la DI al inicio del protocolo fue de 0,35 UI/Kg (0,01-0,78), al final del protocolo de 0,53 UI/Kg (0,15-1,5) y la MG de 203 mg/dL (149-275). Los pacientes que recibieron glucocorticoides tuvieron una MG de 196 mg/dL (90-273) frente a 169 mg/dL (97-310) los que no recibieron. El 26,5% de los pacientes tuvo alguna hipoglucemia, con una media 2,3 episodios por paciente; el 53,8% no tenía causa identificada, el 30,8% ingería menos del 50% de la dieta y el 15,4% estaba realizando dieta de preparación para colonoscopia. Los pacientes con hipoglucemia estaban recibiendo una mayor dosis de insulina (0,41 vs 0,35 UI/Kg,  $p = 0,76$ ), tenían una mayor edad media (78 vs 72,5 años,  $p = 0,15$ ), tiempo de evolución de DM (9,6 vs 8,3 años,  $p = 0,52$ ), HbA1c (7,5 vs 7%,  $p = 0,57$ ) y creatinina (1,6 vs 1,2 mg/dL,  $p = 0,37$ ).

Características basales (n = 51)

Sexo (H/M) (%)	60,8/39,2
Edad media (años)	74 (45-95)
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	29 (18-51)
T evolución DM (años)	8,7 (1-31)
HbA1c (%)	7,2 (5,5-12,1)

No DM conocida (n)	2
Tratamiento para la DM	
Sí/No (%)	78,4/21,6
Tipo de tratamiento para la DM (%)	
ADOs	60
Insulina basal	10
Insulina basal + ADOs	20
Insulina 2 o > dosis	2,5
Insulina 2 o > dosis + ADOs	5
Insulina 2 o > dosis + ADOs + aGLP1	2,5

H: hombre; M: mujer; T: tiempo; ADOs: antidiabéticos orales.

**Conclusiones:** En nuestro centro, la estrategia de implementación en el programa de prescripción electrónica de un protocolo de manejo de hiperglicemia ha sido satisfactoria. Consideramos que el porcentaje de hipoglucemias es elevado, por lo que se planteará la modificación del protocolo.