



ORIGINAL

Puesta en marcha de una Unidad de Orto geriatria en un hospital de segundo nivel. Resultados clínicos y funcionales a corto y medio plazo



A. Pedro^{a,*}, J. Tinoco^a, A. Ruiz^a, E. Moreno^a, F. Flor^b y B. Fontecha^c

^a Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España

^b Servicio de Documentación de Atención Primaria, Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España

^c Servicio de Geriatria, Hospital Sociosanitari de l'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España

Recibido el 25 de abril de 2015; aceptado el 30 de julio de 2015

Disponible en Internet el 11 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Anciano;
Fracturas de cadera;
Grupo de atención al
paciente;
Rehabilitación

Resumen

Introducción: En el año 2010 creamos la Unidad de Orto geriatria (UOG) de nuestro hospital, una iniciativa multidisciplinaria que ofrece una asistencia continuada y especializada para ancianos con fractura de cadera (FC).

Objetivo: Describir el funcionamiento de la unidad y evaluar las principales características médicas y funcionales de los pacientes ingresados.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo que incluye a los pacientes con FC osteoporótica ingresados desde noviembre del 2010 hasta abril del 2012. Se recogen variables sociodemográficas, médicas y funcionales durante el ingreso, al alta y a los 3 meses del alta.

Resultados: Ciento noventa pacientes, con una media de edad 84 años, 74,2% mujeres, 91,1% procedentes de domicilio, 74,7% autónomos o levemente dependientes para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y el 80,1% realizaba marcha independiente o supervisada. Estancia media quirúrgica 5,4 días y total 14,7, por encima de las de los estudios de otras UOG pero inferiores a las de los pacientes atendidos por FC en nuestro hospital durante el 2009. Mortalidad intrahospitalaria 1,1%, inferior a la de los pacientes ingresados por FC en nuestro hospital durante el 2009. A los 3 meses eran autónomos o dependientes leves para las ABVD, el 48,3% de los pacientes y el 60,2% realizaba marcha independiente o supervisada.

Conclusión: La UOG parece aportar mejoras en la evolución clínica y funcional del paciente anciano con FC y una disminución de la estancia hospitalaria, reduciéndose así los costes asistenciales. Estos resultados invitan a seguir con este sistema de atención del anciano con FC.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: aroruaurucata@hotmail.com, aurora.pedro@sanitatintegral.org (A. Pedro).

KEYWORDS

Hip fractures;
Older persons;
Patient care team;
Rehabilitation

Start-up of an Orthogeriatric Unit in a general hospital. Short and medium-term clinical and functional outcomes

Abstract

Introduction: An Orthogeriatric Unit (UOG) was created in our hospital in 2010. This is a multidisciplinary initiative that provides continuous specialized care for elderly persons with hip fracture (HF).

Objective: To describe the operation of the unit and evaluate the medical and functional characteristics of admitted patients.

Material and method: A retrospective descriptive study was conducted of all patients with osteoporotic HF admitted from November 2010 to April 2012. We collected socio-demographic, medical and functional variables during admission, at discharge, and 3 months after discharge.

Results: A total of 190 patients were included, with a mean age of 84 years. Of these, 74.2% were women, 91.1% were admitted from home, 74.7% were independent or slightly dependent for basic activities of daily living (BADL), and 80.1% performed independent or supervised ambulation. Mean pre-surgical length of stay was 5.4 days and the total length of stay was 14.7 days, which was higher than rates reported in other UOG studies but lower than our hospital data for 2009. In-hospital mortality was 1.1%, representing a decrease compared with patients admitted to our hospital for HF in 2009. At 3 months after discharge, 48.3% of the patients were independent or slightly dependent for BADL and 60.2% were able to walk independently or with supervision.

Conclusion: UOG appears to improve clinical and functional outcomes in elderly persons with HF and to decrease length of hospital stay, thus reducing healthcare costs. These results support the continued use of this care system for elderly persons with HF.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and SERMEF. All rights reserved.

Introducción

La fractura de cadera (FC) es la complicación más grave de la osteoporosis en términos de mortalidad, morbilidad y costes¹. En España se producen unas 33.000 FC al año, con una incidencia anual de 500-600 casos por 100.000 ancianos^{2,3}. Esta lesión comporta un alto riesgo de incapacidad funcional, institucionalización y mortalidad a medio plazo⁴. El envejecimiento progresivo de la población, que en 2025 llegará al 22% en nuestro medio, hace prever un aumento progresivo de esta patología y sus consecuencias, siendo necesarios más esfuerzos tanto en la prevención de la FC como en la reducción de la incidencia de sus secuelas⁵.

El anciano con FC puede ser atendido de muchas formas distintas, pudiéndose diferenciar 4 modelos de atención: el tradicional, con geriatra interconsultor, con unidad de rehabilitación geriátrica y las unidades de ortogeriatría (UOG)^{2,6}. El modelo tradicional sigue siendo el más extendido en nuestro país. Según este modelo, el paciente ingresa en una unidad de traumatología convencional y el profesional responsable de todo el proceso es el traumatólogo, que pide opinión mediante interconsultas a los profesionales que considera adecuados según la situación clínica del paciente. En el modelo con geriatra interconsultor, el responsable del paciente es el traumatólogo, pero el geriatra realiza visitas periódicas al paciente con el objetivo de colaborar en el seguimiento médico y el plan de curas, a menudo a demanda de enfermería. El modelo con unidad de rehabilitación geriátrica precisa de unidades de rehabilitación donde se derivan los pacientes después de su tratamiento inicial en las unidades de traumatología; en estas unidades, el responsable

del paciente es el geriatra. Las primeras unidades conjuntas bajo la responsabilidad compartida entre geriatría y traumatología aparecieron en el Reino Unido a principios del presente siglo^{2,7}. Estas unidades son las que se conocen hoy en día como UOG propiamente dichas y se han diseñado para atender a los pacientes geriátricos con FC de origen osteoporótico no solo durante la fase aguda, sino también durante la fase rehabilitadora y de mantenimiento. Están constituidas por una unidad funcional, en la que un equipo multidisciplinar, que suele incluir traumatólogos, geriatras, rehabilitadores, anestesistas, fisioterapeutas, nutricionistas, trabajadores sociales y profesionales de enfermería, son quienes conjuntamente elaboran la lista de problemas y el plan de cuidados de los pacientes⁶. Siguen a cargo de traumatología las decisiones sobre el tratamiento y el seguimiento de la fractura, aunque se tiene muy en cuenta la valoración geriátrica integral del paciente respecto al pronóstico vital y funcional y, en ocasiones, la decisión terapéutica está supeditada a dicha valoración. Por parte de geriatría supone ejercer un control intenso sobre el manejo clínico de los pacientes. Las principales ventajas de la colaboración ortogeriatrica en fase aguda se describen en la [tabla 1](#)⁸.

En nuestro hospital, hasta finales del 2009 los geriatras del centro atendían a los pacientes con FC mediante interconsultas a demanda del traumatólogo, pero dado el elevado número de pacientes atendidos cada año, en el mes de noviembre del 2010 se puso en marcha la UOG. El objetivo principal de este trabajo es describir el funcionamiento de la UOG de nuestro hospital y evaluar las principales características clínicas y funcionales de los pacientes ingresados en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084708>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084708>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)