



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Resultados tras la aplicación de una vía clínica en el proceso de atención al paciente geriátrico con fractura de cadera osteoporótica en un hospital de segundo nivel.



N. Sánchez-Hernández^{a,*}, P. Sáez-López^b, S. Paniagua-Tejo^c y J.A. Valverde-García^a

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España

^b Geriatra, Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España

^c Medicina Preventiva, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Recibido el 29 de enero de 2015; aceptado el 17 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 20 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Fractura de cadera;
Anciano;
Vía clínica;
Estancia hospitalaria;
Estancia
prequirúrgica.

Resumen

Objetivo: Evaluar la eficiencia de una vía clínica en el manejo del paciente geriátrico con fractura de cadera por fragilidad en un hospital de segundo nivel, en términos de estancia total, prequirúrgica y morbilidad intrahospitalaria y resultado funcional.

Material y métodos: Estudio comparativo prospectivo entre dos grupos de pacientes (2010, n=216 y 2013, n=196) con fractura de cadera ≥ 75 años, antes y después de la puesta en marcha de un plan de mejora, consistente en la aplicación de medidas multidisciplinarias actualizadas de acuerdo con la evidencia científica reciente. Se registra el grado de cumplimiento de las medidas implantadas.

Resultados: Las características de los pacientes de ambos grupos fueron similares en edad, sexo, situación funcional (Índice de Barthel) y comorbilidad (Charlson).

En 2013 disminuyó la estancia media un 45% (16,61 días en 2010 vs. 9,08 días en 2013, $p=0,000$) y la estancia prequirúrgica un 29,4% (6,23 vs. 4,4 días, $p=0,000$). Se registraron mayores tasas de complicaciones médicas (delirium, desnutrición, anemia y trastornos electro-líticos) con una menor mortalidad intrahospitalaria posquirúrgica (5,10% vs. 2,87, $p>0,005$). La incidencia de infección de herida quirúrgica ($p=0,031$) y la eficiencia funcional ($p=0,001$) también mejoraron en 2013. Mayor número de pacientes iniciaron tratamiento para la osteoporosis (14,80 vs. 76,09%, $p=0,001$) tras la vía clínica.

Conclusión: La aplicación de una vía clínica en el manejo del paciente anciano con fractura de cadera proporciona una reducción de la estancia hospitalaria global y prequirúrgica, sin repercusión clínica y funcional negativa.

© 2015 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: natalia37004@hotmail.com (N. Sánchez-Hernández).

KEYWORDS

Hip Fracture;
Elderly;
Clinical pathway;
Length of stay;
Time to surgery.

Results following the implementation of a clinical pathway in the process of care to elderly patients with osteoporotic hip fracture in a second level hospital

Abstract

Purpose: To evaluate the efficiency of a clinical pathway in the management of elderly patients with fragility hip fracture in a second level hospital in terms of length of stay time to surgery, morbidity, hospital mortality, and improved functional outcome.

Material and methods: A comparative and prospective study was carried out between two groups of patients with hip fracture aged 75 and older prior to 2010 (n=216), and after a quality improvement intervention in 2013 (n=196). A clinical pathway based on recent scientific evidence was implemented. The degree of compliance with the implemented measures was quantified.

Results: The characteristics of the patients in both groups were similar in age, gender, functional status (Barthel Index) and comorbidity (Charlson Index).

Median length of stay was reduced by more than 45% in 2013 (16.61 vs. 9.08 days, $p = .000$). Also, time to surgery decreased 29.4% in the multidisciplinary intervention group (6.23 vs. 4.4 days, $p = .000$). Patients assigned to the clinical pathway group showed higher medical complications rate (delirium, malnutrition, anaemia and electrolyte disorders), but a lower hospital mortality (5.10 vs. 2.87%, $p > .005$). The incidence of surgical wound infection ($p = .031$) and functional efficiency ($p = .001$) also improved in 2013. An increased number of patients started treatment for osteoporosis (14.80 vs. 76.09%, $p = .001$) after implementing the clinical pathway.

Conclusion: The implementation of a clinical pathway in the care process of elderly patients with hip fracture reduced length of stay and time to surgery, without a negative impact on associated clinical and functional outcomes.

© 2015 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La fractura de cadera (FC) es una patología prevalente entre la población anciana, con más del 85% de los casos en mayores de 65 años. Representa la causa traumática de hospitalización más frecuente en este grupo de población¹. Tiene repercusión a múltiples niveles debido al impacto sobre la calidad de vida y la morbilidad que asocia. Es la fractura osteoporótica que mayor mortalidad conlleva, con porcentajes que oscilan entre el 2-7% durante la fase de hospitalización aguda y hasta el 45% según las series a los 12 meses del episodio. En los pacientes que han sufrido una FC se produce un incremento del riesgo relativo de mortalidad de entre 2 y 3 veces con respecto al resto de la población del mismo sexo y edad². La mitad de los fallecimientos tiene lugar en los primeros 6 meses y se relacionan con un empeoramiento de un estado basal deteriorado, más que con la aparición de complicaciones posquirúrgicas graves².

En un estudio realizado en nuestro país, se estima que el coste por proceso durante la hospitalización oscila entre 10.590 y 15.573 euros³. Puesto que la fase aguda, supone hasta el 43% del total de estancias (fase aguda, unidad de recuperación funcional y estancia en residencias)⁴ a este gasto habría que añadirle el coste secundario de la institucionalización.

Se han descrito varios modelos de colaboración entre Traumatología y Geriátrica⁵ para mejorar la atención de estos pacientes (interconsultas a demanda, consultor y Unidad de Ortogeriatría). Pero son las Unidades de Ortogeriatría (UOG), con mayor grado de coordinación e implicación por

parte de Traumatología, Geriátrica y otros profesionales, con responsabilidad compartida y decisiones conjuntas, las que han demostrado mayor beneficio en cuanto a reducción de estancia global y prequirúrgica, con menos complicaciones y mortalidad y un mayor acceso a rehabilitación, todo ello con menor coste^{3,6-9}.

Desde el punto de vista de recuperación global de la salud está demostrado el beneficio del manejo multidisciplinar. Por ello en la actualidad, las principales GPC¹⁰⁻¹³ afirman (grado de recomendación A) que los hospitales que tratan a pacientes mayores de 65 años con FC, deben ofrecer programas que incluyan una valoración multidisciplinaria precoz por un equipo de geriatría.

El objetivo de este estudio es evaluar la eficiencia de una vía clínica en el manejo del paciente geriátrico con FC por fragilidad en un hospital de segundo nivel, en términos de estancia total, prequirúrgica y morbilidad intrahospitalaria.

Material y método

Se diseñó un estudio comparativo, longitudinal, analítico y de seguimiento de la prevalencia, con una recogida prospectiva de datos. Fue un estudio de intervención cuasi experimental (antes y después) en el que se comparan los pacientes ingresados desde el 1 de enero a 31 de diciembre de 2010 (grupo control) y con los de 2013, siendo estos últimos sometidos a una intervención de mejora de calidad (grupo de estudio). Se incluyeron pacientes hospitalizados

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086264>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086264>

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