



ORIGINAL BREVE

Intervención geriátrica en el anciano ingresado por fractura de cadera en el Hospital Universitario de Guadalajara: repercusión clínica, asistencial y económica



Teresa Pareja Sierra^{a,*}, Juan Rodríguez Solís^a, Patricia Alonso Fernández^b, Miguel Torralba González de Suso^c y Mercedes Hornillos Calvo^d

^a Sección de Geriatria, Hospital Universitario de SESCAM, Guadalajara, España

^b Servicio de Admisión, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de SESCAM, Guadalajara, España

^d Sección de Geriatria, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de octubre de 2015

Aceptado el 4 de febrero de 2016

On-line el 28 de marzo de 2016

Palabras clave:

Fractura de cadera

Anciano

Intervención geriátrica

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los resultados asistenciales y la repercusión económica de la intervención geriátrica en pacientes mayores de 75 años con fractura de cadera en fase aguda.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados por fractura de cadera en el Hospital Universitario de Guadalajara (HUGU). Se evaluaron parámetros asistenciales del total de los pacientes ingresados por fractura de cadera en el HUGU entre los años 2002 y 2013 (n = 2.942), tales como número anual de casos, la estancia preoperatoria, la estancia global y la mortalidad. Evaluación del efecto de la intervención geriátrica protocolizada iniciada en 2006 mediante la comparación de datos entre las etapas previa y posterior a su puesta en marcha.

Resultados: La intervención geriátrica ha supuesto una reducción progresiva de estancia media y la mortalidad, aunque con una tendencia a aumentar la estancia prequirúrgica. Comparando la actividad del 2013 con la del 2006, la estancia media se redujo del 18,5 al 11,2 días (-39,2%) y la mortalidad desde el 8,9 hasta el 6,8% (-23%). Por el contrario, la estancia preoperatoria media se mantuvo en 2,7 días de media en los años postintervención, frente a 2,4 en los años previos. A pesar del incremento anual del precio diario de la hospitalización por fractura de cadera, el descenso de la estancia implica una reducción del coste del proceso que supera los 900.000 euros anuales.

Conclusiones: La intervención geriátrica contribuye a la reducción observada de la mortalidad y la estancia hospitalaria por fractura de cadera, disminuyendo el coste de la hospitalización.

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Geriatric intervention in elderly hip fracture patients admitted to University Hospital of Guadalajara: Clinical, healthcare and economical repercussions

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the healthcare outcomes and economic impact of geriatric intervention in patients over 75 years old with hip fracture in acute phase.

Material and methods: Retrospective study of patients admitted to the University Hospital of Guadalajara (HUGU) due to hip fracture. An analysis was made of the number of cases per year, preoperative period, hospital stay, and mortality of all the patients over 75 years admitted to the HUGU due to hip fracture between 2002 and 2013.

Results: A total of 2942 patients were included. Comparing the activity of 2013 to that of 2006, the mean hospital stay fell from 18.5 to 11.2 days (-39.2%), and mortality from 8.9% to 6.8% (-23%). In contrast, the mean preoperative stay remained at a mean of 2.7 days versus 2.4 in previous years in the early

Keywords:

Hip fracture

Elderly

Geriatric intervention

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: tpareja@sescam.jccm.es, tparejas2@hotmail.com (T. Pareja Sierra).

post-intervention period. Hospital stay decreased, despite a progressive annual increase in the daily cost of hospitalisation due to hip fracture surgery, the reduced stay led to a reduction of the total cost by more than 900,000 euros each year. Geriatric intervention has gradually reduced mean hospital stay and mortality, although with a tendency to increase mean preoperative stay.

Conclusions: Geriatric intervention in patients with hip fracture reduces mortality and length of hospital stay, and decreasing costs.

© 2016 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El envejecimiento de la población en nuestro país supone un incremento progresivo del número de personas mayores ingresadas por fractura de cadera que precisan cuidados específicos¹. Los sistemas sanitarios se enfrentan al triple reto de proporcionarles asistencia médica adecuada en fase aguda, que minimice complicaciones y mortalidad, recuperación funcional suficiente que permita reintegración al entorno previo y adecuada gestión de recursos económicos. La colaboración ortogeriátrica ha demostrado ampliamente sus beneficios en estos pacientes y está por ello en constante desarrollo^{2,3}.

En el Hospital Universitario de Guadalajara (HUGU) en el año 2006, debido al incremento progresivo del número de pacientes ingresados por fractura de cadera (11% anual desde 2002), cada vez más ancianos, con una estancia hospitalaria creciente y una mortalidad en fase aguda de casi el 9%, se decide modificar la asistencia médica a esta patología, hasta entonces exclusivamente quirúrgica.

En el siguiente trabajo se evalúan las características demográficas y médico-quirúrgicas de los pacientes mayores de 75 años que ingresan en el HUGU por fractura de cadera entre los años 2002 y 2013, los resultados clínicos de la intervención geriátrica en fase aguda, así como la repercusión económica de dicha intervención.

Material y métodos

El HUGU es un hospital de tercer nivel que asistió a una población de 250.000 personas en 2012 (22.135 > 75 años). La ratio de residencias de ancianos es de las más elevadas de España, con 10,5 plazas por cada 100 habitantes (6 por cada 100 habitantes en Castilla-La Mancha y 4,2 en España). En nuestro centro los ancianos con fractura de cadera ingresan a cargo de Traumatología. Hasta el año 2006 eran evaluados puntualmente por un geriatra o internista solo si el traumatólogo responsable lo solicitaba. Desde el año 2006 se decide realizar seguimiento médico continuado por parte de Geriátrica de todos estos pacientes. Se realiza valoración geriátrica integral antes de la intervención para establecer un plan de cuidados dirigido a estabilización de patología crónica, prevención de complicaciones y optimización de la resistencia a la cirugía, potenciando la movilización precoz en el postoperatorio^{4,5}. No se dispone de enfermera especialista en Orto geriátrica ni de centro concertado para recuperación funcional postalta.

En el presente trabajo se han evaluado los siguientes parámetros de todos los pacientes mayores de 75 años codificados al alta del HUGU como CMBD 820 (fractura extremidad proximal de fémur; GRD 211, 212, 558 y 818) entre los años 2002 y 2013 ambos incluidos (2.492 pacientes): número de casos anual, edad media, estancia preoperatoria, estancia hospitalaria total y mortalidad. Esta información se obtuvo a través del Servicio de Informática del centro. Se compararon datos de la etapa de atención meramente quirúrgica (2002-2006) con los de la posterior (2007-2013), con tratamiento ortogeriátrico, que se inicia de forma protocolizada para todos los pacientes en 2006. Se realizó una estimación del impacto económico de la intervención geriátrica según los datos aportados por el

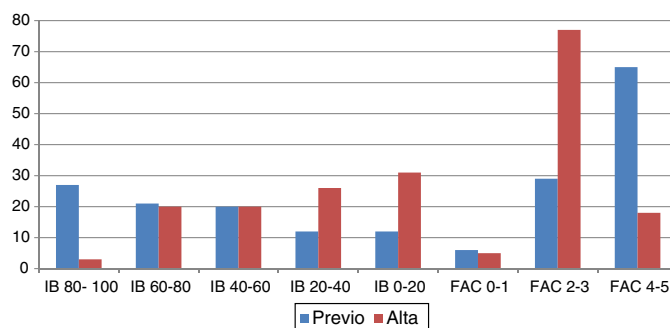


Figura 1. Situación funcional previa a la fractura y en el momento del alta hospitalaria.

Servicio de Gestión Económica del centro, el coste por día de hospitalización de cada paciente que ingresa en el centro por fractura de cadera en estos años.

Del total de los pacientes previamente evaluados, solamente se tuvo acceso al informe de alta de un subgrupo de ellos ingresados por este motivo entre los años 2007 y 2011 ($n = 673$), en los que se recogieron parámetros clínicos. En estos pacientes se ha evaluado comorbilidad (antecedentes médicos y escala de Charlson), tratamientos farmacológicos previos, tipos de fractura y tratamiento quirúrgico, así como complicaciones médicas. También se recogió la situación funcional, cognitiva y social previa al ingreso y al alta evaluado por índice de Barthel (IB), escalas mental (CRM) y física (CRF) de la Cruz Roja, escala de deambulación FAC de Holden y escala de estado cognitivo GDS de Reisberg. No se han analizado parámetros clínicos de los pacientes fallecidos por imposibilidad para acceso a sus informes médicos.

Resultados

Clínicos ($n = 673$; 2007-2011)

El 75% de los pacientes fueron mujeres con edad media de 85,5 años. La situación funcional y capacidad de deambulación previas a la fractura y al alta se describen en la figura 1. El IB medio previo a la fractura fue 63 y al alta 39. Desde el punto de vista cognitivo, el 32% de los pacientes no tenía deterioro ($CRM = 0$) y el 28% presentaba demencia moderada-severa ($CRM \geq 3$). Un 39% vivía en residencia. La estancia media hospitalaria fue de 13,5 días. El 15% de los pacientes que inicialmente proceden de domicilio precisa estancia temporal en residencia de ancianos para recuperación.

Los pacientes evaluados tenían una media de 5 patologías coexistentes y un índice de Charlson medio de 1,71. Los antecedentes médicos, las complicaciones y los tratamientos farmacológicos crónicos se reflejan en la tabla 1.

El tipo de fractura más frecuente fue pertrocantérea (56%). El tratamiento quirúrgico más frecuente el clavo intramedular (22,7%, 152). Se decidió no intervención en el 2% de los casos (pacientes con inmovilidad previa irreversible). Durante el ingreso, el 83%

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5043895>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5043895>

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