



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Actividad ortogeriatrica en un hospital general de Castilla-La Mancha

J.M. Fernández-Ibáñez^{a,*}, M.C. Morales-Ballesteros^a, E. Crespo-Romero^b,
S. Gómez-Gómez^b, M.D. Fraga-Fuentes^c, J. Cruz-Tejado^d, P.A. Hernández-Zegarra^a,
Á. Arias-Arias^e y M.M. García-Baltasar^f

^a Sección de Geriatria, Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

^b Servicio de Traumatología, Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

^c Servicio de Farmacia, Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

^d Servicio de Anestesia, Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

^e Unidad de Investigación, Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

^f Servicio de Trabajo Social, Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

Recibido el 29 de abril de 2016; aceptado el 27 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Fractura de cadera;
Ancianos;
Ortogeriatrica;
Asistencia
hospitalaria

Resumen

Objetivo: Describir la actividad ortogeriatrica en ancianos con fractura de cadera en el Hospital Mancha Centro basándonos en las recomendaciones de las principales guías clínicas.

Material y método: Estudio prospectivo observacional. Se incluyen todos los pacientes mayores de 65 años ingresados en traumatología con fractura de cadera desde abril de 2015 a diciembre de 2015. El paciente ingresa a cargo de traumatología y se interconsulta a geriatrica, que realiza una valoración geriatrica preoperatoria y un seguimiento postoperatorio.

Resultados: La estancia media prequirúrgica fue de 48 h y la estancia media global de 10,3 ± 8,2 días. Los pacientes que sufrieron delirium (42,1%) evolucionaron peor y se derivaron más a residencias. Se transfundieron el 54,7% de los pacientes a pesar de que el 53,5% recibieron hierro intravenoso y/u oral en el postoperatorio. Al alta se pautó calcio y vitamina D al 79% de los pacientes. Fueron valorados por rehabilitación el 36% de los pacientes, recuperando su situación funcional previa el 4,8% y parcialmente el 16,7%. Al alta, un 55% de los pacientes volvieron a su domicilio y un 22% fueron derivados a estancias temporales.

Discusión: En este artículo se detalla el manejo de los principales problemas clínicos en nuestro hospital en ancianos con fractura de cadera basándonos en las recomendaciones de las principales guías y resultados de publicaciones al respecto.

Conclusiones: En nuestro hospital se siguen las recomendaciones de las guías. Aspectos a mejorar son el manejo de la anemia durante el ingreso y la rehabilitación.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmfernandez@sescam.jccm.es (J.M. Fernández-Ibáñez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2016.11.005>

1888-4415/© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hip fracture;
Elderly patient;
Orthogeriatric;
Hospital care

Orthogeriatric activity in a general hospital of Castilla-La Mancha, Spain

Abstract

Aim: To describe the orthogeriatric activity in the elderly with hip fractures in the *Hospital Mancha Centro*, based on the recommendations of the main guidelines.

Material and method: Observational prospective study, comprising all patients over 65 years of age admitted to the Traumatology Unit with a hip fracture between April 2015 and December 2015. Patients were admitted under the care of the Traumatology Unit with cross-consultation carried out with the Geriatrics Department, which then carried out a pre-operative geriatric assessment and the post-operative follow-ups.

Results: The mean pre-surgery waiting time was 48 h and the overall time in hospital was 10.3 ± 8.2 days. Patients who suffered from delirium (42.1%) did not improve as well, and were referred to nursing homes. Blood transfusions were received by 54.7% of the patients, despite 53.5% of them having received intravenous and/or oral iron after the surgery. Treatment with calcium and vitamin D was prescribed in 79% of the patients on discharge. The Rehabilitation Unit assessed 36% of the patients, with 4.8% fully, and 16.7% partially recovering their prior functional status. Upon discharge, 55% of the patients returned to their homes, and 22% were referred to short-term assisted living facilities.

Discussion: This article describes how the main clinical problems are handled in the elderly with hip fractures in our hospital, based on recommendations of the main guidelines and publications. *Conclusions:* Our hospital follows the recommended guidelines. Aspects for improvement include the management of anaemia during admission and rehabilitation.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La fractura de cadera (FC) es un grave problema sanitario, asistencial, económico y social.

Más del 85% de las FC ocurren en mayores de 65 años¹. En España se producen entre 50.000 y 60.000 FC al año. La incidencia va en aumento y se estima que se duplicará para el año 2050². En Castilla-La Mancha la tasa de incidencia ajustada para ambos sexos es de 734 por 100.000 habitantes³.

Los costes directos del tratamiento por cada FC en España varían entre 3.000 y 5.200 euros, según hospitales y autonomías, con cifras globales que alcanzan los 300-860 millones de euros, sin contar los gastos indirectos adicionales como los de cuidadores, residencias y rehabilitación³.

La colaboración entre geriatría y traumatología para la atención del anciano con FC es una recomendación de todas las guías analizadas³⁻⁷, incluyendo la fase aguda hospitalaria, la rehabilitación, la convalecencia y el apoyo.

El modelo más extendido en la actualidad consiste en la figura del geriatra consultor, en pacientes ingresados en camas de traumatología. Esta colaboración ha demostrado disminuir la estancia prequirúrgica, reducir las complicaciones, mejorar el resultado funcional, disminuir la mortalidad, y reducir la estancia hospitalaria y los costes del tratamiento⁸⁻¹¹.

Desde el año 2008 se estableció en nuestro centro un programa de interconsulta a geriatría para todos los pacientes con FC mayores de 65 años coincidiendo con la contratación de médicos geriatras por el hospital.

En un estudio publicado en España, Sáez López et al. y el Grupo de Trabajo de Ortogeriatría de Castilla y León

describen la actividad ortogeriátrica en los hospitales públicos de Castilla y León comparándola con las guías de práctica clínica y publicaciones al respecto, concluyendo que la colaboración ortogeriátrica es una práctica habitual, siguiéndose las recomendaciones de las guías de práctica clínica para el abordaje de la FC en el paciente geriátrico, detectando como áreas de mejora la atención clínica y rehabilitadora¹².

El objetivo de este trabajo es comparar como se manejan los problemas clínicos más frecuentes del paciente anciano con FC que ingresa en el servicio de traumatología de nuestro hospital con la colaboración de geriatría, basándonos en las recomendaciones de las principales guías de práctica clínica³⁻⁷ y en los resultados publicados en la literatura actual al respecto.

Material y método

Pacientes y diseño

Se realizó un estudio descriptivo observacional. Se incluyeron de forma prospectiva y consecutiva todos los pacientes mayores de 65 años ingresados en el servicio de traumatología del hospital por FC y atendidos por geriatría mediante interconsulta desde abril a diciembre de 2015.

El Hospital Mancha Centro es un hospital general, que está ubicado en Alcázar de San Juan, Ciudad Real. Cuenta con un total de 343 camas hospitalarias para un área de 125.610 habitantes que viven en 21 municipios de las provincias de Ciudad Real, Cuenca y Toledo. En la zona de influencia se encuentran 18 residencias.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711612>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711612>

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