Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):374

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-65. - LOGROS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE FRACTURA DE FÉMUR MULTIDISCIPLINAR EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Royuela[1], C. Morales[1], D. Rosinés[2], F. Reguant[3], M. Castejón[4], O. El Boutrouki[1], A. Tapiz[1], R. Pérez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Traumatología, [3]Servicio de Anestesia, [4]Servicio de Enfermería Gestora de Casos. Althaia-Xarxa Asistencial de Manresa. Manresa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La fractura de fémur es muy prevalente en la población de más de 65 años. La incidencia va en aumento. Es una amenaza para la vida, la movilidad y la independencia, suponiendo un problema para el paciente, su familia y el sistema de salud. El objetivo de la presente es evaluar la implementación de una unidad para el manejo de la fractura de fémur que sea multidisciplinar (COT, Anestesia, Medicina Interna y enfermera gestora de casos) para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Métodos: La Unidad de Fractura de Fémur multidisciplinar en nuestro centro se inicia en junio de 2010. El abordaje se realiza utilizando trayectorias, guías clínicas y tratamientos protocolizados también un seguimiento telefónico después del alta. Los resultados se recogen sistemáticamente. Presentamos los datos de que disponemos de los pacientes ingresados por fractura de fémur entre diciembre 2011 y octubre 2012. Se compara los resultados más llamativos expuestos en la tabla y otros como la comorbilidad y número de reclamaciones, con los obtenidos en 2008 previo a la implementación de la unidad.

Resultados: En la tabla se comparan los dos períodos estudiados, los valores de ASA ? 3 (51,70% vs 61,88%), Charlson 2 (25% vs 22%) y Charslon 3 (28,30% vs 28.13%). Número de reclamaciones (98 vs 2). En el seguimiento se observa la mortalidad: a los 3 meses (16,70% vs 12,88%) y a los 6 meses (20,40% vs 16%).

Discusión: Se observa una disminución en todos los parámetros comparados. A destacar la reducción del reingreso a los 30 días, parámetro importante en la mejora a la atención de este grupo de pacientes, al igual que la mortalidad intrahospitalaria y la satisfacción del paciente y sus familias. Ha supuesto una reducción en el número de estancias hospitalarias.

Tabla (EA-65). Resultados

	2008	Dic2011-Oct2012
Pacientes	240	224

Demora quirúrgica 48h	48,30%	76,96%
Estancia media	15 días 25% > 20 días	12 días 7% > 20 días
Mortalidad intrahospitalaria	7,90%	5,30%
Complicaciones post IQ	76%	3,12%
Reingreso a los 30 días (cualquier causa)	14,60%	3,12%

Conclusiones: El equipo multidisciplinar aporta la valoración integral, la detección de enfermedades agudas y crónicas agudizadas al ingreso y su estabilización pre-quirúrgica, la prevención y detección precoz de las complicaciones intrahospitalarias y síndromes geriátricos, así como de procesos irreversible y soporte a la paliación en caso de no intervención, mejorando la calidad asistencial, la satisfacción del usuario y permite además optimizar los recursos sanitarios.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.