Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):385

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-061 - EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN COMPARTIDA A PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA POR PARTE DE MEDICINA INTERNA Y TRAUMATOLOGÍA

A. Lucas Dato[1], J. Murcia Zaragoza[1], F. Lajara Marcos[2], C. Jiménez Guardiola[1], J. Salina[2], B. Martínez López[1], J. Lozano Requena [2], J. Cepeda Rodrigo[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Traumatología. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados de un programa de atención compartida (PAC) a pacientes con fractura de cadera (FC) entre los servicios de traumatología (T) y Medicina interna (MIN) en función de parámetros de gestión clínica, adecuación farmacológica y manejo de complicaciones intrahospitalaria.

Métodos: Estudio prospectivo cuasi-experimental de intervención utilizando como grupo control cohorte de pacientes antigua con FC (estudio antes-después). Criterios de inclusión: presencia de fractura de cadera FC con indicación de tratamiento quirúrgico. En marzo del 2015 se pone en funcionamiento PAC a pacientes con FC por parte de los servicios de MIN y T que consistía en el ingreso de los pacientes con FC en una unidad asistencial diferencial (Unidad de Ortogeriatría (UOG) para el tratamiento conjunto integrado. Esto incluyó la designación de un interlocutor por cada servicio, valoración médica integral precoz, atención clínica diaria coordinada, pase de visita conjunto y planificación coordinada de la programación quirúrgica, del inicio de la deambulación y del destino y momento del alta. Variables principales: 1. Gestión clínica: Estancia hospitalaria (días), Numero de horas en área de urgencias y numero de interconsultas realizadas. 2. Adecuación farmacológica del tratamiento paciente utilizando criterios stopp-start y valoración médica. 3. Complicaciones intrahospitalarias: utilización de hemoderivados, incidencia de insuficiencia cardiaca, delirio, complicaciones infecciosas, íleo intestinal. Se utilizó como grupo control una cohorte de pacientes con FC ingresados durante el 2014 con asistencia convencional por T (TC).

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes UOG, predominio sexo femenino: 26 pacientes (74,3%). La edad media de los pacientes fue de 84 ± 8,8 años. El 54,3% (19 pacientes) cumplían criterios de pacientes pluripatológicos y la media de fármacos de uso habitual por paciente fue de 7,8 ± 4,5. No existieron diferencias significativas entre las cohortes de pacientes UOG y TC en cuanto a variables sociodemográficas, de funcionalidad, comorbilidad ni farmacológicas. Los pacientes que ingresaron en UOG estuvieron un menor número de horas en el área de urgencias (2,8 ± 0,7 frente a 9,4 ± 2,4; p 0,001), se realizaron menor número de interconsultas (0 frente a 0,7; p 0,001) y la estancia hospitalaria fue de 7,2 frente a 9,6 p = 0,04. En la UOG hubo una modificación de su tratamiento farmacológico habitual en 28 pacientes (80%), la media de retirada de fármacos fue de 3,0 ± 2,3 y la media de introducción de fármacos fue de ± 2,4 fármacos. En UOG hubo una menor utilización de hemoderivados (22,8% frente a 42,5%; p 0,05); una mayor utilización de hierro parenteral (68% frente a 5%; p 0,001). Hubo menor incidencia de insuficiencia cardiaca y delirio aunque no fue estadísticamente significativa 8,5% frente a 15% y 22% frente a 17% frente a un 25%).

Discusión: La FC es una complicación frecuente y grave de la osteoporosis con elevada frecuencia y morbi-mortalidad. Estos resultados están condicionados en gran parte por la elevada edad y complejidad médica de los pacientes que la presenta como lo demuestra la elevada prevalencia de pluripatología hallada y el elevado consumo de fármacos crónicos que toman estos. Los PAC para la atención de pacientes con FC entre diferentes especialidades han demostrado buenos resultados.

Conclusiones: Los pacientes con FC son paciente de una elevada complejidad médica, pluripatología y polifarmacia asociada. La evaluación conjunta y coordinada mediante la creación de PAC entre los servicios de Traumatología y Medicina Interna produce una mejoría en términos de asistencia hospitalaria y gestión clínica.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.