Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):169

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-111 - EVALUACIÓN DE UN CICLO DE MEJORA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA. FACTORES DE MORBIMORTALIDAD

A. Peláez Ballesta, I. Fernández Romero, M. Miluy Guerrero, C. Peláez Ballesta, R. Mateo Paredes, E. Mené Fenor

Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

*Objetivos:*Los internistas están cada vez más presentes en los servicios de hospitalización ortopédicos. El objetivo de este estudio fue valorar los factores asociados a mayor riesgo de morbimortalidad en los pacientes con fractura de cadera y realizar un ciclo de mejora.

*Material y métodos:*Estudio observacional descriptivo prospectivo y retrospectivo en el que se evaluaron un total de 88 pacientes ingresados por fractura de cadera de febrero a agosto de 2014 y de 96 en el mismo periodo en 2015, utilizando la historia clínica electrónica y recogiendo variables demográficas, comorbilidades, días de retraso quirúrgico, valores analíticos, tratamiento concomitante y puntuación en las escalas pronosticas: ASA, Pfeiffer, Barthel, PROFUND, ALBERTA. Se establecieron 7 puntos de mejora: retraso quirúrgico, comorbilidad estable al ingreso, evaluación diaria de inestables, oximetría diaria pericirugia, movilización a las 48 horas, uso de sondaje vesical en incontinentes. Se analizaron los resultados mediante t Student y chi cuadro.

*Resultados:*Se analizaron un total de 186 pacientes, de los cuales el 75% eran mujeres, se consultaron el 52%, presentaron inestabilidad de comorbilidades el 10%, sin complicaciones el 47%. Comorbilidades: 54% HTA, 17%, DM, 15% fibrilación auricular, 14% cardiopatía isquémica, 12% EPOC, 12% enfermedad renal, 12% dlp, 10% ACV. Complicaciones: fracaso renal 8%, insuficiencia cardiaca 10%, hemorragia 6%, sepsis 8%, ITU 5%, otras infecciones 7%, arritmias 3%. Hubo una reducción de la mortalidad, complicaciones, y días de estancia hospitalaria salvo en el retraso quirúrgico con respecto a los dos grupos aunque sin diferencias significativas (p = 0,056).

*Discusión:*Tras este estudio se objetivaron como factores significativos relacionados con las complicaciones: creatinina basal, comorbilidad inestable, retraso quirúrgico, edad, puntación ALBERTA y ASA (p 0,001), la anticoagulación (p = 0,05), y la hemoglobina basal (p = 0,02); en referente a la mortalidad se objetivó asociación con escalas ALBERTA, ASA, BARTHEL (p 0,001); con respecto a los días de estancia: creatinina basal, comorbilidad inestable, retraso quirúrgico, ASA y ALBERTA (p 0,001).

*Conclusiones:*Será esencial detectar las comorbilidades inestables al ingreso para su tratamiento. Durante la estancia hospitalaria la observación de constantes vitales, oximetría y diuresis prevendrán la aparición de complicaciones. A mayor número de comorbilidades el riesgo de complicaciones será mayor. Las escalas ASA y ALBERTA son buenos predictores del riesgo de complicaciones y muerte, mientras que la escalara PROFUND solo como predictor de riesgo de muerte. No existieron diferencias significativas en nuestra

intervención de ciclo de mejora con respecto a la mortalidad aunque si se observó una tendencia que habrá que comprobar con una muestra mayor, cumpliéndose todos los criterios salvo el del retraso quirúrgico.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.