



Fractura de fèmur

Núria Molist Brunet
Octubre 2012

Pacient geriàtric amb fractura de fèmur



← 2009 →

- Ingrés a COT
- Professional responsable:
traumatòleg
- Visitat per geriatria si des de COT s'identificava alguna complicació aguda mèdica i es feia interconsulta
- Geriatria (UFISS) participa en la planificació a l'alta

**Atenció centrada en el
diagnòstic principal.
Reactiva**

Fractura de fèmur: protipus de patologia geriàtrica



Caiguda



Fractura



Resultats de salut
més pobres

- Alteració de la marxa
- > comorbiditats
- Polifarmàcia
- Dèf. cognitiu

- > osteoporosi

- > risc de complicacions:
 - delirium
 - descompensació mal. cròniques
- Davallada funcional
- > Institucionalització
- > mortalitat



imprescindible una atenció multidisciplinària

Pacient amb fractura de fèmur



Comorbilitats
Polifarmàcia
Alteració marxa
Alteració cognitiva
Risc complicacions



Comorbilitats
Polifarmàcia
Alteració marxa
Alteració cognitiva
Risc complicacions

Perfil del pacient tributari a l'atenció compartida



pacients identificats de risc elevat per a patir resultats de salut subòptims

- Criteris de selecció:
 - pacients de 85 anys o més
 - i/o amb diagnòstic de demència.
- Els pacients s'identifiquen ja des del servei d'Urgències.

Pacient geriàtric amb fractura de fèmur



- Ingrés a COT
- Professional responsable: traumatòleg
- Visitat per geriatría si des de COT s'identificava alguna complicació aguda mèdica i es feia interconsulta
- Geriatria (UFISS) participa en la planificació a l'alta

**Atenció centrada en el
diagnòstic principal.
Reactiva**

- **Atenció compartida** UGA*-COT
- Professional responsable: Geriatre – Traumatòleg
 - Responabilitats ben definides
 - Visita diària ambdós serveis
- Visitat per geriatra des de l'inici de l'ingrés
- Planificació precoç de l'alta

**Atenció centrada en el
pacient. Proactiva**

*UGA: Unitat Geriàtrica d'Aguts

Canvi de paradigma a un hospital d'aguts



Principal eix que organitza a un hospital

**Organització
per
diagnòstics**



**Organització
per
necessitats**



Atenció UGA-COT 2011

Fractura de fèmur

Pacients seleccionats



- Criteris de selecció de pacients:
 - Edat \geq 85 anys
 - i/o deteriorament cognitiu
- Nombre total de pacients amb diagnòstic de fractura de fèmur atesos per UGA – COT:
 - N= 95
 - Total de fractures de fèmur ateses a HGV: 190

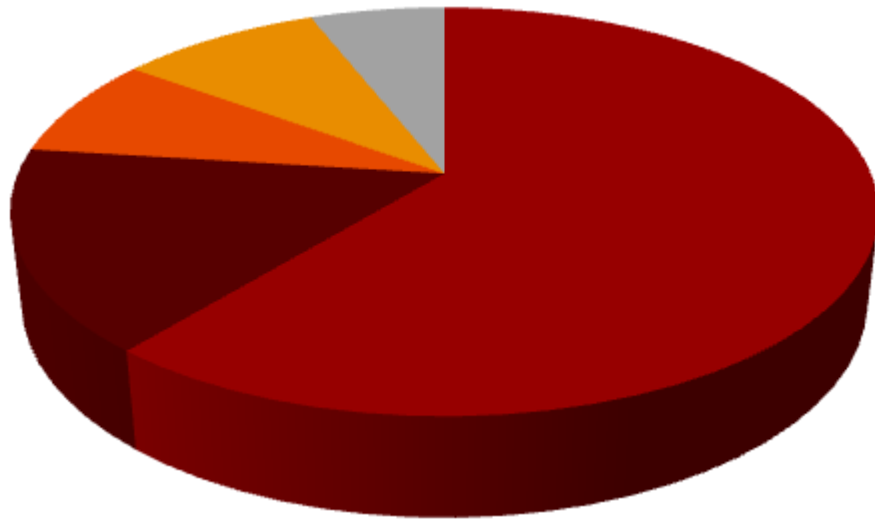
Perfil de la mostra



- 77% dones
- Edat mitjana: 87.5 anys
- Procedència:
 - domicili 66%
- Caigudes prèvies: 44%
- Deambulació:
 - Camina > 50m prèviament: 47.4%
 - Sense suport tècnic: 51%

- Demència: 40%
- Tractament previ per l'osteoporosi: 14.7%
- Índex Barthel basal 50/100
 - IB<30/100: 32.6%
 - IB>90/100: 25.3%

causa caiguda



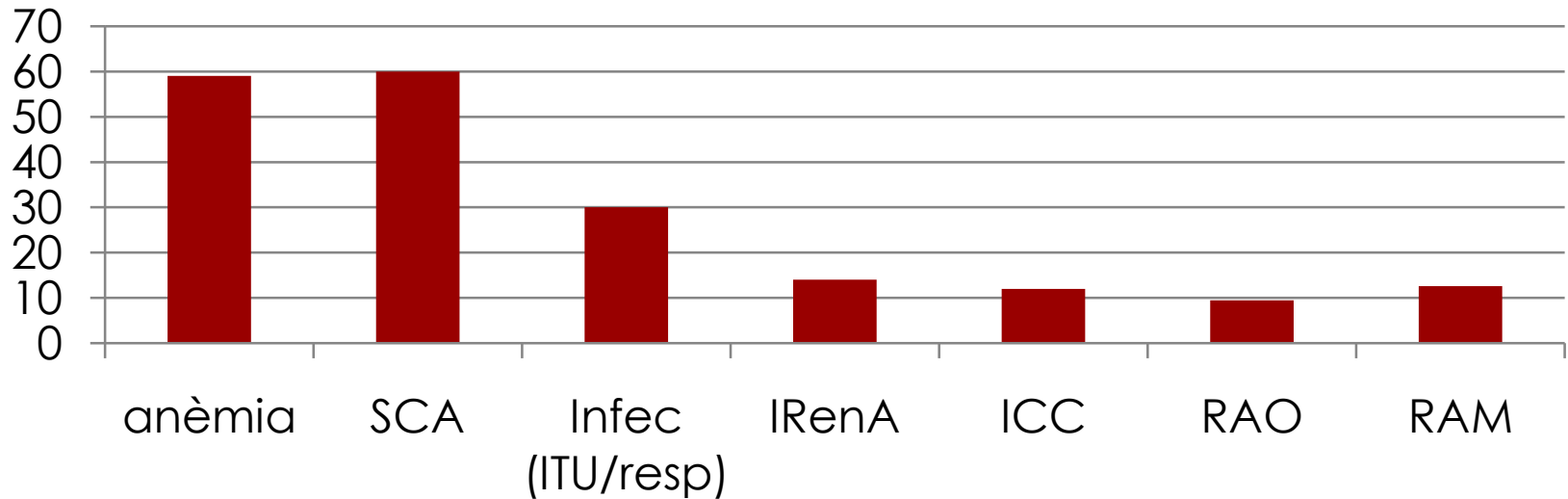
- marxa inestable 60%
- accident 16%
- causa mèdica 8%
- no consta 9%
- no procedeix 6%

Procés a l'hospital d'aguts

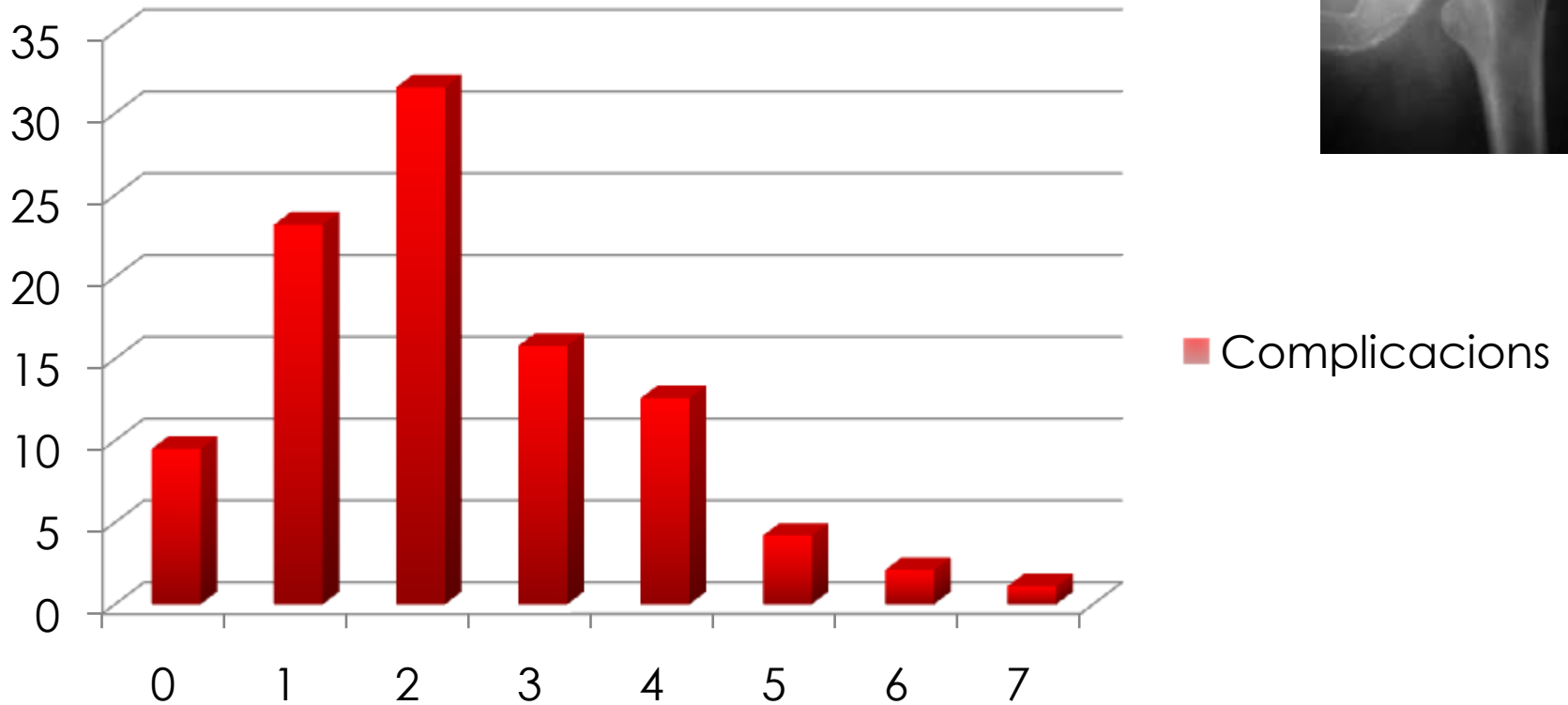


- Intervenció quirúrgica abans de 48h: **67%**
- Estada mitjana: 6.8 dies

complicacions agudes



Complicacions



El 67.4% dels pacients pateixen 2 o més complicacions durant l'ingrés a l'hospital d'aguts

Destí a l'alta de l'hospital d'aguts



- HSC + HSJ (76%)
- residència (22%)
- èxitus (2.1%)
- altres (1%)

Resultats a l'alta de l'hospital de cures intermèdies



- Estada mitjana: 45.74 dies
- Índex Barthel a l'alta: 40/100
 - >90/100: 25%
 - <30/100: 32.6%
- Deambulen com prèviament: 12%
 - **Eficiència rehabilitadora: 0.56**
- Fan tractament per a l'osteoporosi quan està indicat: 56%
- Destí a l'alta: 76% retornen al seu domicili previ
- Èxitus: 19.4%

Conclusions



- Intervenim en el 50% de pacients amb fractura de fèmur de la comarca d'Osona
- Pacient que ingressa a UGA-COT:
 - molt vulnerables a patir mals resultats de salut
 - marxa prèvia deteriorada
 - presenta elevat nombre destacable de complicacions
 - L'estada mitjana a Hospital d'aguts és < 7 dies
- Intervenim poc en prevenir una caiguda futura
- Iniciem tractament per a l'osteoporosi en un baix percentatge de casos

Reflexions



- Cal plantejar opcions no quirúrgiques/ IQ poc complexes segons perfil de pacient?
- L'elevat consum de recursos a l'hospital de cures intermèdies aporta valor afegit real?
- Probable infravaloració dels resultats: Anàlisi als 45 dies de la fractura

Reflexions II



- L'Hospital del futur... A mig camí...?
 - Organitzat per necessitats i no per diagnòstics
 - Que portin a terme accions amb valor afegit
- Cal garantir que l'anàlisi de resultats siguin analitzats en funció de les necessitats dels pacients

Gràcies



nmolist@chv.cat

Fluxograma de pacients

