

- priate types of care avoiding unnecessary delays and hospital stays.
3. The application of a model of geriatric care suited to the needs of these patients led to good functional recovery and a low rate of institutionalisation.

4. The tailoring of the length of stay and type of care provided to such patients had a positive impact on both the direct costs of hospitalisation and those due to the need for care on discharge associated with dependency.

Conference abstract Spanish

Introducción

La fractura de cadera (FC) constituye un importante problema de salud cuya prevalencia va en aumento con el envejecimiento poblacional [1, 2], siendo causante de dependencia y ocasionando importantes costes en la atención sanitaria y social [3].

Los pacientes con FC generan con frecuencia estancias prolongadas en los Servicios de Traumatología debido a su edad [1] y características (pluripatología, polifarmacia, prevalencia de deterioro cognitivo, frecuencia de complicaciones agudas) y a la dificultad de retorno al domicilio que su situación de deterioro funcional conlleva. Además las terapias de recuperación funcional, indicadas en estos pacientes para restablecer su autonomía previa, se aplican en general tarde, no abarcando a todos los pacientes potencialmente recuperables con el consecuente gasto sociosanitario que la dependencia evitable genera.

Teoría y métodos

Con el objetivo de:

- Restablecer la máxima autonomía de todos los pacientes potencialmente recuperables.
- Proporcionar asistencia acorde a las necesidades específicas de los ancianos con FC.
- Adecuar la estancia hospitalaria en los diferentes niveles asistenciales.
- Adaptar los cuidados sociosanitarios al alta y evitar demoras asistenciales interniveles.

En mayo de 2010 se puso en marcha un proyecto de atención coordinada, integral e interdisciplinar a los pacientes afectados de FC, con un protocolo de derivación desde el Servicio de Traumatología del Hospital Donostia (hospital terciario) a la Unidad de Ortojeriatria (UOG) del Hospital Ricardo Bermingham (hospital de subagudos), proyecto al que en septiembre de 2010 se sumó el Hospital del Bidasoa (hospital comarcal).

En el proyecto se han incluido todos los pacientes ingresados de Urgencia con (FC), a los que se aplica el siguiente protocolo:

- Primer día de ingreso, se realiza una valoración y orientación social.
- Al quinto día tras la intervención quirúrgica se realiza una valoración integral del paciente en la que se analiza su situación funcional previa a la caída y en el momento de la valoración y la situación mental, detectando los pacientes que previsiblemente se van a beneficiar de atención en la Unidad de Ortojeriatria: pacientes con deterioro funcional importante en el momento de la valoración: índice de Barthel <de 60 y que cumplan criterios de potencial recuperabilidad: índice de Barthel previo a la fractura >30 y Mini Examen Cognoscitivo MEC>10
- En las primeras 24 horas del ingreso en la Unidad de Ortojeriatria se inician las terapias de reentrenamiento de la marcha y recuperación de autonomía para actividades de la vida diaria, además de estabilización clínica de los procesos coadyuvantes y prevención de síndromes geriátricos (caídas, úlceras por presión (UPPs), síndrome confusional, yatrogenia, etc) siguiendo el modelo geriátrico de valoración/atención integral e interdisciplinar [4, 5].
- El alta se trabaja desde el ingreso adaptando los cuidados necesarios a su situación clínica/funcional y cognitiva en coordinación con trabajo social de base. Si el paciente se considera candidato a proseguir rehabilitación ambulatoria se tramita su entrada en gimnasio previa al alta para no interrumpir el tratamiento fisioterápico.

Resultados

En el primer año se han incluido en el proyecto 390 pacientes, con una distribución por sexos, 390 (76%) mujeres y 93 (24%) hombres, habiéndose trasladado a la UOG 238 (61%), siendo la edad media de los trasladados de 82,1 años. La estancia media de los pacientes con FC en el Hospital de agudos ha pasado de 19,7 días en 2009 a 10,6 tras inclusión en el proyecto.

La ganancia funcional en la UOG ha sido de 37,8 puntos en el Índice de Barthel (IB), siendo el IB medio al alta de 72 puntos. La estancia media en esta Unidad ha sido de 21,4 días frente a los 34,3 de los pacientes con FC atendidos el año previo, con un índice de