Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):157

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-008 - IMPACTO DE LA APLICACIÓN DE UNA GUÍA CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR EN UNA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

T. Casanova Querol[1], M. Guerrero Marugán[1], E. Güell Farré[1], M. Lafuente Salinas[2], J. Montanyà Manich[2], D. Richart Caballero[3], I. Guerrero Martín[3] y J. Santiago Bautista[4]

[1]Medicina Interna, [2]Traumatología, [3]Unidad Ortogeriatría. Hospital Moisés Broggi. Consorci Sanitari Integral. Sant Joan Despí (Barcelona). [4]Geriatria. Hospital Sociosanitari de l´Hospitalet. Consorci Sanitari Integral. L´Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de la implantación de la Guía Multidisciplinar en la Unidad de Ortogeriatría, que incluye la Atención Continuada 24h por el equipo de Medicina Interna.

Material y métodos: Se compara una cohorte prospectiva de 12 meses (junio 2016-mayo 2017) desde la aplicación de la Guía Clínica, con otra cohorte previa de la misma Unidad de Ortogeriatría (junio 2015-mayo 2016). Análisis descriptivo de las altas de ambos períodos: datos sociodemográficos, clínicos y parámetros de gestión asistencial. Análisis estadístico: bivariado: chi-cuadrado (variables cualitativas), t Student (variables cuantitativas).

Resultados: 1.289 pacientes. Edad media 85 ± 6,7 años (51-103), 65% mujeres. Tipo de fractura: pertrocantéreas 43,8%, subcapital 33,3%. Tipo implante: clavo intramedular 39,4%, hemiartroplastia 27,9%. Comorbilidad previa: Charlson media 2,21 ± 1,9 (0-13). Complicaciones: delirium 36,3%, broncoespasmo 14%, insuficiencia cardiaca 15,4%, EPOC agudizado 5,7%, insuficiencia renal 29,8%, infección nosocomial 31,2%. Estancia media 15,7 días (1-169). Destino alta: 59% sociosanitario, domicilio 13%, exitus 7%, operados ≤ 48h: 42%.

Discusión: La asistencia continuada 24h por el equipo de Medicina Interna ha supuesto una reducción significativa de las complicaciones médicas: delirium (44% vs 31,2%, p = 0,0001), broncoespasmo (18,3% vs 12%, p = 0,007), insuficiencia cardiaca (20% vs 11,5%, p = 0,0001), EPOC agudizado (7,9% vs 3,8%, p = 0,007). En segundo período disminuye la descompensación de patología basal como causa de demora quirúrgica (9,4% vs 5,8%; p = 0,01). Hay una reducción significativa de la estancia hospitalaria (16,93 días vs 15,58 días, p < 0,001). Las estancias de más de 15 días se reducen de manera significativa (35% vs 27,6%, p = 0,012).

Conclusiones: La implantación de una Guía Clínica Multidisciplinar y la Asistencia Continuada 24h por parte de Medicina Interna demuestra una mejoría significativa de los parámetros clínicos de los pacientes ingresados en la Unidad de Ortogeriatría. Se constata además una reducción de la estancia media hospitalaria y de las estancias de > 15 días.

Bibliografía

1. Hawley S, Javaid MK, Prieto-Alhambra D, Lippett J, Sheard S, Arden NK, et al. The REFReSH Study Group. Clinical effectiveness of orthogeriatric and fracture liaison service models of care for hip fracture patients: population-based longitudinal study. Age Ageing. 2016;45(2):236-42.
2. Tarazona-Santabalbina FJ, Belenguer-Varea Á, Rovira E, Cuesta-Peredó D. Orthogeriatric care: improving patient outcomes. Clin Interv Aging. 2016;11:843-56.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.