

FRACTURA DE CADERA EN ANCIANOS

Rehabilitación asegurada desde el día 1

La experiencia de médicos como Rafael Bielza y Alejandro Ortiz, geriatra y traumatólogo, respectivamente, en centros que promovían las unidades multidisciplinarias para el anciano con fractura de cadera (o lo que es lo mismo, unidades de ortogeriatría) les ha llevado a implantar el mismo modelo en el lugar donde trabajan ahora: el Hospital Universitario Infanta Sofía, de Madrid. Ayudados, como no podía ser de otra manera, de especialistas en Anestesiología, Hematología, Enfermería, Rehabilitación, Fisioterapia y Trabajo Social.

Ana Callejo Mora | 22/02/2012 00:00

★★★★☆ ¡vota! | 0 comentarios

compartir (¿qué es esto?)



Asunción Mora, de Hematología; Blanca Tapia, de Anestesiología; Alejandro Ortiz, de Traumatología; Rafael Bielza, de Geriatria; Ana Turrión, de Fisioterapia; Pilar Martínez, de Rehabilitación, y Elena Sánchez, trabajadora social. Todos del Hospital Infanta Sofía. (Mauricio Skrycky)

"Somos tres geriatras que empezamos a colaborar con los traumatólogos en forma de interconsulta. Veíamos a los pacientes con fractura de cadera a última hora de la mañana. Tanto Alejandro como yo procedemos de centros que cuentan con unidades de ortogeriatría en las que traumatólogo y geriatra tienen la responsabilidad del paciente compartida". El que habla es Rafael Bielza, del Servicio de Geriatria del Hospital Universitario Infanta Sofía, de Madrid, que proviene del Hospital San Jorge de Huesca, y se refiere a Alejandro Ortiz, del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Infanta Sofía, que proviene del Hospital Gregorio Marañón, cuya Unidad de Ortopediatria y Caídas lleva funcionando doce años.

VISTA:
[MÁS TEXTO](#)
[MÁS VISUAL](#)



El papel del geriatra, que comienza el primer día del paciente en planta, es realizar una valoración geriátrica integral (clínica, mental, funcional y social)

Desde 2010, momento en el que se puso en marcha esta unidad funcional multidisciplinaria o unidad ortogeriatrica de agudos en el Infanta Sofía, han pasado alrededor de 400 ancianos con fractura de cadera; en concreto, entre 210 y 295 pacientes al año. Blanca Tapia, del Servicio de Anestesiología, ha comentado que en el área norte de la región de Madrid predomina la población envejecida. Al respecto, Bielza ha puntualizado que revisaron el padrón y vieron que en la zona hay 50 residencias de ancianos.

Ortiz ha explicado que "cuando el paciente llega a urgencias, el traumatólogo hace una valoración con una historia clínica completa.

Después se llevan a cabo los cuidados iniciales de la fractura y el protocolo preoperatorio". Los objetivos son cristalinos: estabilidad clínica, control del dolor y prevención del síndrome coronario agudo.

Valoración integral

El papel del geriatra, que comienza el primer día en planta, es realizar una valoración geriátrica integral (clínica, mental, funcional y social) y un plan de cuidados al ingreso. "Traumatología, Geriatria y Enfermería y auxiliares hacemos un pase conjunto para ver a cada enfermo".

Ortiz ha añadido: "Llega la hora de tomar la decisión de dar el apto anestésico y médico". Tapia ha descrito los tres obstáculos con los que se topan los anestesiólogos en la preparación del fracturado de cadera para la intervención quirúrgica: "En primer lugar, el reto de optimizar la situación clínica del paciente porque tienen muchas comorbilidades; por otro lado, hay que esperar el tiempo necesario para que no interfiera ningún fármaco. Otra pega es que a veces el paciente no tiene familia. Ahí entra en escena el trabajador social: Elena Sánchez".

Tras la intervención quirúrgica, los pacientes, si no hay ninguna complicación, tienen garantizada la rehabilitación desde el primer día

Tiempos de rehabilitación

Según Bielza, "hacemos un informe médico con los datos de Traumatología. Los pacientes, si no hay ninguna complicación que lo impida, tienen garantizada la rehabilitación desde el primer día. Los que no pueden recibir el alta hospitalaria se van a unidades de ingreso o a unidades de larga estancia".

Pilar Martínez, del Servicio de Rehabilitación, ha afirmado que la mayoría de pacientes sólo requieren diez días de rehabilitación. En cuanto al seguimiento, Asunción Mora, del Servicio de Hematología, ha explicado que "a los tres meses vemos si el anciano presenta anemia e intentamos corregirla si es así. Observamos los valores que

presenta en comparación con los que tenía al llegar al hospital y al recibir el alta. Hemos podido ver que se recuperan bien e incluso algunos mejoran con respecto al momento de su llegada. También medimos los índices funcionales geriátricos y hacemos una valoración mental. A los que detectamos un cierto deterioro se les deriva a Geriatria". Al año vuelven a ver los mismos parámetros.

Un aspecto esencial para el buen funcionamiento de esta unidad es la reunión, una vez a la semana, de varios profesionales implicados en el proceso -traumatólogos, rehabilitadores, enfermería y trabajo social- para la valoración y seguimiento individual de cada caso concreto. En palabras de Bielza, "hemos comprobado que estas unidades son beneficiosas clínica y funcionalmente, además de disminuir cinco días la estancia media hospitalaria (de 16,5 a 11,8 días) y aumentar el acceso a rehabilitación. Por ello ayuda a reducir costes, convirtiéndose en un modelo a exportar y divulgar, más aún en época de crisis". Lo novedoso de los datos aportados por el grupo de trabajo del paciente anciano con fractura de cadera del Hospital Infanta Sofía es que no había resultados recogidos en hospitales pequeños. "Los hemos enviado a la *Revista Española de Geriatria y Gerontología*".

¿Echan algo en falta? Ana Turrión, del Servicio de Fisioterapia, ha reclamado la presencia del fisioterapeuta en las reuniones multidisciplinares. "Es verdad que el sistema informático (ver apoyo) nos permite estar ahí, aunque no sea físicamente". Bielza, por su parte, ha hecho una reivindicación más personal: "Que haya geriatras en todos los hospitales españoles". Además del Gregorio Maraón y La Paz, que cuentan con más experiencia en estas unidades, el Hospital Universitario de Getafe también posee una unidad de este tipo.

INFORMACIÓN 'CONDENSADA'

En la imagen, Rafael Bielza explica cómo la historia clínica electrónica y compartida para la integración de servicios facilita el trabajo de la Unidad de Orto geriatria. En concreto, trabajan con el *software* llamado *Selene* y comercializado por la compañía Siemens.

"Gracias al Servicio de Informática de nuestro hospital tenemos informatizados todos los datos de cada paciente. Incluimos un informe de valoración al ingreso.

Para evitar complicaciones como el dolor, la desnutrición, el delirio, la anemia y el estreñimiento tenemos el tratamiento protocolizado. Detallamos las líneas farmacológicas y no farmacológicas empleadas en cada anciano que ha sufrido una fractura de cadera. Además, nuestras peticiones para cada enfermo -como por ejemplo las analíticas- también están protocolizadas", ha señalado el geriatra. Otra de las cosas que permite el parte de interconsulta realizado mediante este sistema informatizado es que pueda hacerse una valoración a las 24 ó 48 horas de la llegada al hospital del paciente.