

Importancia del equipo interdisciplinar en la atención al anciano con fractura de cadera. Calidad de cuidados.

Martínez Arribas, Sara. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.



"Venimos al mundo a través de la pelvis y lo dejamos por el cuello del fémur".
Cleveland

Complejo Asistencial
Universitario de Burgos

Junta de
Castilla y León

Sacyl
SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

INTRODUCCIÓN

Las posibilidades de sufrir caídas aumenta con la edad, de tal manera que un 30 % de la población mayor de 75 años se cae al menos una vez al año, y este porcentaje asciende al 50 % en los mayores de 80.

La edad media de los pacientes con fractura de cadera está por encima de los 80 años, y casi el 80% de los fracturados son mujeres. El número de fracturas de cadera se ha incrementado de manera importante en los últimos años.

La fractura de cadera es un problema de salud pública de importante magnitud por: su elevada incidencia y prevalencia, alto riesgo de morbilidad y mortalidad, elevado coste económico, importante repercusión médica, psicológica, funcional y social.

Los factores de riesgo de caídas son: intrínsecos (debilidad extremidades inferiores, alteración del equilibrio y/o marcha, deterioro funcional, deterioro cognitivo, déficit visual, déficit auditivo, artropatía degenerativa, edad mayor de 80 años,...), extrínsecos (polifarmacia, calzado inapropiado,...) y factores ambientales (iluminación pobre, alfombras, ...).

OBJETIVOS

Demostrar la importancia de la prevención de la fractura de cadera.

Justificar la necesidad de un equipo interdisciplinar para potenciar al máximo el nivel de recuperación funcional del anciano con fractura de cadera y facilitar la vuelta al entorno habitual.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos, se han consultado publicaciones, libros y protocolos de actuación.



RESULTADOS

Sobre los factores de riesgo de caídas irán encaminadas las recomendaciones para la prevención de caídas en ancianos tanto en el domicilio, institución y hospital, evitando las fracturas y sus repercusiones; intervenciones preventivas de las que se ha demostrado su eficacia.

La prevención de las fracturas de cadera es el punto fundamental dentro de los programas sanitarios de los países, ya que son lesiones que producen una elevada morbilidad y mortalidad con repercusiones económicas importantes. Es importante tanto la prevención primaria, como secundaria y terciaria.

El paciente anciano tras un problema traumatológico, se caracterizan por la disminución gradual de su autonomía y su capacidad funcional, y el consecuente aumento de sus necesidades de cuidados; con importantes repercusiones personales, familiares, sociales y económicas.

Es necesario un **equipo interdisciplinar** para tratar al paciente geriátrico con afecciones traumatológicas, para conseguir la reducción y estabilización para una movilización precoz, el control de problemas y complicaciones asociadas y la reinserción en su entorno lo más precoz y con el menos coste.

Es necesario planificar un modelo de gestión que consolida una estructura básica y estable en la continuidad, que garantice la calidad total de la asistencia y que evita las interrupciones del proceso asistencial, y enfermería ocupa un lugar importante en esta tarea. Es también necesario asegurar la continuidad de los cuidados entre niveles asistenciales. En el Informe de continuidad de cuidados de enfermería quedará reflejada la evolución y evaluación del plan de cuidados.

REPERCUSIÓN Y COMPLICACIÓN DE LA FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO

FRACTURA

- Inmovilidad.
- Dolor.
- Pérdida hemática.
- Dependencia ABVD.

INTEVENCIÓN QUIRÚRGICA

- Anemia por pérdidas.
- Dolor.
- Aumento del catabolismo.
- Descompensación de enfermedades.



POSTOPERATORIO.

Alteraciones hidroelectrolíticas, descompensación de enfermedades previas, dolor, enfermedad tromboembólica, hemorragia digestiva, desnutrición, úlceras por presión, síndrome confusional, estreñimiento, impacción fecal, sondaje vesical, retención aguda de orina, infecciones nosocomiales, estancia prolongada, muerte.

FASE DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL

- Alteración previa de la situación basal.
- Depresión.
- Deterioro de las ABVD.
- Dependencia: necesidad de cuidados.
- Deterioro de la calidad de vida previa.
- Dificultad de acceso a Rehabilitación.
- Institucionalización.
- Incremento de gastos sanitarios y sociales.
- Riesgo de repercusión social.

EQUIPO INTERDISCIPLINAR



CONCLUSIONES

- Un reto importante en los sistemas de salud es mejorar la calidad de la atención.
- Es esencial la atención sanitaria por un equipo interdisciplinar mejorando la calidad de vida del paciente, al mejorar el diagnóstico y problemas del anciano, evitando su deterioro durante la hospitalización y potenciando el máximo nivel de recuperación funcional facilitando la vuelta a su entorno habitual. La enfermera puede presentar un papel coordinador para facilitar la adaptación a las actividades de la vida diaria después de un proceso patológico y un papel esencial en la promoción de estrategias preventivas.
- Debemos mantener un vida sana para prevenir problemas, mejorar la calidad de vida y promover la independencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Tidéksaar R. Caídas en ancianos: prevención y tratamiento. Barcelona: Masson; 2004.
- Sáez López P, Madruga Galán F, Rubio Caballero JA. Detección de problemas en pacientes geriátricos con fractura de cadera. Importancia de la colaboración entre traumatólogo y geriatra. Rev Ortop Traumatól (Madrid) 2007;51: 144-51.
- Zuckerman JD, Skovron ML, Koval KJ, Aharonoff GB, Frankel VH. Post operative complications and mortality associated with operative delay in older patients who have a fracture of the hip. J Bone Joint Surg. 1995; 77: 1551-6.
- Laguna-Parras, Juan Manuel et al. Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. Gerokomos [online]. 2010;21 (3): 97-107.
- Robles MJ. Prevención de la fractura de cadera en ancianos: medidas no farmacológicas. Rev Mult Gerontol. 2004; 14 (1): 27-33.
- Gobierno del Principado de Asturias. Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería. Prevención de caídas en pacientes ingresados. 2010. Disponible en: <http://www.asturias.es>
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Estrategias de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en el sistema sanitario público de Andalucía. 2009.



"En el movimiento está la vida y en la actividad reside la felicidad".

Aristóteles

