

## **PLAN DE ASISTENCIA URGENTE AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Y EDAD AVANZADA (PP y EA) EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA**

El control perioperatorio de estos pacientes requiere considerables cuidados a cargo de un grupo multidisciplinario especializado que tenga en cuenta tanto aspectos quirúrgicos como no quirúrgicos.

*Varios factores* hacen que dicho control perioperatorio de personas mayores con fractura de cadera sea de suma importancia en la prevención de complicaciones asociadas a la misma, tales son:

*-Disminución importante de la reserva fisiológica con la edad avanzada*

*-Alta incidencia de afecciones médicas de tipo crónico:*

-HTA.....35-40%

-EPOC.....20-30%

-I. cardíaca.....15-20%

-Deterioro cognitivo.....20-30%

-C. isquémica.....20-25%

-Diabetes.....15-20%

-Enf vascular cerebral.....10-12%

-Insuficiencia renal.....5-8%

*-Las consecuencias de la fractura de cadera en sí mismas incluyen dolor, inmovilidad, hipovolemia, respuesta aguda al estrés, hipoxemia...que requieren evaluación cuidadosa y tratamiento oportunos.*

1.- Justificación del Plan.- La intervención precoz por parte de los Especialistas en Medicina Interna sobre el paciente PP y EA ingresado en el área de Traumatología ha demostrado: - Disminuir morbilidad

- Disminuir mortalidad - Disminuir estancia media - Aumentar calidad asistencial

## UGC MEDICINA INTERNA

percibida por parte del paciente

### 2.- Pacientes destinatarios del Plan.-

Todos los pacientes recién ingresados, de forma urgente, en el área de Traumatología del H. Provincial. (fundamentalmente afectos de fractura de cadera) que previamente presentaban:

- Patología médica crónica relevante, máxime si no están totalmente estables.
- Pluripatología (al menos dos enfermedades)
- Edad avanzada con síndromes geriátricos tales como: Demencia, Delirium, Inmovilidad, Disfagia...
- Aquellos en que se prevea que la intervención puede ser de utilidad añadida aunque no cumplan los criterios anteriores (EPOC estables, Diabéticos estables, HTA estables...)
- Pacientes con trastornos nutricionales, fundamentalmente desnutrición.

### 3.- Papel de Medicina Interna.-

- Entiéndase que Medicina Interna actúa como especialista consultor del Servicio de Traumatología para la atención a complicaciones médicas de los enfermos traumatológicos.

### 4.- Organización del trabajo.-

- Todos los días por la mañana se filtrarán desde Secretaría las Hojas de Consulta electrónica solicitadas desde Traumatología con las siguientes características:

Carácter normal

Código Pluripatológico

Serán valoradas a lo largo del día por el Médico asignado, decidiéndose tras su valoración si precisan seguimiento o no, en cuyo caso lo seguirá el Médico Internista Consultor.

## UGC MEDICINA INTERNA

### 5.-Procedimientos.-

- A todos los pacientes seleccionados se les completará el protocolo descargable en la página web del Hospital y como plantilla hospitalaria.
- Cuando proceda a la valoración del paciente (por las características de pluripatología etc,) descritas anteriormente, el Médico Internista se identificará como tal y como miembro del equipo encargado de prevenir complicaciones médicas a lo largo del ingreso del paciente. En estos pacientes, una vez completado el protocolo de evaluación inicial, con las actuaciones médicas que hayan sido necesarias y, en el caso que así se estime, se comunicará al traumatólogo de guardia las actuaciones realizadas).
- Si se evidencia, en el momento de la valoración del paciente, signos de inestabilidad o gravedad evidentes, se contactará con el Traumatólogo de Guardia para valorar pauta diagnóstico/terapéutica y eventual destino final del enfermo.
- El seguimiento diario de dichos pacientes se realizará por el Médico/a Internista que en horario de mañana está destinado para dicha actividad.

### 4.-Evaluación de resultados de la intervención.- Podrá realizarse mediante métodos de valoración :

#### a) Cualitativos:

- Encuestas de Satisfacción
- Encuestas de Calidad percibida

#### b) Cuantitativos:

- Directos
- Número de pacientes atendidos
- Número de hojas de valoración realizadas
- Indirectos:

**UGC MEDICINA INTERNA**

- Disminución de morbilidad -  
Disminución de mortalidad
- Disminución de estancia media

Fdo Rafael Quevedo Reinoso  
Jefe UCG Traumatología

Fdo Rafael Molero Cabrilla  
Jefe Sección UCG medicina Interna