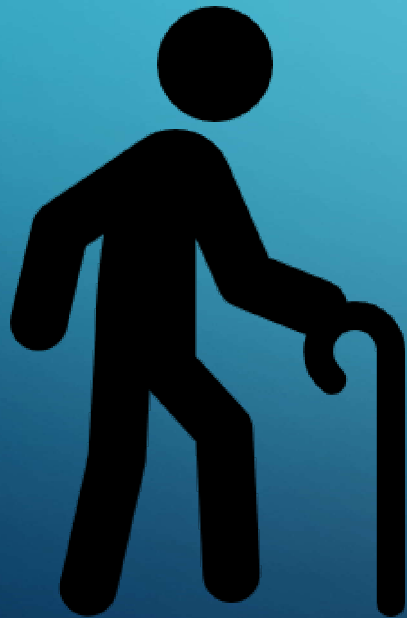


L'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA COM OPORTUNITAT DE MILLORA EN LA FRACTURA DE FÈMUR: PROJECTE EFICIENT I INNOVADOR EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DEL BAIX Penedès



Dra Sara Juanpere

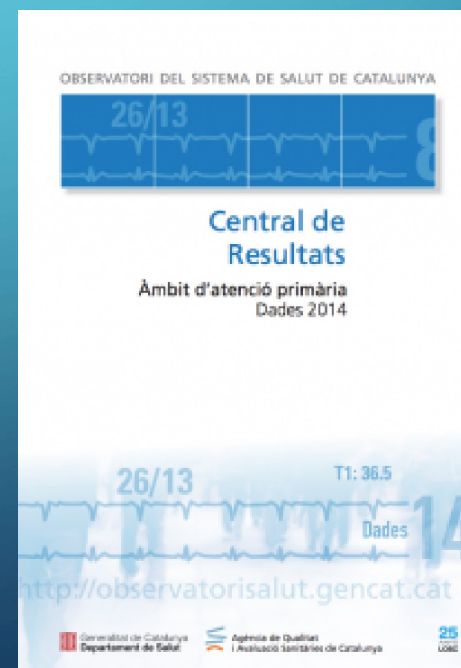
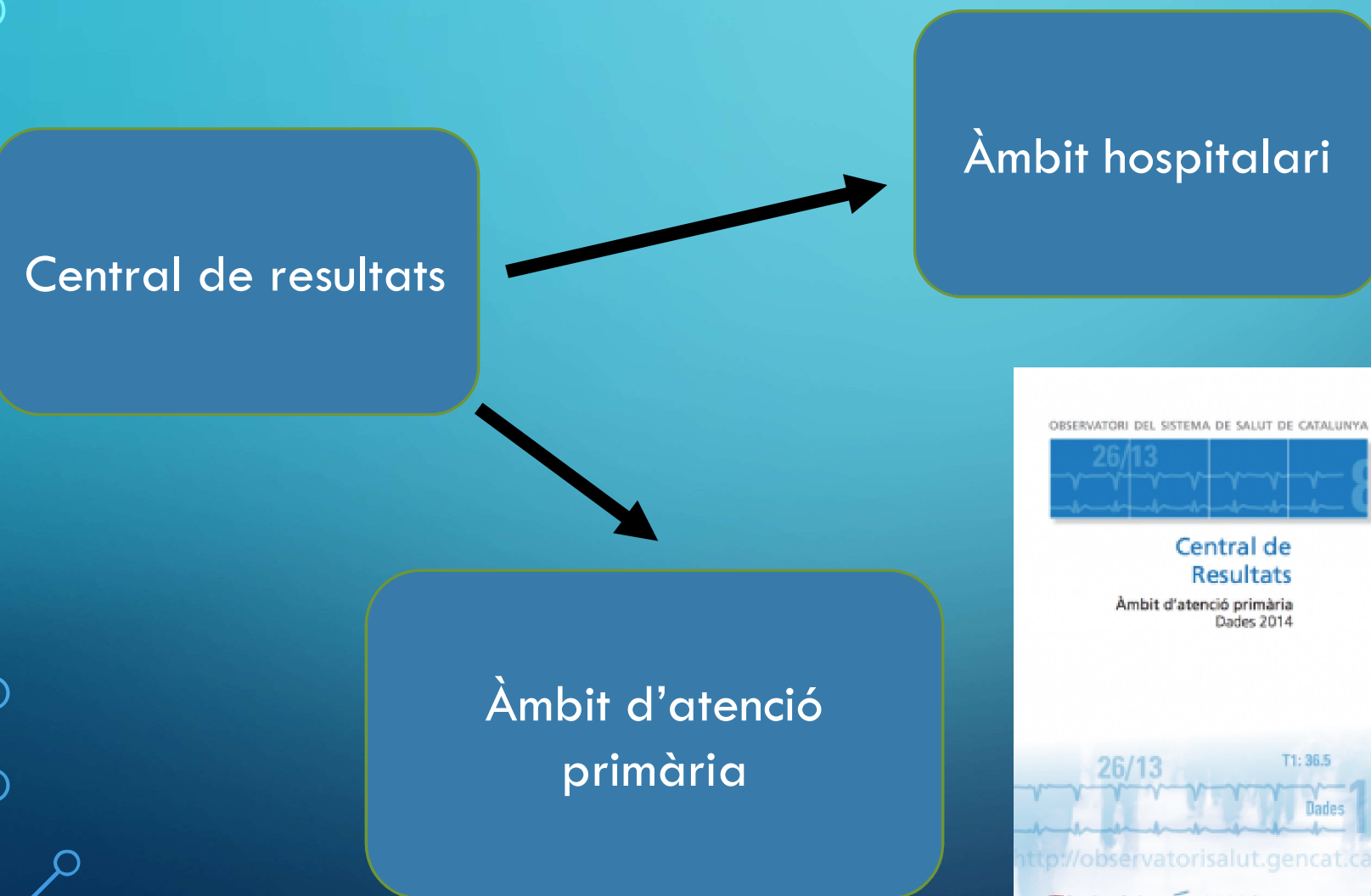
Dra Telma Vicentin

Dr Jesus Matamala

Dra Maria Arenas



COM SORGEIX LA IDEA?



JUSTIFICACIÓ



- **La fractura de fèmur és causa de morbimortalitat important a Catalunya**
- Procés encara INFRAVALORAT i INFRATRACTAT
- Despesa sanitària associada molt elevada
- Taxa anual de fractura 5.93 per 1000 habitants
- Mortalitat hospitalària del 5% i del 24% anual
- Despesa mitjana als 12 mesos de 10.797 euros vs els 4.076 en els 12 mesos previs
- Despesa total de 154.710.699 euros

- OMS any 1990 1.7 milions de fractures de fèmur
- Previsió any 2050 6 milions de fractures
- Estat Espanyol estudi AFOE (2003) incidència real de 720/100.000 hab.
- Catalunya és una de les CCAA amb una incidència més elevada

- 897 casos/ 100.000 hab.
- 80% de la despesa es fa en els primers 6 mesos
- 62% correspon als ingressos hospitalaris
- 31% als recursos sociosanitaris

CONEIXEM LES DADES

- Estudi Serra 2002 procés hospitalari amb EM més llarga (16 dies)
- Mitjana d'edat 82 anys
- 33% havien tingut una fractura prèvia
- Comorbiditat elevada 3'7 malalties cròniques associades
- Prevalença de deteriorament cognitiu 40%

CONEIXEM LES DADES

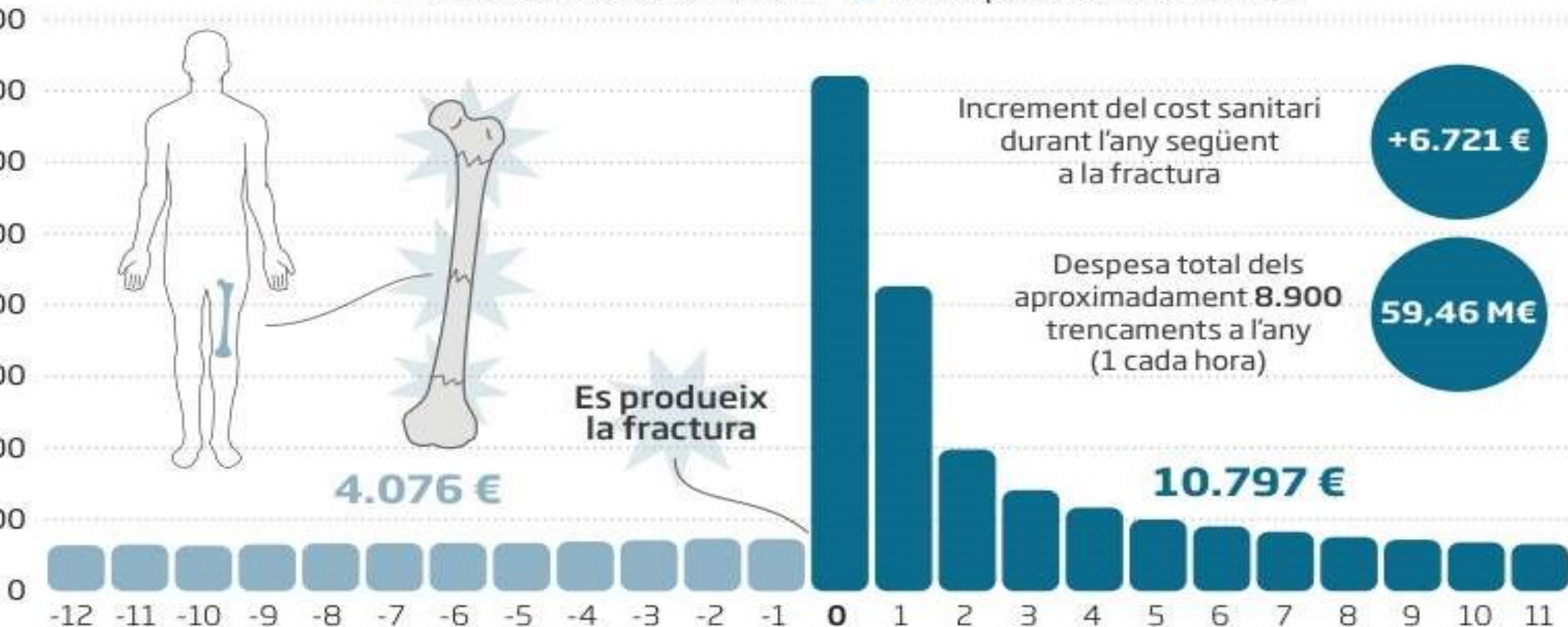
- Mortalitat entre 4-7% el primer mes
- 36% als 3 mesos
- 24-28% als 12 mesos
- Reingressos del 10%
- Població 65-80 anys supervivència als 2 anys del 80%
- 60% en població major de 80-89 anys
- 40% 90 anys o més

Despesa sanitària de la fractura de fèmur

Xifres de despesa en euros en pacients més grans de 65 anys

persona)

■ Mesos anteriors a la fractura ■ Mesos posteriors a la fractura



Infeccions pulmonars - 40% als 30 dies
- 70% a l'any

Insuficiència cardíaca - 50% als 30 dies
- 90% a l'any

ITU-TEP-sepsis.....

DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE I OBJECTIUS

Hospital del Vendrell

- Fractures de fèmur
- De 0 a 30 dies



ATENCIÓ PRIMÀRIA

- De 30 a 360 dies

OBJECTIU PRINCIPAL

1. Disminuir la mortalitat i complicacions de la fractura de fèmur als 3 i 12 mesos de l'alta hospitalària (PROGRAMA ATDOM)



OBJECTIUS SECUNDARIS

1. Disminuir reingressos hospitalaris
2. Disminuir visites als serveis d'urgències hospitalàries
3. Demostrar i incorporar la mortalitat de la fractura de fèmur als 3 mesos i a l'any com indicador d'eficiència i efectivitat en l'AP de Catalunya

METODOLOGIA



- Grup d'estudi: pacients majors de 65 anys altats amb dx principal fractura de fèmur i destinació domicili des del hospital del Vendrell
- El MF rep mailbox amb alta hospitalària per fractura de fèmur
- S'inclou al pacient en programa ATDOM-FX
- Primera visita conjunta MF-infermeria-treball social
- El·laboració del pla de treball en el pacient valorat
- Planificació agendada de les visites mensuals metge+enfermer
- El pacient té assignat un n° telèfon específic per incidències(dispnea,febre,sde miccional,desorient....)

1. Barreres arquitectòniques
2. Recuperació funcional
3. Valoració nutricional i analítica al alta
4. Revisió exhaustiva del tractament farmacològic(hipotensors!!!)
5. Prevenció de noves caigudes(un 15% noves fractures,DMO)

ANÈMIA

1. La anèmia és un factor que augmenta la morbiditat en qualsevol pacient.
2. Anèmia basal
3. Pèrdues pel focus de fractura
4. Pèrdues quirúrgiques
5. Empitjorament de les eritropoesis deguda al procés inflamatori associat a la fractura i la cirurgia
6. Nivells de hemoglobina en el ingrés inferiors a 11 g/dl augmenta les complicacions.

ANALGÈSIA



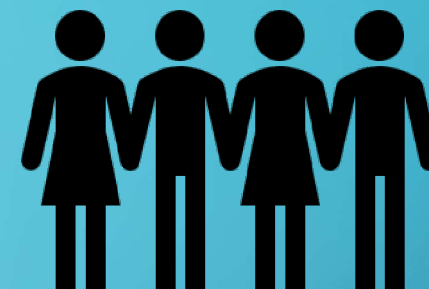
- Dificultat per expressar la intensitat del dolor: demència o deliri
- La analgèsia incorrecta augmenta la estància hospitalària i restrasa la deambulació
- Analgèsics no narcòtics com el paracetamol i/o el metamizol, ja que redueix les necessitats totals opiàcies i tenen pocs efectes secundaris.
- EVITAR meperidina, que augmenta el risc de desorientació i pot ser neurotòxic si existeix disfunció renal
- AINEs amb cautela: deteriori de la funció renal, complicacions cardiovasculars, alteració de la funció de les plaquetes i sagnat digestiu

PROCÉS ASSISTENCIAL FRACTURA DE FÈMUR

- Servei urgències (hores)
- Servei medicina interna-geriatria (primeres 24 hores)
- Servei cot (Prioritzar IQ 48 hores)
- Servei RHB (hospitalària i ambulatoria)
- Atenció primària (inclusió en ATDOM durant un any del pacient amb fractura de fèmur)



DISCUSSIÓ DEL PROJECTE

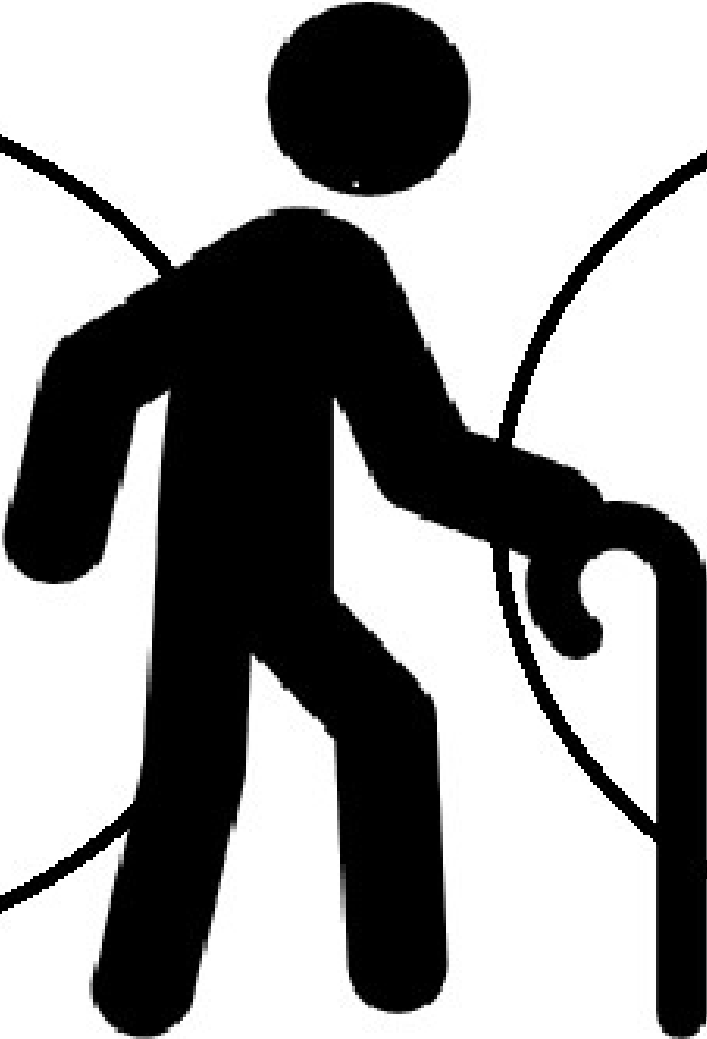


Revisió bibliogràfica exhaustiva: no es troben estudis de com l'actuació del metge de família pot millorar aquesta morbimortalitat en la fx de fèmur als 3 mesos i a l'any.

Programa ATDOM: tenim informació suficient per conèixer les causes de mortalitat i complicacions, cal aprofitar-ho i treballar-ho.

Des de l'Atenció Primària es poden treballar resultats d'eficiència diferents a la despesa de farmàcia

- La despesa de farmàcia i la mortalitat fx fèmur no van lligats a una millor o pitjor codificació
- Són resultats d'eficiència OBJECTIUS
- Es pot valorar la mortalitat fx fèmur com indicador d'EFFECTIVITAT I EFICIENCIA en AP
- Un indicador com aquest provoca millor satisfacció professional en sanitari d'AP



AH
0 a 30 dies
UCIES/COT
INTERNA
RHB

ATDOM-AP
30 a 365

FRACTURA FÈMUR A CATALUNYA

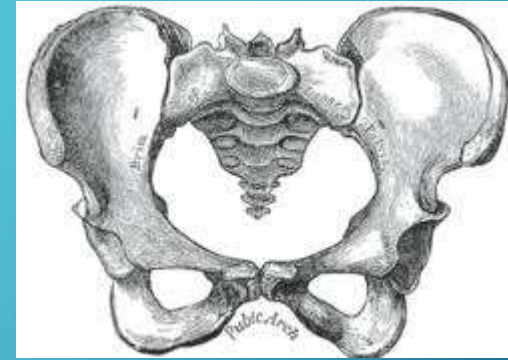


PUNTS CLAU

- El MF adquireix té que adquirir un paper clau en la fractura de fèmur post-alta
- No implica més feina!!!! (BaixPenedès 3 fractures per metge i any)
- Resultats OBJECTIBABLES
- Prevenció noves caigudes
- Conèixement exhaustiu del pacient fràgil

PER QUÈ ÉS INNOVADOR?

- Sempre hem tingut FRACTURES de fèmur en AP
- Sempre hem infratractat aquestes fx, donant el pes important a la part traumatològica
- Potencia el programa ATDOM
- La fractura no finalitza quan és alta..., aquí és on comença la intervenció AP

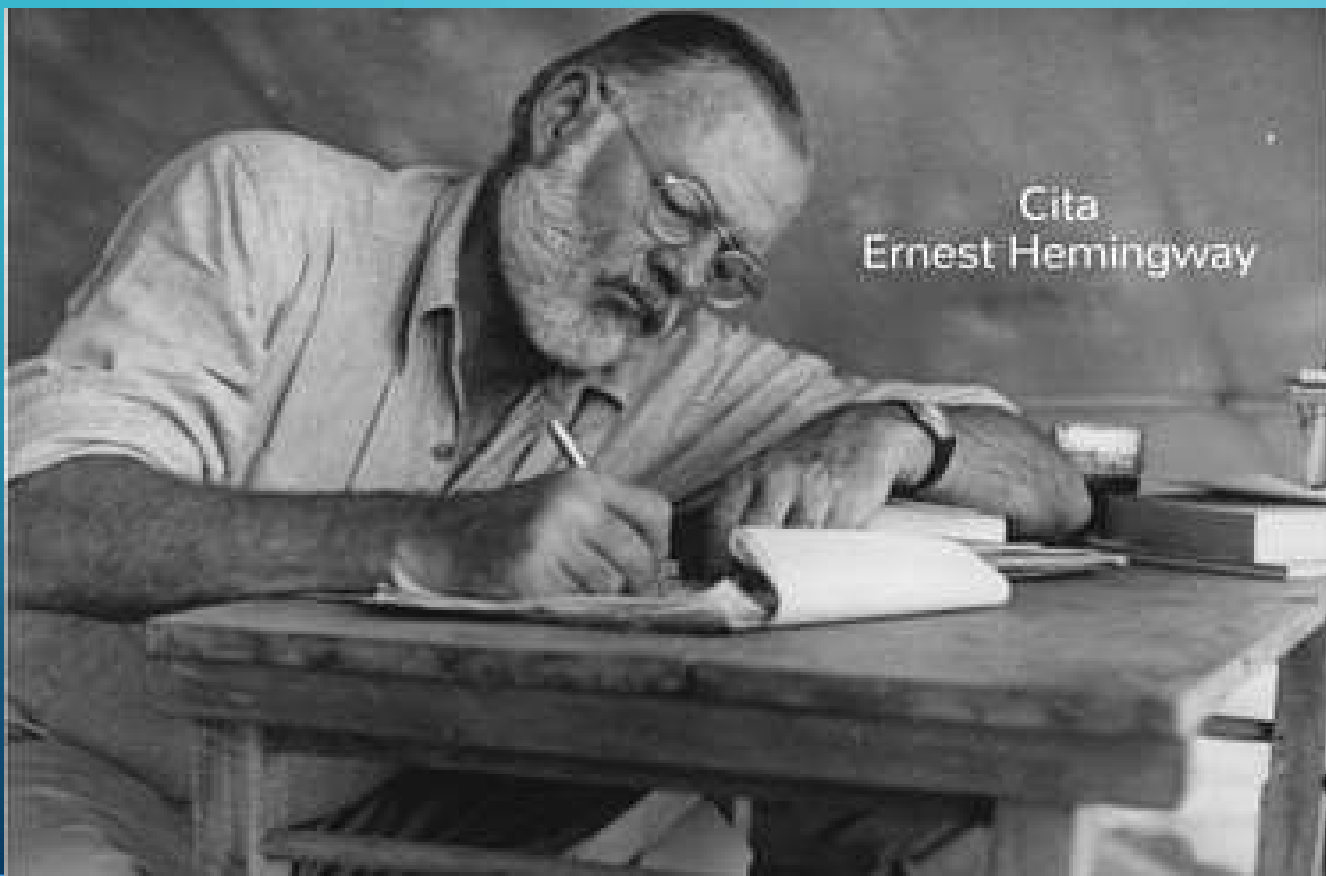


**“WE COME INTO THE WORLD UNDER
THE BRIN OF THE PELVIS AND GO OUT
THROUGH THE NECK OF A FEMUR”**

Dr. Watson Jones



GRÀCIES!!!



Cita
Ernest Hemingway

“He après a escoltar amb atenció.

La majoria de la gent no escolta mai.”