

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

Autores y Aprobación: Dr. Rafael Quevedo Reinoso
Dr. Rafael Molero Cabrilla

Fecha: Noviembre 2023

Revisión: Noviembre 2025

Responsable Revisión: Dr. Rafael Quevedo Reinoso
Dr. Rafael Molero Cabrilla

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 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 afectados 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.

5.-Procedimiento

- A todos los pacientes seleccionados se les completará el protocolo descargable en la página web del Hospital y como plantilla hospitalaria. (ver Anexo 1)
- 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.

6.-Evaluación de resultados de la intervención.-

Podrá realizarse mediante métodos de valoración :

Cualitativos:

- Encuestas de Satisfacción
- Encuestas de Calidad percibida

Cuantitativos:

Directos

- Número de pacientes atendidos
- Número de hojas de valoración realizadas

Indirectos

- 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

Anexo 1 Documento Protocolo Paciente Pluripatológico



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA Protocolo de actuación al paciente pluripatológico ingresado en el servicio de traumatología

Etiqueta del paciente

Habitación:

Fecha:

Patología que motiva el ingreso:

Alergias:						
Fumador:	No	Sí	Exfumador:	No	Sí	(Desde cuando en años: _____)
Bebedor:	No	Sí	Cantidad en unidades día (1 cerveza: 1 unidad):	_____		
Insuficiencia cardiaca:	No	Sí	Anemia:	No	Sí	
Cardiopatía isquémica:	No	Sí	Insuficiencia renal:	No	Sí	
F. Auricular:	No	Sí	Ictus:	No	Sí	
Hipertensión arterial:	No	Sí	Demencia:	No	Sí	
Arteriopatía periférica:	No	Sí	Hepatopatía crónica:	No	Sí	
EPOC:	No	Sí	Neoplasia:	No	Sí	
Diabetes:	No	Sí	Pat. Gastrointestinal:	No	Sí	
Intervenciones quirúrgicas previas: No Sí (especificar _____)						

Medicación habitual (hacer constar dosis y pauta)	
1. Antiagregantes:	5.-
2.-	6.-
3.-	7.-
4.-	8.-

Exploración física:		
PA: _____	FC: _____	Sat O2: _____
Cabeza y cuello: anormal: No Sí (especificar _____)		
Tórax: AC:	AR:	
Abdomen:		
Extremidades:		
Juicio Clínico:		

Situación de estabilidad:	No	Sí
Procede seguimiento:	No	Sí
Nombre y firma del Médico: _____		