

Título

MEJORA DEL PROCESO FRACTURA DE CADERA MEDIANTE EL BENCHMARKING Y LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Clasificación

01- Proceso Asistencial del Paciente

Palabras clave: BENCHMARKING, GERIATRIA

Autores

ANTONIO BASANTE RODRIGUEZ, ANA MARIA PRIETO BLANCO, ARANZASU GONZALEZ CEA, ALFONSO RODRIGUEZ-HEVIA GONZALEZ,

Entidad

HOSPITAL EL BIERZO

INTRODUCCION

El hospital El Bierzo es uno de los 7 centros de diferentes comunidades que forman la red de benchmarking Red 7. Tras una priorización se decide analizar la fractura de cadera como proceso. Como resultado de este estudio se identifica la unidad de valoración sociosanitaria como el driver que marca la diferencia en los indicadores estudiados .A su vez ,en los planes anuales de gestión de la Gerencia Regional de Salud se incluye la interconsulta de los equipos de valoración geriátricos a los pacientes con fractura de cadera mayores de 75 años (derivado del Plan de Atención Sanitaria Geriátrica de Castilla y León) y la gestión de cuidados al alta en pacientes posthospitalizados con esta patología . El objetivo de este trabajo es presentar el contenido , desarrollo y resultados de todas estas estrategias

MATERIAL Y METODOS

En el año 2008 se crean y despliegan : un Plan de atención al paciente mayores de 75 años con fractura de cadera , el proceso de fractura de cadera , una hoja de valoración geriátrica y la hoja de recomendaciones al alta al paciente con fractura de cadera . El equipo de valoración geriátrica comienza a trabajar realizando una historia de valoración todos los pacientes ingresados mayores de 75 años con diagnóstico fractura de cadera que incluye una historia farmacológica, problemas geriátricos, índice de Barthel y test de Pfeiffer . Esta se deriva al médico geriatra y al equipo de valoración social según criterios del plan . En el año 2009 se crea la subcomisión de continuidad de cuidados y se despliegan los flujogramas de comunicación de altas a atención primaria y la hoja de notificación de altas . En el año 2010 se mejora el informe de enfermería al alta simplificando contenidos y aportando información clara y básica al paciente, su familia y el profesional de atención primaria.

CONCLUSIONES

El análisis de los indicadores definidos en la red 7 (estancia media , estancia media preoperatoria , peso grd) así como los estudios ad hoc de la valoración geriátrica con resultados superiores al 95 % y la comunicación para garantizar la continuidad asistencial con indicadores > 90 % revelan que el proceso ha sufrido una mejora importante . Es necesario profundizar en el estudio para localizar si existen otros factores coadyuvantes en los resultados