
CONFERENCE ABSTRACT

Continuidad asistencial en ancianos polimedificados atendidos por traumatismo craneoencefálico: desde Urgencias hospitalarias a Atención Primaria

19th International Conference on Integrated Care, San Sebastian, 01-03 April 2019

Montserrat Alonso Díez, Milagros Álvarez Lavín, Julia Fernández Uría, Mikel Martínez Ortiz de Zárate, Isabel Rodríguez Fuentes, Elena Ruiz de Velasco Artaza

OSI Bilbao-Basurto. Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, Spain

Introduction: El traumatismo craneoencefálico (TCE) en ancianos supone un alto impacto asistencial y económico en los servicios de urgencias. En el Hospital Universitario Basurto (HUB) origina aproximadamente el 15% de las consultas quirúrgico-traumatológicas. La caída es la principal causa y la medicación/polifarmacia uno de los principales factores de riesgo modificable.

Policy context and objective: En un estudio desarrollado en Urgencias del HUB sobre 859 pacientes atendidos por TCE durante un año, 90% fueron causados por caídas. El 72% estaban polimedificados, 82% tomaba algún medicamento crónico asociado a riesgo de caídas (benzodiazepinas, opioides...) y 62% alguno incluido en criterios STOPP. Casi 60% tomaba anticoagulantes/antiagregantes, lo que aumenta la morbilidad, prolongando la estancia hospitalaria.

Simultáneamente, en los Centros de Atención Primaria (AP) de la Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto se desplegó, el "Programa para la Valoración Integral del mayor polimedificado (BiE-Kronikoak)" que contempla la revisión de la medicación en ancianos polimedificados, la valoración de factores de fragilidad y otros predictores de discapacidad y morbimortalidad.

La confluencia de ambas circunstancias proporcionó una oportunidad para la integración asistencial.

El objetivo del presente trabajo es diseñar e implantar un programa de coordinación para garantizar la continuidad asistencial a la población diana, que implica una cita prioritaria desde Urgencias en consulta de AP para revisar la medicación y realizar los cambios oportunos para prevenir/minimizar el riesgo de caídas y reingresos.

Targeted population: Pacientes >75 años polimedificados (> 5 medicamentos crónicos) que acuden a urgencias del HUB por haber sufrido un TCE tras caída. Se excluyen pacientes residenciados.

Highlights: Presentamos un proyecto multidisciplinar de integración que implica médicos, farmacéuticos y enfermería de urgencias y AP, apoyado por los mandos de la organización, que garantiza la continuidad asistencial.

El funcionamiento del circuito se pilotó durante 3 meses resultando que, de 153 pacientes susceptibles de derivación desde Urgencias a la consulta de AP, solo 33 fueron citados y de ellos

el 20% fueron atendidos. Esto permitió identificar sus puntos débiles y rediseñarlo. Los resultados de esta revisión serán presentados en el Congreso.

Comments on transferability: El envejecimiento de la población y la polimedicación son realidades que afectan a todas las organizaciones sanitarias de los países desarrollados.

Las caídas son causa frecuente de discapacidad y muerte en los ancianos. A menudo los medicamentos juegan un papel importante.

La experiencia con los ancianos atendidos por TCE podría extrapolarse a otros motivos de ingreso tras caída (fracturas de cadera, etc), en los que una intervención coordinada sobre los factores de riesgo sería igualmente importante.

Conclusions(key findings, discussion, lessons learned): La coordinación entre el Servicio de Urgencias hospitalario y AP facilita el cuidado integral de los ancianos polimedicados con riesgo de caídas.

El buen funcionamiento del programa exige un líder, motivación constante de los participantes, implicación de los mandos y apoyo informático que simplifique las tareas.

El diseño inicial del circuito presenta puntos débiles que hacen que un número importante de pacientes susceptibles de intervención no sean citados en AP, lo que ha obligado a un nuevo planteamiento, cuya efectividad se está evaluando actualmente.

Keywords: ancianos; caídas; continuidad asistencial; polifarmacia; traumatismo craneoencefálico
