

● fractura de cadera

Definición funcional

Proceso por el que tras la inclusión de un anciano en un grupo de riesgo o en una sospecha diagnóstica de una fractura de cadera:

- Se instauran unas medidas preventivas.
- Ante la fractura, se procede a su traslado a un Hospital.
- Se practica una evaluación integral y se planifica el tratamiento.
- Se lleva a cabo el tratamiento en el lugar adecuado con el objetivo de conseguir la máxima recuperación funcional y social posible.

Normas de calidad

Prevención de FC.

- A todas las personas biológicamente ancianas que sean captadas a través de Atención Primaria, se les ha de realizar:
 - Valoración geriátrica integral: actividades de la vida diaria (I. de Kaatz, I. de Lawton, Escala de Barthel), evaluación de la marcha (E. de Tinetti) y otros (Valoración Psicológica, Mini-examen de Lobo, Valoración Familiar, I. de Esfuerzo del Cuidador).
 - Valoración de los factores de riesgo de fractura de cadera (FC).
 - Valoración del riesgo de osteoporosis.
 - Valoración social del anciano. Por la asistenta social, si procede.
- Siempre que sea posible, es recomendable el uso de tiacidas en ancianos hipertensos, aprovechando su papel en la osteoporosis.
- La dosis óptima de calcio en mujeres posmenopáusicas y hombres mayores de 65 años es de 1.500 mgr., por lo que se debe añadir a la dieta un suplemento diario de 1.000 mgr., además de vitamina D.
- El ejercicio físico se recomienda para la prevención de FC, ya que disminuye el riesgo en un 50%.
- Aspectos sobre los que actuar en el anciano con riesgo de FC:
 - Factores internos (del propio anciano) y externos (del ambiente) que aumentan el riesgo de FC.
 - La desnutrición.
 - El déficit visual.
 - El riesgo de osteoporosis.

Tratamiento de Urgencias.

- No es útil realizar tracción preoperatoria de la extremidad lesionada. (A)
- Deben realizarse radiografías de una calidad técnica adecuada y en las proyecciones anteroposterior y axial de la cadera fracturada, para elegir la intervención quirúrgica más adecuada. (C)
- El tratamiento quirúrgico disminuye la morbilidad del pacientes y la deformidad de la extremidad fracturada, el dolor en los primeros meses, y facilita el cuidado de los pacientes, aún cuando no deambulen. (C)

Tratamiento Quirúrgico.

- El traslado del paciente al bloque quirúrgico se realizará en cama hospitalaria antiescaras por un trayecto acondicionado a tal efecto. (A)
- Existe una menor incidencia de trombosis venosa profunda cuando se realiza una anestesia subaracnoidea; sin embargo, en términos de mortalidad, no existen evidencias suficientes para recomendar la anestesia general, o la subaracnoidea.
- La intervención en quirófano ortopédico debe realizarse antes de las 24 h. posfractura.(C)
- La técnica anestésica debe ser realizada o supervisada "in situ" por un anestesiólogo experimentado en dicha patología. (B)
- La intervención quirúrgica debe ser realizada o supervisada "in situ" por un cirujano experimentado en dicha patología. (B)

Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería S.A.S 2002

- Todo paciente que sufra una fractura de cadera deberá ser evacuado al DCCU-Hospital preferentemente en transporte medicalizado.
- A todo paciente con fractura de cadera se les realizará osteosíntesis en menos de 24 horas.
- Todos los pacientes tras fractura de cadera recibirán profilaxis antitrombótica correcta, precoz e inmediata.



[fractura de cadera]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3

Fractura de cadera

