

EL EQUIPO DE
ORTOGERIATRIA: Miembros
y pautas o estrategias de
interrelacion.
Como motivar.
Como convencer e influir

- **Carlos Engel**
- **Miguel Cadena**
- **Gustavo Leandro**
- **Diego Martinez**
- **Eduardo Sosa**
- **Santiago Ramirez**
- **Carlos Sandoval.**
- **Hector Cardenas**
- **Hector Gallego**
- **Fernando Runzer**

Contenido

- ¿Quiénes pueden formar parte del equipo ortogeriátrico?
- ¿Cómo lograr una interacción adecuada con los diferentes miembros del equipo?
- ¿Cómo generar convencimiento y motivación?
- ¿Cómo llegar a influir en el ambiente en el que nos desenvolvemos?

El equipo Ortogeriátrico:

1.- Colaboración entre Geriatra y Traumatólogo.

La colaboración entre ellos es la Piedra angular.

- Diversas formas de colaboración:

“MODELOS DE ATENCION EN ORTOGERIATRIA”

- **A) Momento del proceso clínico que abordan.**
 - Continuum clínico y cronológico. (CCC)
- B) Tipo de Responsabilidad de cada especialista.

A) Ciclo Orto geriátrico .



El equipo Ortogeriatrico:

1.- Colaboración entre Geriatra y Traumatólogo.

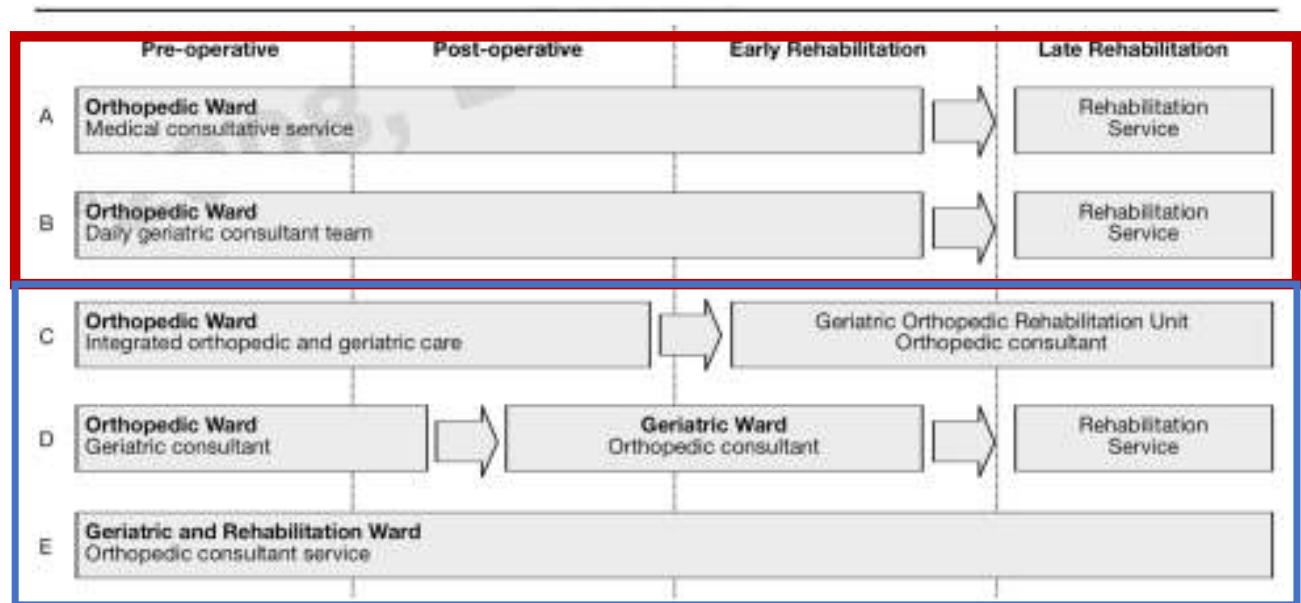
La colaboración entre ellos es la Piedra angular.

- Diversas formas de colaboración:

“MODELOS DE ATENCION EN ORTOGERIATRIA”

- A) Momento del proceso clínico que abordan.
 - Continuum clínico y cronológico. (CCC)
- **B) Tipo de Responsabilidad de cada especialista.**

B) Tipo de
responsabilidad
de cada
especialista



Pioli G, et al: Orthogeriatric care for the elderly with hip fractures: where are we? Aging Clin Exp Res, Vol. 20, No. 2

El equipo Ortogeriátrico:

2.- Colaboración con otros profesionales. (Médicos y no médicos).

- Busca coordinar el cumplimiento de conceptos de Geriatria y estándares de calidad en Ortogeriatría.
- Deben generarse **Protocolos** para guiar a los No Geriatras.
- Especialidades:

1.- Traumatólogo/Internistas/Urgenciólogo: En la fase de Emergencias

- a. Ingreso inmediato al centro quirúrgico correspondiente
- b. Estandarización diagnóstica
- c. Estandarización de indicaciones
- d. Traslado a sala de hospitalización

Ranhoff AH, et al, Interdisciplinary care of hip fractures.: Orthogeriatric models, alternative models, interdisciplinary teamwork. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2019 Apr;33(2):205-226. doi: 10.1016/j.berh.2019.03.015.

Falasci P, Marsh D. Orthogeriatrics, Chap. 11; Multiprofessional team: Coordination and communication; 165-170. Ed. Springer, 2017.



Equipo
Ortogeriátrico.

Anestesiología

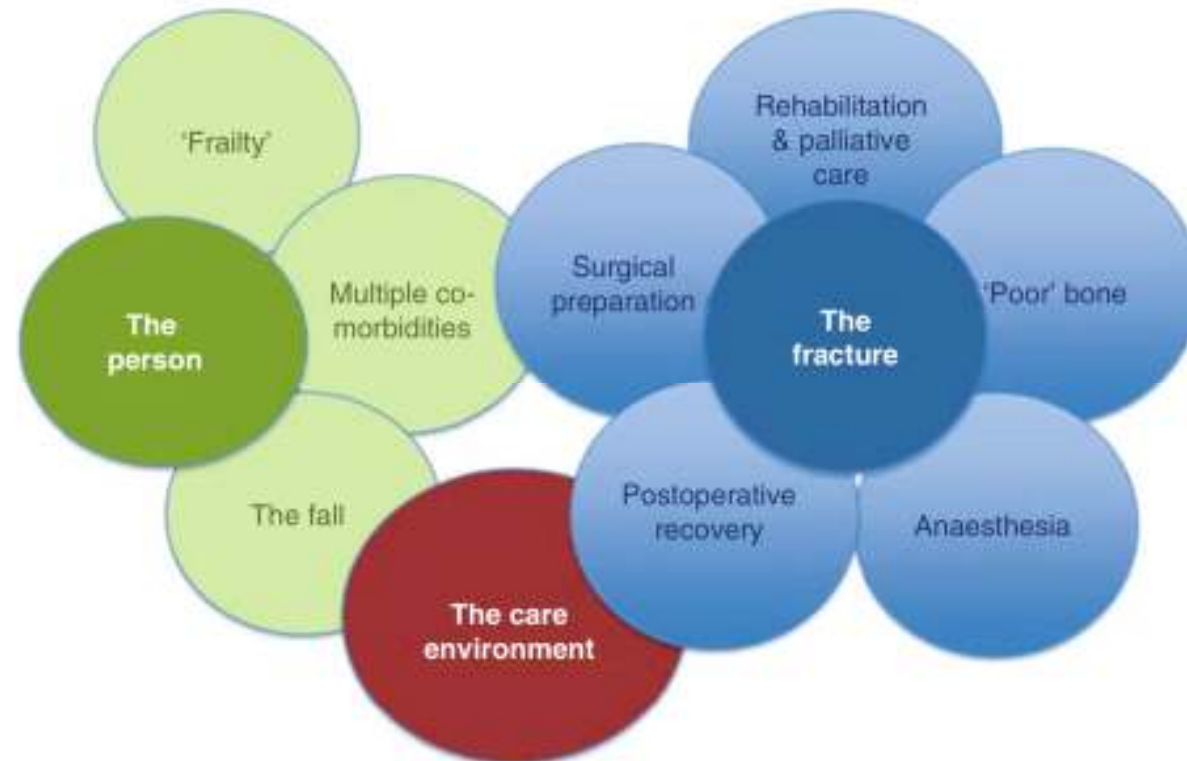
- El Geriatra debe coordinarse con el médico encargado de la Unidad de Anestesiología con el fin de protocolizar:
 - a. El **mínimo de exámenes necesarios** para operar.
 - b. Los **valores mínimos necesarios** para operar.
 - c. Qué pacientes requerirán valoración anestesiológica preoperatoria
 - d. Comportamiento ante **situaciones específicas** (Como el uso previo de medicamentos como Aspirina).
 - e. El manejo postoperatorio.



Equipo
Ortogeriátrico.

- Medicina Interna
- Infectología
- Cardiología
- Nefrología
- Medicina Transfusional.
- Fisiatría.

Enfermería: Eje central en el manejo continuo y en el enlace.



Santi-Tomilson J, Hertz K, Kaminska M.; Fragility Fracture Nursing, Perspectives in Nursing and Care for Older Adults, Chap. 12; 147-154; 2018; https://doi.org/10.1007/978-3-319-76681-2_12

Falaschi P, Marsh D. Orthogeriatrics, Chap. 11; Multiprofessional team: Coordination and communication; 165-170. Ed. Springer, 2017.

Nutricionista

- Del 20 al 50% pacientes ortogeríátricos presentan pobre estado nutricional.
 - Bajo peso
 - Hipoalbuminemia.
 - Anemia
 - Hiponatremia
 - Déficit Nutricional (vg: Vitamina D).
- **Alto riesgo de empeorar.**

Debe protocolizarse

1.- Individualizar dieta, supervisar y asistir.

Malafarina V, Reginster JY, Cabrerizo S, Bruyère O, Kanis JA, Martinez JA, Zulet MA. Nutritional Status and Nutritional Treatment Are Related to Outcomes and Mortality in Older Adults with Hip Fracture. *Nutrients*. 2018 Apr 30;10(5).

Otros Profesionistas:

- Kinesiólogo: Ingreso, Estancia y Egreso.
 - Prehabilitación.
- Trabajador social y Terapeuta ocupacional. Colaboración relevante porque mantiene comunicación directa y durante todo el tiempo con la familia.

Dinamarca M. JL, Fracturas de cadera y calidad de vida: La Ortogeriatría en el ojo del huracán, Boletín Hospital Viña del Mar, 2017, 73 (4).

Lau Tak-Wing, Fang Christian, Leung Frankie. The Effectiveness of a Geriatric Hip Fracture Clinical Pathway in Reducing Hospital and Rehabilitation Length of Stay and Improving Short-Term Mortality Rates. Geriatr Orthop Surg Rehabil. 2013 March; 4(1):3-9.



¿Como convencer,
motivar e influir?

A quien?

- Los grupos objetivos de estas acciones son los relacionados con
 - **1.- Políticas de Salud.**
 - **2.- Equipos Clínicos de salud.**

1.- <https://www.fragilityfracturenetwork.org/6-themes-of-the-ffn/changing-healthcare-policy/>

2.- Wyller TB, Watne LO, Torbergsen A, et al. The effect of a pre- and post- operative orthogeriatric service on cognitive function in patients with hip fracture. The protocol of the Oslo Orthogeriatrics Trial. BMC Geriatrics 2012; 12:36

3.- Dinamarca M. JL, Fracturas de cadera y calidad de vida: La Ortogeriatría en el ojo del huracán, Boletín Hospital Viña del Mar, 2017, 73 (4).

4.- Hemsall VL, et al, Orthopedic geriatric care-Is it effective? Journal of the Royal College of Physicians of London, Vol 24 No. 1, 1990.

5.- Middleton M. Orthogeriatrics and Hip Fracture Care in the UK: Factors Driving Change to More Integrated Models of Care. Geriatrics (Basel). 2018 Aug 28;3(3).

Grupo de políticas de Salud.

- **Situación:**

- Las Fx Cadera son un grave problema de salud pública que en la mayoría de los países de AL no está reconocido oficialmente.

- **Evidencia de Costos:**

- Anualmente, las fracturas de cadera en personas mayores generan más gastos en salud que la suma de los gastos asociados a enfermedades cardiovasculares y cáncer.

*. Middleton M. Orthogeriatrics and Hip Fracture Care in the UK: Factors Driving Change to More Integrated Models of Care. Geriatrics (Basel). 2018 Aug 28;3(3)

- **Hay evidencia que las unidades de OG disminuyen costos en la atención de FC.**

Para motivar e influir en América Latina

- 1.- Mostar evidencia Internacional.

- Sletvold et al. BMC Geriatrics 2011, 11:18. The Protocol of **Trondheim Hip Fracture Trail**.
- Wyller et al. BMC Geriatrics 2012, 12:36 The Protocol of **The Oslo Orthogeriatric Trial**.
- S. L. Kates et al, Osteoporos Int (2010) 21 (Suppl 4):S621–S625 Co-managed care for fragility hip fractures (**Rochester model**).

- 2.- Mostar datos locales, **enfatisando problemas locales de registro, indicadores** para una estadística confiable.

- 3.- Plantear la **implementación** de Modelos de Atención en Orto geriatria como la solución con **mejor costo beneficio**.

¿Como convencer, motivar e influir? A los equipos Médicos.

- Reuniones clínicas interdisciplinarias: **LIDERAZGO DEL GERIATRA.**
 - Revisar objetivos.
 - Compartir información.
 - Generar buen ambiente de trabajo.
 - Búsqueda de soluciones integradas.
 - Determinar agenda de reuniones, que sirva como **indicador de calidad.**
- **Capacitación:**
 - Preparación e implementación de capacitación de todo el equipo.

Mendelson D, et al: Principles of Comanagement and the Geriatric Fracture Center, Clin Geriatr Med 30 (2014) 183–189

¿Como convencer, motivar e influir? A los equipos Médicos.

- **Pertenencia y participación en entidades relacionadas con la Orto geriatria:**
 - **Iniciativas como FFN y Capture the Fracture, LFS.**
- **Generación de publicaciones.**
 - Procure realizar **revisiones de estadísticas locales**, presentar el equipo de OG a comunidad científica y clínica local.
 - **Publicar** los logros obtenidos.

Recomendaciones para AL: Como influir o motivar.

- **a. Grupos políticos:** Plantear la implementación de Modelos de Atención en Orto geriatria como la **solución con mejor relación costo beneficio** para los graves problemas sociales, clínicos, organizacionales y económicos relacionados con los pacientes **mayores fracturados de cadera**.
- **b. Equipos clínicos:** Reuniones clínicas interdisciplinarias, **capacitación**, pertenencia y participación en entidades relacionadas con la Orto geriatria; y generación de publicaciones, son buenas estrategias para motivar e influir sobre su equipo clínico.
- **c) Buscar Certificación; Capture the Fracture, FFN, FLS.**

Conclusiones

- **Esta demostrada la utilidad de los diversos Modelos de Atencion Ortogeriatricos.**
- **Son costo beneficio: Paciente, instuticiones y gobierno.**
- **Trabajo “Difícil” en nuestra región.**
- **Debemos comenzar por algo.**



GRACIAS



TEAM ORTOGERIATRIA

•GRACIAS