



SOCIEDAD ANDALUZA DE
TRAUMATOLOGÍA
Y ORTOPEDIA

UNIDADES DE ORTOGERIATRÍA en Andalucía

**Prevención y atención a pacientes
con fracturas osteoporóticas**

Fecha/Sede

17 de Junio de 2014. Córdoba, Facultad de Medicina.

25 de Junio de 2014. Málaga, Hotel Silken Puerta de Málaga.

26 de Junio de 2014. Granada, Colegio Oficial de Médicos.

2 de Octubre de 2014. Sevilla, Real e Ilustre Colegio de Médicos.

3 de Octubre de 2014. Cádiz, Colegio Oficial de Médicos.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas osteoporóticas constituyen un problema de salud de gran magnitud, dadas las graves consecuencias asistenciales, socio-sanitarias y económicas que acarrearán. La mejora en la calidad de vida experimentada en los últimos decenios ha supuesto un mayor envejecimiento de la población y un aumento en la incidencia de fracturas osteoporóticas en porcentaje superior a lo esperado, razón por la cual este tipo de fracturas supone ya desde hace años un motivo de preocupación desde el punto de vista de Salud Pública.

La idiosincrasia de los pacientes con fracturas osteoporóticas, su fragilidad clínica, determina un mayor requerimiento de atención sanitaria y un incremento del consumo de recursos. Valga de ejemplo el hecho que las fracturas osteoporóticas en general, y las fracturas de cadera en particular, son responsables de más días de hospitalización en mujeres mayores de 45 años que el cáncer de mama, el infarto, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el ictus o la diabetes.

En un intento de optimizar los recursos destinados a las fracturas osteoporóticas están demostrando grandes resultados la creación de equipos multidisciplinares interniveles, con una organización transversal y polivalente, donde los cirujanos ortopédicos, geriatras, rehabilitadores, enfermeros y asistentes sociales, trabajan en equipo para conseguir que no solamente reciba el lesionado una atención con un alto grado de seguridad y calidad científico-técnica sino que disfrute también de un elevado nivel de confortabilidad. Actuaciones que han demostrado, ser más eficientes y eficaces que otros modelos no interactivos en el tratamiento de las fracturas osteoporóticas logrando una reducción drástica de la incidencia de comorbilidades y de la mortalidad hospitalaria, así como de una mayor respuesta vital de los pacientes al alta.

Pero para ello es preciso lograr el consenso, armonización y protocolización de los diferentes aspectos médicos, de enfermería, de personal auxiliar, de trabajador social, etc., así como llevar a cabo la educación sanitaria del paciente y sus cuidadores, lo que normalmente exige de una definición y adecuación del modelo al entorno y de una estructuración de guías y vías de práctica clínica que protocolicen el proceso asistencial que este tipo de pacientes precisa.

La identificación del equipo es extremadamente fácil, basta con incluir en él a todos a los que le demandamos información y/o ayuda clínica o logística para tratar a nuestro paciente fracturado. Su constitución y desarrollo del mismo dependerá de los recursos locales y la voluntad de modificación de la estructura sanitaria existente.

OBJETIVOS

- ✓ Analizar y valorar de forma multidisciplinar los nuevos modelos asistenciales colaborativos para la atención de las fracturas por fragilidad.
- ✓ Identificar posibles barreras y elementos facilitadores para avanzar en la implementación de éstos modelos en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- ✓ Generar un documento de trabajo que contribuya a informar sobre este debate.

FORMATO

- A. Coloquio-debate multidisciplinar cerrado al público en el que participarán especialistas de diferentes especialidades (máximo 25 asistentes por reunión)
- B. Presentación previa de experiencias consolidadas en la gestión multidisciplinar de la fractura de cadera y de otras fracturas osteoporóticas con el objetivo de facilitar y encuadrar el coloquio posterior. Las ponencias se realizarán por un ponente andaluz y otro extracomunitario y mostrarán los resultados obtenidos en hospitales pequeños y grandes.
- C. Para estructurar el debate, acotar la discusión y preservar un reparto equilibrado de los espacios de intervención la sesión seguirá algunos de los elementos de la Técnica de Grupo Nominal. En este modelo participarán las 8 provincias andaluzas.
- D. La información recogida tras su análisis y estructuración se editará en formato escrito y se compartirá con el Servicio Andaluz de Salud.

PARTICIPANTES

- ✓ Responsables de Unidades de Gestión Clínica de Aparato Locomotor.
- ✓ Especialistas de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Interna, Anestesiología y Reanimación, Enfermería, Trabajadores Sociales.
- ✓ Todos los profesionales implicados en la atención y cuidado del paciente frágil.

MODERADORES

- ✓ Dr. Manuel Mesa Ramos. Pozoblanco, Córdoba.
- ✓ Dr. Pedro Carpintero Benítez. Córdoba.
- ✓ Dr. José Hernández Pomada. Jaén.
- ✓ Dr. Enrique Gil Garay. Madrid.
- ✓ Dr. José Ramón Caeiro Rey. Santiago de Compostela. A Coruña.

FECHA/LUGAR

- 17 de Junio de 2014. Córdoba, Facultad de Medicina. (Córdoba, Jaén)
- 25 de Junio de 2014. Málaga, Hotel Silken Puerta de Málaga. (Málaga)
- 26 de Junio de 2014. Granada, Colegio de Médicos. (Granada, Almería)
- 2 de Octubre de 2014. Sevilla, Colegio de Médicos. (Sevilla, Huelva)
- 3 de Octubre de 2014. Cádiz, Colegio de Médicos. (Cádiz)

CON LA COLABORACIÓN DE

Lilly

Secretaría Técnica



Telfs.: 954 417 108 - 607 012 720
sato@gruposurevents.es / secretaria@portalsato.es