

Grups de treball de la SCGiG

Grup Ortogeriatría

Dra Anabel Llopis Calvo

Hospital de Mataró . Consorci Sanitari del Maresme.

Dr. José Manuel Cancio.

Centre Sociosanitari del Carme de Badalona. (BSA)



Grup de Treball d'Ortogeriatría de la SCGiG

- Inici activitat: 2012.
- Coordinadors:
 - Dr. E. Duaso (2012-2013)
 - Dr. Jose Manuel Cancio (2014- Juny 2016)
 - Dra Anabel Llopis (Juny 2016-)



Membres del grup

- **Dra. Montse Barceló.** Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona (HSCiSP)
- **Dr. José Manuel Cancio.** Centre Sociosanitari del Carme de Badalona. (BSA)
- **Dr. Mariano de Miguel.** Gestió de Serveis Sanitaris, Hospital Santa Maria, Lleida
- **Dr. Enric Duaso.** Hospital General d'Igualada. Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA)
- **Dr. Enric García.** Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa (CST)
- **Sra. Marisa Garreta.** Infermera . Hospital del Mar. Parc de Salut Mar de Barcelona (IMAS)
- **Dr David Herrero.** Consorci sanitari de Vilafranca del Penedès.



Membres del grup

- Dra. Anabel Llopis. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme (CSdM)
- Dr. Abelardo Montero. Hospital Universitari de Bellvitge (HUB)
- Dra. Marga Navarro. Hospital Clínic de Barcelona (HCB)
- Dra. Cristina Pacho. Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.(HGTiP)
- Dra. Esther Roquer. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus (HUR)
- Dra. Cristina Roqueta. Centre Forum. Parc de Salut Mar de Barcelona (IMAS)
- Dr. José Maria Santiago Bautista. Consorci Sanitari Integral de l'Hospitalet (CSI) .
H. Moises Brogi.

TAXA DE FRACTURA DE FÈMUR PER CCAA



Figura 1. Mapa de la variabilidad en la tasa de incidencia de fractura de cadera ajustada en mujeres (izquierda) y varones (derecha) de las 17 comunidades autónomas del estado español, según cada ratio comparada con la media del país.

Rojo: incidencia ALTA, ratio > 1 ; verde: incidencia MEDIA, ratio = 1; amarillo: incidencia BAJA, ratio < 1 .

Casos de fractura de cadera per 100000 habitants

Tabla 1

Casos de fractura de cadera estandarizados por 100.000 habitantes en el período 1997-2010

Sexo	Mujer					Varón					Suma de ambos
	Edad, años	65-69	70-74	75-79	80-84	>85	65-69	70-74	75-79	80-84	
Cataluña	125,04	290,73	694,65	1.423,75	2.802,38	76,73	153,99	326,83	714,60	1.640,71	8.249,40
Comunidad Valenciana	140,25	329,73	744,08	1.449,46	2.614,88	80,91	154,15	344,31	699,32	1.527,89	8.084,98
Castilla-La Mancha	145,57	329,14	768,51	1.410,32	2.644,28	73,41	138,74	314,14	651,48	1.414,71	7.890,29
Andalucía	146,07	349,25	758,96	1.429,80	2.372,12	80,00	152,98	318,13	652,10	1.336,96	7.596,38
Aragón	108,23	268,45	653,97	1.362,14	2.770,17	61,29	115,02	261,63	578,21	1.283,42	7.462,54
La Rioja	99,75	261,98	586,03	1.331,58	2.858,15	66,07	112,39	259,84	543,31	1.279,90	7.399,01
Navarra	100,25	265,79	600,44	1.291,76	2.673,80	57,60	114,78	249,32	524,84	1.250,29	7.128,87
Baleares	138,27	300,03	601,31	1.240,07	2.222,75	76,68	134,99	296,44	605,40	1.218,31	6.834,25
Murcia	137,12	310,80	665,72	1.268,17	2.019,89	65,38	138,13	284,22	569,05	1.145,81	6.604,29
Extremadura	129,81	297,78	641,17	1.280,70	2.137,28	65,46	115,61	247,30	495,52	1.084,56	6.495,20
Comunidad de Madrid	89,76	217,18	534,87	1.159,25	2.498,56	51,61	104,39	238,25	536,43	1.363,62	6.793,92
Cantabria	83,50	215,22	472,56	1.047,28	2.080,55	67,14	107,55	226,92	391,20	1.036,54	5.728,47
País Vasco	75,27	186,10	433,80	989,32	2.017,79	49,86	99,76	210,64	467,76	1.123,48	5.653,77
Asturias	94,84	191,86	474,11	977,49	1.940,33	59,18	97,22	177,18	416,19	1.019,61	5.448,01
Castilla y León	94,01	201,15	462,58	957,07	2.002,55	51,04	87,16	170,96	375,74	926,86	5.329,10
Canarias	91,83	204,62	450,81	839,25	1.365,06	54,83	103,44	189,19	347,24	710,18	4.356,46
Galicia	79,15	186,02	407,00	800,24	1.597,78	48,57	82,95	166,25	340,57	774,08	4.482,61
Media de las 17 CC. AA.	115,21	269,15	613,83	1228,42	2.331,12	66,26	125,79	266,86	561,49	1257,21	6.835,35

CC. AA.: comunidades autónomas.

Incidencia de la fractura de fémur en España (1997-2010)

Rafael Azagra. Med Clínica . Diciembre 2015



Tases brutes i ajustades amb percentatge de població de 75 anys o més i rati respecte a la mitja de CCAA

Tasas brutas y ajustadas de fractura con porcentaje de población de 75 o más años y ratio respecto a la media de las comunidades autónomas

	Mujeres				Varones			
	Tasa bruta	≥ 75 años, %	Tasa ajustada	Ratio frente a la media de las 17 CC. AA.	Tasa bruta	≥ 75 años, %	Tasa ajustada	Ratio frente a la media de las 17 CC. AA.
Cataluña	853,3	50,3	839,9	1,2	359,5	41,7	359,1	1,3
Comunidad Valenciana	803,3	47,9	842,8	1,2	338,5	40,2	352,9	1,2
Castilla-La Mancha	868,7	51,4	847,2	1,2	350,5	45,5	324,7	1,1
Andalucía	764,1	46,8	817,0	1,1	304,8	39,3	325,2	1,1
Aragón	861,1	52,8	807,8	1,1	310,1	45,6	283,5	1,0
La Rioja	841,8	52,4	796,7	1,1	296,8	44,6	279,2	1,0
Navarra	842,7	53,2	770,3	1,1	287,7	44,2	270,3	0,9
Baleares	729,4	49,9	720,8	1,0	305,0	41,7	299,0	1,0
Murcia	669,5	47,1	714,1	1,0	269,6	40,3	283,3	1,0
Extremadura	721,2	50,1	721,3	1,0	258,7	42,7	255,2	0,9
Comunidad de Madrid	690,9	48,6	698,3	1,0	261,5	39,5	274,1	1,0
Cantabria	657,0	52,8	610,4	0,8	241,0	43,8	232,2	0,8
País Vasco	579,5	49,7	575,7	0,8	223,9	39,8	238,1	0,8
Asturias	607,9	52,4	578,6	0,8	224,7	43,6	218,2	0,8
Castilla y León	640,1	53,7	583,4	0,8	225,1	46,6	198,9	0,7
Canarias	432,2	44,0	478,5	0,7	173,6	37,1	186,9	0,7
Galicia	513,1	51,6	486,4	0,7	189,4	43,5	179,0	0,6
Conjunto de CC. AA.			722,6				284,8	

CC. AA.: comunidades autónomas.

Incidencia de la fractura de fémur en España (1997-2010)
Rafael Azagra. Med Clínica . Diciembre 2015



Objectius del grup

- 1.-Elaborar una guia d'ortogeriatria basada en l'evidència , amb aspectes clínics i assistencials, per millorar l'atenció dels pacients geriàtrics amb fractura de fèmur .
- 2.- Contactar amb les diferents Societats Científiques que participen en l'atenció ortogeriàtrica : Traumatologia, Anestesiologia, Rehabilitació, Medicina Interna, Medicina Familiar i Comunitària, per tal de donar a conèixer la nostra Guia i , en un segon temps, fer una revisió conjunta amb les seves aportacions.
- 3.-Centralitzar unes Jornades anuals a Catalunya sobre els avenços en Ortogeriatria. Obertes a tots els professionals de Catalunya i de la resta d'Espanya.



Objectius del grup

4. Efectuar un registre de pacients atesos a les unitats d'ortogeriatria per tal de poder tenir dades i realitzar treballs.
5. Promoure, coordinar i desenvolupar estudis, projectes i programes relacionats amb l'Ortogeriatria a l'ancià.
- 6.- Ser referent, representar i assessorar a la SCGiG en tots els temes relacionats amb l'ortogeriatria.
- 7.- Fomentar la qualitat assistencial, la formació i la recerca d'excel·lència a Catalunya en l'àmbit de l'Ortogeriatria.

Reunions internes del grup

- Ens reunim dos cops a l'any: al maig/juny i al desembre.
- Seu de reunió rotatòria en els centres dels diversos membres del grup



Memòria de la SCGiG

- Informe de l'activitat dels grups de treball:
 - Infermeria
 - Ortogeriatría
 - Demències
 - Infeccions
 - Oncogeriatría



Mitjans de comunicació -difusió del grup

- Grup de correu electrònic.
 - Jornades
 - Publicacions



- **Dropbox** per a compartir articles d'interès pels membres del grup.

- **Telegram:**

- Grupo nacional de fracturas de fémur
 - Comunicació amb els principals representants de l'Ortogeriatría a España.
 - Articles d'interès en l'àmbit de l'Ortogeriatría.
- Grup de Geriatria basada en l'evidència



Publicacions del grup

DESCARREGUI LA
NOVA PUBLICACIÓ DE
LA SCGIG

Download "Guia
d'Ortogeriatría de
la SCGiG"

pubORTOGERIATRIA_v2.pdf

– Downloaded 1227
times – 1 MB



DR. PABLO ALCALDE. HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS (HGG)
DRA. MONTSE BARCELÓ. HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU DE BARCELONA (HSP)
DR. JOSE MANUEL CANCIO. CENTRE SOCIO SANITARI DEL CARME DE BADALONA. (BSA)
DR. ENRIC DUASO. HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA. CONSORCI SANITARI DE L'ANOIA (CSA)
DR. ENRIC GARCÍA. HOSPITAL DE TERRASSA. CONSORCI SANITARI DE TERRASSA (CST)
DRA. ANABEL LLOPIS. CONSORCI SANITARI DEL MARESME (CSM)
DR. ABELARDO MONTERO. HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE (HUB)
DRA. MARGA NAVARRO. HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA (HCB)
DRA. CRISTINA ROQUETA. CENTRE FÓRUM. HOSPITAL DEL MAR. PARC DE SALUT MAR.
DRA. CRISTINA PACHO. HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA.
DR. MARIANO DE MIGUEL. GESTIÓ DE SERVEIS SANITARIS, HOSPITAL SANTA MARÍA, LLEIDA
DRA. ESTHER ROQUER. HOSPITAL UNIVERSITARI DE SANT JOAN DE REUS (HUR)
DR. JOSÉ MARIA SANTIAGO. CONSORCI SANITARI INTEGRAL DE L'HOSPITALET (CSI)

GUIA D'ORTOGERIATRIA

INDEX

1. PRESENTACIÓ

2. MODELS DE CURES ORTOGERIÀTRIQUES

- 2.1. EVOLUCIÓ HISTÒRICA DE LA COL·LABORACIÓ TRAUMATOLOGIA-GERIATRIA.
- 2.2. DESCRIPCIÓ DELS MODELS DE CURES ORTOGERIÀTRIQUES.
- 2.3. CURES ORTOGERIÀTRIQUES COL·LABORACIONISTES.

3. LA FRACTURA DE MALUC A ATENCIÓ PRIMÀRIA

- 3.1. DETECCIÓ DEL RISC DE FRACTURA
- 3.2. ACTUACIÓ EN PACIENTS EN SITUACIÓ DE RISC.
- 3.3. DIAGNÒSTIC DE L'OSTEOPOROSI.
- 3.4. PREVENCIÓ DE CAIGUDES.
- 3.5. PREVENCIÓ PRIMÀRIA DE L'OSTEOPOROSI

4. PREVENCIÓ DE LES FRACTURES PER FRAGILITAT

- 4.1. INTERVENCIÓ PER A LA PREVENCIÓ DE CAIGUDES EN PERSONES D'EDAT AVANÇADA POST-FRACTURA DE MALUC.
 - 4.1.1. CAUSES FONAMENTALS DE LES CAIGUDES EN ELS ANCIANS:
 - 4.1.2. INTERVENCIÓ PER A LA PREVENCIÓ DE CAIGUDES EN PERSONES D'EDAT AVANÇADA.
 - 4.1.3. RECOMANACIONS PER A LA PREVENCIÓ DE CAIGUDES EN GENT GRAN
 - 4.1.4. INTERVENCIÓ.
 - 4.1.4.1. LA GENT GRAN QUE VIU A LA COMUNITAT.
 - 4.1.4.2. LA GENT GRAN QUE VIU EN UN CENTRE RESIDENCIAL.
 - 4.1.4.3. LA GENT GRAN AMB DETERIORAMENT COGNITIU.
- 4.2. ADHERÈNCIA AL TRACTAMENT
 - 4.2.1.1. IMPACTE SOBRE L'EFFECTIVITAT QUAN L'ADHERÈNCIA AL TRACTAMENT ÉS BAIXA.
 - 4.2.1.2. IMPACTE DE LA POBRA ADHERÈNCIA EN ELS COSTOS DEL SISTEMA SANITARI
 - 4.2.2. IMPACTE POTENCIAL DE L'EFFECTIVITAT EN LA PREVENCIÓ DE FRACTURES SECUNDÀRIES.
 - 4.2.3. ÀREES D'INVESTIGACIÓ.

SECUNDÀRIA D'ALTA QUALITAT DE LES FRACTURES.
IÓ DE LES CAIGUDES. PER QUÈ ÉS IMPORTANT LA PREVENCIÓ

IB FRACTURA DE MALUC A URGÈNCIES

TESTESIOLOGIA I PROGRAMACIÓ DE LA INTERVENCIÓ
S PER PRESSIÓ
RIA CONTÍNUA
OR.

LA L'INGRÉS

LE LES FRACTURES PER FRAGILITAT

ÚRGIC

IPSULARS.
APSULARS.

NTESI
LÀSTIA

INTERVENCIÓ SEGONS TIPUS DE FRACTURA

IE LA FRACTURA DE MALUC.

TROLÍTIC.

GES.

;

IE CONFUSIONAL AGUDA (SCA).

IE LA FRACTURA

CURSOS, ATENCIÓ I AVALUACIÓ POST-FRACTURA.
COLÒGIC.

'OSTEOPOROSI DESPRÉS DE LA FRACTURA
LD

ECEPTORS ESTROGÈNICS (SERMS). RALOXIFÉ

RIPARATIDA I PTH (1-84)

..
GNÒSTIQUES I TRACTAMENTS.
il

QUAN L'ADHERÈNCIA AL TRACTAMENT ÉS BAIXA.
ICIA EN ELS COSTOS DEL SISTEMA SANITARI
VITAT EN LA PREVENCIÓ DE FRACTURES SECUNDÀRIES.



Jornades i Congressos



12:30-14:00

SALA DE INNOVACIONES, NUEVAS EXPERIENCIAS
GUÍAS Y RECOMENDACIONES

Moderador: Javier García Monlleó. *Geriatra. Hospital San Rafael, Granada*

Guía de Orto geriatria Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontologia

José Manuel Cancio Trujillo. *Coordinador del Grupo de Trabajo de Orto geriatria. Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontologia. Centro Sociosanitario del Carmen, Badalona*

Uso de la vía subcutánea en el manejo del paciente geriátrico

Oscar Duems Noriega. *Médico adjunto del Servicio de Geriatria. Hospital General de Granollers*

Prevención del delirium en el medio hospitalario

Mayte Vidán Astiz. *Geriatra. Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid*

- “ Demència i fractura de fèmur: atracció fatal”. Jornada Grup de Demències SCGiG. FEBRER 2016.

Jornades i Congressos

El VIII Curso de Ortojeriatria del Hospital General La Paz tendrá lugar el 18 de noviembre

El **VIII Curso de Ortojeriatria del Hospital General La Paz** tendrá lugar el **18 de noviembre**. El Salón de Actos del centro acogerá a médicos (especialistas y residentes) y otros profesionales sanitarios con interés en compartir y actualizar sus conocimientos sobre la asistencia al paciente con **fractura de cadera**.

Nuevamente, este encuentro será un foro en el que poder actualizar los conocimientos sobre el manejo de estos pacientes y compartir la experiencia de los especialistas dedicados al tratamiento de esta patología creando un entorno de intercambio entre los diferentes servicios que tratan al paciente.

Avalado por la Escuela Superior de Formación Académica en Geriatria (ESFAG) y la Sociedad Madrileña de Geriatria y Gerontología (SMGG), y dirigido por **Juan I. González Montalvo** y **Teresa Alarcón Alarcón**, el programa del **VIII Curso de Ortojeriatria del Hospital General La Paz** es el siguiente:



El VIII Curso de Ortojeriatria del Hospital General La Paz tendrá lugar el 18 de noviembre

12,30h a 14,30h:

Segunda sesión. Aspectos Clínicos

Moderador: Enrique Gil Garay.

Hospital Universitario La Paz

- Evaluación nutricional y tratamiento dietético tras la Fractura. Iván López Llorente. NutriAsesor en Nutricia. Madrid

- Dinámica de trabajo en una Fracture Liaison Service. Marta Neira Álvarez. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes

- [Guía Clínica de Fractura de Cadera](#). Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia. Jose Manuel Cancio Trujillo. Grupo de Ortojeriatria. Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia

Consell assessor del Pla Director de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor



PLA DIRECTOR DE MALALTIES REUMÀTIQUES I DE L'APARELL LOCOMOTOR CONSELL ASSESSOR 15/01/2014

Assistents:

Pere Benito	Copresident del Consell Servei de Reumatologia. Hospital del Mar
Joan Nardi	Copresident del Consell Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (COT) . H.Vall d'Hebron
Marta Larrosa	Codirectora del PD. Servei de Reumatologia. H Parc Taulí
Xavier Surís	Codirector del PD Servei de Reumatologia. H Granollers
Jaume Auleda	Societat Catalana de COT
Hector Coromines	Consorti Hospitalari de Catalunya
Manel Alvarez	Unió Catalana d'Hospitals
Josep M Bordas	Institut Català de la Salut
Núria Guañabens	Societat Catalana de Reumatologia
Daniel Prieto-Alhambra	IDIAP Jordi Gol
Ramón Aiguadé	Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya
Iris Lumillo	AIFICC, Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
Elisenda de la Torre	Lliga Reumatològica Catalana
Núria Balius	
Elena Català	Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Teràpia del Dolor
Jose Manuel Cancio	Societat Catalana de Geriatria
Albert Ledesma	Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat
M Espallargues	AQUAS
Josep Fusté	Unitat de Planificació i Mapa Sanitari. DG Planificació i Recerca en Salut
Alex Guarga	Director de l'Àrea d'Atenció sanitària. Servei Català de la Salut
Maria J. Pueyo Sánchez	Secretària Tècnica del Consell

Guía de Práctica Clínica

sobre
y Prev
por Fr



[Mapa Web](#) [Contacte](#) [Castellano](#) [English](#)

[Temes](#) | [Serveis](#) | [Generalitat](#) | [Catalunya](#) | [Seu electrònica](#)

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Sobre l'AQuAS

- ▶ Organigrama
- ▶ Equip professionals AQuAS
- ▶ Perfil del contractant
- ▶ Convenis

Projectes

- ▶ Central de Resultats
- ▶ Atles de variacions i de qualitat del SISCAT
- ▶ Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya
- ▶ Innovació i suport a l'àmbit del medicament
- ▶ Essencial: afegint valor a la pràctica clínica
- ▶ Impacte social de la recerca
- ▶ Anàlisi de dades
- ▶ Innovació i projectes internacionals
- ▶ Més projectes

Publicacions

Actualitat



[Inici](#) > [Projectes](#) > [Més projectes](#) > [Guies i eines d'ajuda a la presa de decisions](#) > Actualització GPC osteoporosi



Guia de pràctica clínica sobre osteoporosi i prevenció de fractures per fragilitat. Actualització

L'elaboració de la guia de pràctica clínica sobre osteoporosi i prevenció de fractures per fragilitat s'està realitzant a l'empara del conveni de col·laboració subscrit per l'Institut de Salut Carles III (organisme autònom del Ministeri d'Economia i Competitivitat) i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), en el marc del desenvolupament d'activitats de la Xarxa Espanyola d'Agències d'Avaluació de Tecnologies i Prestacions del Sistema Nacional de Salut, finançades pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Aquesta guia de pràctica clínica sobre osteoporosi i prevenció de fractures per fragilitat del Sistema Nacional de Sanitat pretén ser una eina que permeti dur a terme actuacions basades en l'evidència científica i en el major consens possible.

● Objectius

● Equip de recerca

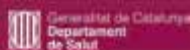
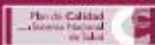
● Metodologia

NOTA:

Han transcurrido
y está pendiente

Las recomendaciones
en cuenta que es

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



Dra Anabel Llopis . Geriatria



INSTITUT D'ORGANITZACIÓ DE L'ÀREA DE SALUT

Estudi Fem Catalonia

- La Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia juntament amb el CatSalut van realitzar conjuntament el **Projecte FemCatalonia** amb el principal objectiu de conèixer la situació de les persones grans amb fractura de fèmur a Catalunya.
- Fruit d'aquesta recerca s'ha publicat el monogràfic 'Impacte en la supervivència i despesa associada a la fractura de fèmur en les persones grans a Catalunya'



Estudi FemCatalonia

Estudi observacional de cohorts retrospectiu de base de dades poblacionals.

Població: totes les **persones majors de 64 anys** residents a Catalunya amb un ingrés hospitalari per fractura de fèmur entre **2011-2013**.

N = 23.019

Població de referència: Catalunya: **7.761.103** hab (1.411.381 > 64a)

Font de les dades: BBDD de morbiditat del CatSalut



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



INSTITUT CATALÀ DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

Monogràfic AQuAS / OSSC

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA



Central de Resultats

Processos

La fractura de coll de fèmur
en població de 65 anys o més

Dades 14

<http://observatorisalut.gencat.cat>

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Agència de Qualitat
i Avaluació Sanitàries de Catalunya

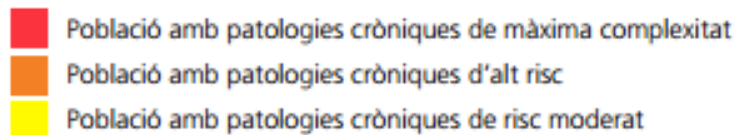
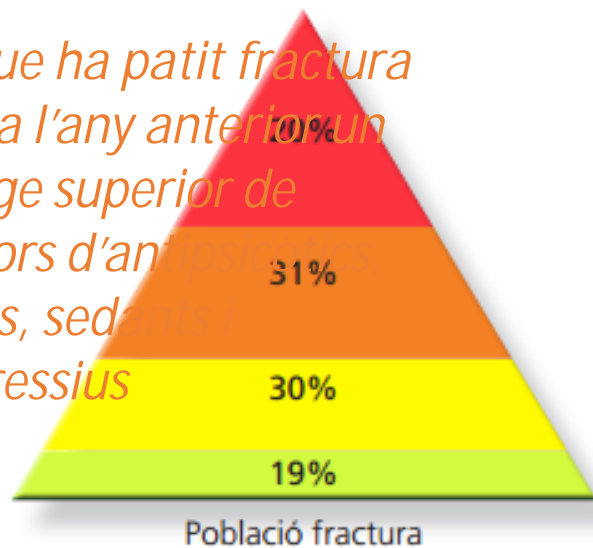
25
ANYS
LOSSC



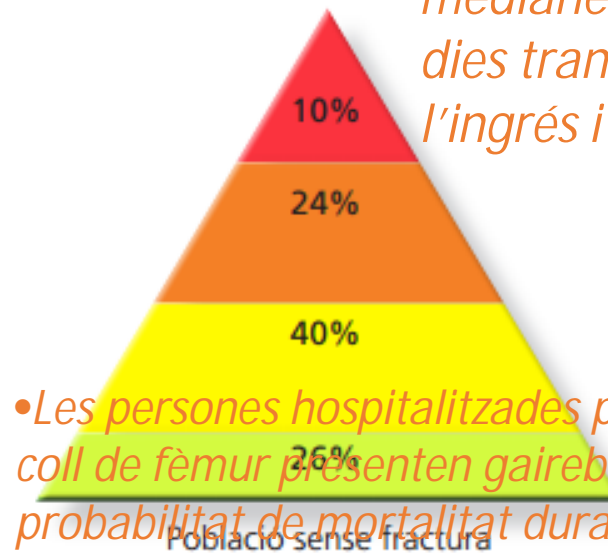
OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA

FemCatalonia

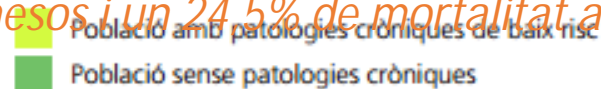
- El grup que ha patit fractura presentava l'any anterior un percentatge superior de consumidors d'antidolorífics, d'hipnòtics, sedants i d'antidepressius



- El 68% dels centres presenten medianes iguals o inferiors a 2 dies transcorreguts entre l'ingrés i la intervenció



- Les persones hospitalitzades per fractura de coll de fèmur presenten gairebé un 5% de probabilitat de mortalitat durant l'ingrés, el 7% de mortalitat a 30 dies, el 18% de mortalitat a 6 mesos i un 24,5% de mortalitat a l'any.



Font: Base de dades de morbiditat poblacional, 2013. CatSalut

SALUT

La fractura de fèmur: el malson de la gent gran

Salut quantifica per primer cop el cost dels 8.900 trencaments que hi ha a l'any: 59,5 milions d'euros

MARIO MARTÍN MATAS BARCELONA | ACTUALITZADA EL 24/08/2015 00:00



Objectius de futur

1. Fracture Liaison Services. "Capture de fracture".
2. Registre nacional de fractures
3. Jornada d'Ortogeriatrics de la SCGiG.
4. Contactar amb altres societats científiques per fer difusió de la guia. (Traumatologia).
5. Liderar estudis multicèntrics en l'àmbit de l'Ortogeriatrics.
6. Utilitzar les dades del FemCatalonia per publicar alguns articles.



¿Merece su Unidad de Coordinación de Fractura el reconocimiento de Estrella de oro?

AUGUST 19, 2015

El programa IOF Capture the Fracture® reconoce la excelencia en la implementación de Unidades de Coordinación de Fracturas (Fracture Liason Services) en hospitales y clínicas alrededor del mundo.



Las Unidades de Coordinación de Fracturas (UCF) de todo el mundo ahora pueden evaluar sus estándares de practica para la certificación de oro, plata o bronce otorgada por la campaña [Capture the Fracture®](#) de la International Osteoporosis Fundation,



ABOUT BEST PRACTICE FRAMEWORK GET MAPPED RESOURCES MENTORSHIP



Map data ©2016 GeoBasis-DE/BKG (©2009)



Registro nacional de fracturas de cadera por fragilidad en el anciano (

- Grupo Español Fracturas de Cadera por Fragilidad en el Anciano
- Siendo las 19:30 horas del día 09 del mes de Junio del año 2016, en la Localidad de Sevilla...
- Realizar un registro multicéntrico de todos los pacientes que ingresan en el hospital de agudos con fractura de cadera por fragilidad en el territorio nacional.
- ... sería multicéntrico, con participación de los hospitales voluntarios e interesados en el proyecto.
- ...mayores de 74 años que ingresan por fractura de cadera osteoporótica
- Y se pretende empezar la recogida de datos el **1 de Enero de 2017**.



Registro nacional de fracturas

- Coordinador Nacional: Pilar Sáez
- **Coordinador Cataluña: Anabel Llopis.**
- Coordinador de Aragón: Pilar Mesa
- Coordinador de Castilla la Mancha: Teresa Pareja
- Coordinador Comunidad de Madrid: Jesús Mora
- Coordinador Castilla y León: Angélica Muñoz
- Coordinador de Valencia: Francisco Tarazona
- Coordinador de Asturias: Marta Alonso
- Coordinador de Extremadura: Raquel Ortés
- Coordinador de Galicia: Marta Pérez García
- Representante de SEFRAOS: Juan Ignacio González Montalvo
- Representante de SEGG y SEMEG: Alfonso González



FFN-HFAD Audit Tool v1.6 for Minimum Common Dataset (MCD)

1. Patient details

1.01 Patient given consent? (K)	1.02 Audit Number *	1.03 Gender (K)	1.04 Age at event (M)
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Years

2. Patient characteristics

2.01 Pre-fracture Residence (M)		2.02 Pre-fracture Mobility (M)	
<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Institution <input type="checkbox"/> Acute Care <input type="checkbox"/> Unknown		<input type="checkbox"/> Freely mobile without aids <input type="checkbox"/> Mobile outdoors with one aid <input type="checkbox"/> Mobile outdoors with two aids or frame <input type="checkbox"/> Some indoor mobility but never goes outside without help <input type="checkbox"/> No functional mobility (using lower limbs) <input type="checkbox"/> Unknown	
2.03 Pre-op Abbreviated Mental Test Score (M)		2.04 ASA grade (M)	
AMTS ___ / 10 <input type="checkbox"/> Not done / Patient refused		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Unknown	
2.05 Side of fracture (K)		2.06 Pathological	
<input type="checkbox"/> Left <input type="checkbox"/> Right		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Malignancy <input type="checkbox"/> Atypical <input type="checkbox"/> Unknown	
2.07 Fracture type* (M)		2.08 Pre-fracture bone protection medication (M)	
<input type="checkbox"/> Intracapsular undisplaced <input type="checkbox"/> Intracapsular displaced <input type="checkbox"/> Intertrochanteric <input type="checkbox"/> Subtrochanteric <input type="checkbox"/> Other	<i>Basal / Basicervical fractures are to be classed as Intertrochanteric</i>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

3. Acute care data

3.01 Date/time of admission to orthopaedic care* (M)			
____ / ____ / ____ : ____ DAY / MON / YEAR HH : MM (24 Hr clock)			
3.02 Life Status / Mortality (M)		3.03 Operation Performed (M)	
<input type="checkbox"/> Alive <input type="checkbox"/> Died pre-surgery <input type="checkbox"/> Died post-surgery		<input type="checkbox"/> No operation performed <input type="checkbox"/> Cannulated screws <input type="checkbox"/> Sliding hip screw <input type="checkbox"/> Intra-medullary nail <input type="checkbox"/> Hemi-arthoplasty <input type="checkbox"/> Total hip replacement <input type="checkbox"/> Other	
3.04 Date/time of primary surgery*		3.05 Time to Surgery	
____ / ____ / ____ : ____ DAY / MON / YEAR HH : MM (24 Hr clock)		(Hours)	
3.06 Type of Anaesthesia	3.07 Pressure Ulcers (M)	3.08 Physician / Geriatrician involvement (M)	3.09 First Day Mobilization (M)
<input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Spinal <input type="checkbox"/> Other regional e.g. nerve block	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Physician <input type="checkbox"/> Geriatrician <input type="checkbox"/> Not seen	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No operation performed

4. Discharge – Ignore if patient deceased at 3.02

4.01 Discharge destination	
<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Institution <input type="checkbox"/> Acute Care	<input type="checkbox"/> Rehabilitation <input type="checkbox"/> Dead <input type="checkbox"/> Unknown

5. Follow Up – 30 at days – Ignore if patient deceased at 3.02 or 4.01

5.01 Hip-related Readmission with 30 days <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		5.02 Reoperation within 30 days (most significant op only) <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Reduction of dislocated prosthesis <input type="checkbox"/> Washout or debridement <input type="checkbox"/> Implant removal <input type="checkbox"/> Revision of internal fixation <input type="checkbox"/> Conversion to Hemiarthroplasty <input type="checkbox"/> Conversion to Total Hip Replacement <input type="checkbox"/> Girdlestone/excision arthroplasty <input type="checkbox"/> Periprosthetic fracture management <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Unknown	
5.03 Alive at 30 days <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			
If 'Yes' ...			
5.04 Mobility at 30 days <input type="checkbox"/> Freely mobile without aids <input type="checkbox"/> Mobile outdoors with one aid <input type="checkbox"/> Mobile outdoors with two aids or frame <input type="checkbox"/> Some indoor mobility but never goes outside without help <input type="checkbox"/> No functional mobility (using lower limbs) <input type="checkbox"/> Unknown		5.05 Residence at 30 days <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Rehabilitation <input type="checkbox"/> Institution	5.06 Bone protection medication at 30 days <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

OBJETIVOS DEL REGISTRO

- El registro de fracturas de cadera tiene como objetivo disponer de información sobre las características de los pacientes, modo de asistencia y evolución de este proceso en los distintos hospitales interesados en la recogida de datos.
- Interessats en el projecte
 - 92 Hospitals a Espanya
 - 16 Hospitals Catalunya

allopis69@gmail.com



