

UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL

Nivel asistencial geriátrico destinado a “restablecer aquellas funciones, actividades o secuelas”, alterados como resultado de diferentes procesos previos. Su objetivo es atender a pacientes que presentan un deterioro funcional “reciente, potencialmente reversible”, y que una vez sobrepasada la fase aguda de su enfermedad todavía requieren cuidados médicos, de enfermería y sobre todo de rehabilitadores. Se debe favorecer asimismo la adaptación a la nueva situación de dependencia, si es que la hubiese, y potenciar la formación de familiares y cuidadores. El fin último es reintegrar al anciano frágil en su medio habitual, evitando así la institucionalización.

Nuestra Unidad en la práctica es más una Unidades de Media Estancia o Recuperación Funcional Geriátrica en las que más del 90% de los pacientes ingresan con este objetivo.

En las unidades enfocadas a la recuperación funcional, la patología más frecuente que presentan los pacientes son ictus, fractura de cadera (englobada en el término de ortogeriaría) o inmovilismo multifactorial en pacientes frágiles, principalmente derivado de hospitalización por otras patologías agudas.

Criterios de ingreso:

- Pacientes ya diagnosticados, que han sobrepasado la fase aguda de enfermedad.
- Ya han iniciado tratamiento rehabilitador en su hospital o unidad de procedencia y presentan potencial rehabilitador siendo subsidiarios de seguir un tratamiento rehabilitador hospitalario mejor que el ambulatorio (I Barthel mayor de 60):
 - Pacientes con deterioro funcional reciente.
 - Una situación funcional previa medida por un índice de Barthel mayor o igual a 45 puntos.
 - Un I. Barthel al ingreso entre 25-60 puntos y una pérdida funcional mayor de 25 puntos con respecto a sus situación previa.

PROGRAMA DE ORTOGERIATRÍA – UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA:

Las Unidades Hospitalarias de Ortogeriatria con participación multi e interdisciplinar de traumatología, anestesia, rehabilitación y geriatría han mostrado una importante evidencia en cuanto a menor mortalidad, menor estancia hospitalaria con mayor accesibilidad a la rehabilitación de la función perdida. En este sentido las unidades geriátricas de media estancia (UME) poseen una más que importante evidencia como hemos comentado anteriormente en cuanto a mejoría de la función con ubicación en domicilio de pacientes ancianos.

Se trata de un programa multidisciplinar en el cual de forma conjunta anestesia, traumatología, rehabilitación y Geriatría, trabajan desde el inicio (valoración

preoperatoria conjunta por los tres servicios), al ingreso y durante el ingreso (conjunto por traumatología y geriatría) intentando evitar complicaciones, y recuperación funcional (UME) para intentar vuelta a domicilio en la mejor situación funcional posible. Así el objetivo no es otro que el de mejorar la asistencia sanitaria del paciente mayor o igual de 70 años o menor con pluripatología o fragilidad social, sometido a cirugía ortoprotésica de rodilla y cadera.

El paciente diana que entra en el programa es:

- Paciente mayor de 70 años, o menor con pluripatología o fragilidad social.
- Procedente de la consulta de traumatología o derivado de otro hospital, con indicación de tratamiento protésico de rodilla o cadera.

Es valorado inicialmente en consulta externa generalmente el mismo día por traumatólogo, anestesista y geriatra, programándose si fuera susceptible, para intervención quirúrgica.

Una vez realizada dicha intervención, el paciente ingresa en UCE del centro durante las primeras 24h, pasando posteriormente a planta de Traumatología si estabilidad clínica, para seguimiento a cargo de traumatología en conjunto con Geriatría. A las 48h, el paciente estable clínicamente y con capacidad para realizar tratamiento rehabilitador, es valorado por rehabilitación, comenzando dicho proceso a las 72 horas tras la cirugía.

El paciente que presenta estabilidad clínica relativa al proceso quirúrgico, que ha iniciado la carga tras control radiográfico, que presenta complicaciones médicas postquirúrgicas, comorbilidad asociada o síndromes geriátricos, deterioro funcional, mental o social, pasa a la UME en ese momento a cargo de geriatría.