

FRACTURE PREVENTION IN OLDER PERSONS: A NEEDS ASSESSMENT AND SURVEY OF PATIENT AND PHYSICIAN [...]

I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Suppl. 1), s137-138.

P16

FRACTURE PREVENTION IN OLDER PERSONS: A NEEDS ASSESSMENT AND SURVEY OF PATIENT AND PHYSICIAN BARRIERS TO IMPLEMENTATION

Byszewski A.M.,^{1*} Ho J.,² Warman-Chardon J.,³ Power B.,⁴ Azad N.⁵

^{1,4,5} The Regional Geriatric Assessment Unit, The Ottawa Hospital, Ottawa, Ontario, Canada

^{2, 3}The University of Ottawa, Department of Medicine, Ottawa, Ontario, Canada

Keywords: Osteoporosis, needs assessment, patient education, physician barriers

Introduction

Osteoporosis in the older person is a leading cause of loss of independence. Despite emerging new therapies, sub-optimal management is still an issue in patients discharged from acute care following fractures. The objective of this project was to develop an algorithm for the management of older persons with an acute fracture, to prepare a Patient Resource Kit and a

fracture-specific medical discharge summary that is provided to family physicians on discharge from an acute setting for continuity of care. An evaluation was performed to examine the patient and physicians barriers for fracture prevention and strategies to optimize care.

Methods

a) Needs Assessment:

Interviews were conducted using standardized questionnaires with patients admitted with a fracture. A focus group was held to further assess patient needs and review relevance of different materials. A chart review was performed to assess the interventions performed during the hospital stay and the management offered. Discussions were also held with the interdisciplinary team members, including: the physiotherapist, occupational therapist, dietician, social worker, pharmacist and nursing staff.

b) Program evaluation:

1. Patient interviews were conducted at the patient's home after discharge using a standardized questionnaire. All patients who met inclusion criteria were provided with a "Patient Resource Kit on fracture prevention" during their hospital stay.

2. Physician telephone survey: family physicians were contacted to identify barriers in care of osteoporosis.

Results

This poster will present the process of the needs assessment, resource development and evaluation.

a) Based on the above needs assessment the following was developed:

1) A Patient Resource Kit on Fracture Prevention was developed and it contains five sections that cover the following: general information on osteoporosis-including local resources, calcium/Vitamin D supplements and osteoporosis treatments, exercise therapy, home safety and hip protectors.

2) An Algorithm for the interdisciplinary management of an acute fracture.

3) A Medical Discharge Summary form for the family physician who will provide ongoing care in the community, containing information relevant to fracture prevention.

b) Evaluation:

Interviews were conducted with 21 fracture prone patients (mean age 78) after discharge from hospital and 9 physicians.

Patient results: patients wanted more exercises during their hospital stay and written information on exercises and home safety information. The written information provided in the binder was rated overall at 7/10. Over 75% (15/21) of patients wanted further information about hip protectors.

Family Physician results: Suggestions included increased patient education on fracture prevention, continuing education programs in geriatrics, timely home care e.g. physiotherapy/occupational therapy interventions, and a fall prevention clinic. 3/9 physicians were familiar with recommending hip protectors.

Conclusions

A Needs Assessment conducted with patients and program staff can assist in developing resources that are patient specific and relevant to the care of those with fracture risk and raise the awareness of osteoporosis. Based on the program evaluation, patients requested more exercises while in hospital and more written instructions about exercises on discharge. Family physicians want more timely community allied health support, documentation about how to prescribe hip protectors, and more education on geriatric topics including fracture prevention.

P16

ZAPOBIEGANIE ZŁAMANIAM U STARSZYCH LUDZI: OCENA POTRZEB ORAZ BADANIE ANKIETOWE I LEKARSKIE, BARIERY W REALIZACJI

Byszewski A.M.,^{1*} Ho J.,² Warman-Chardon J.,³ Power B.,⁴ Azad N.⁵

^{1,4,5} The Regional Geriatric Assessment Unit, The Ottawa Hospital, Ottawa, Ontario, Kanada

2, 3The University of Ottawa, Department of Medicine, Ottawa, Ontario, Kanada

Słowa kluczowe: osteoporoza, ocena potrzeb, lekarskie bariery

Wstęp

Osteoporoza u starszych pacjentów jest główną przyczyną utraty ich niezależności. Pomimo pojawiania się nowych terapii, suboptymalne prowadzenie pacjentów wypisanych ze szpitala po złamaniu osteoporotycznym jest wciąż problemem. Celem tego projektu było stworzenie algorytmu prowadzenia starszych pacjentów z ostrymi złamaniami oraz przygotowanie „Zestawu Informacyjnego Pacjenta” oraz streszczenia wypisu ze szpitala opisującego złamanie, które zostaną dostarczone lekarzowi rodzinnemu w celu kontynuacji opieki nad pacjentem. Przeprowadzono ocenę w celu zbadania barier pacjenta i lekarza, spotykanych w prewencji złamań oraz strategii optymalizacji opieki.

Metody

a) Ocena potrzeb:

Przeprowadzono wywiad z pacjentami przyjętymi do szpitala ze złamaniem, stosując standaryzowany kwestionariusz. Grupa badana odbyła dalszą ocenę potrzeb i recenzję różnych materiałów informacyjnych. Wykonano zapis w karcie dla oceny interwencji przeprowadzonych w czasie pobytu w szpitalu oraz przeprowadzonego postępowania. Odbywały się interdyscyplinarne dyskusje w grupie, w skład której wchodził: fizjoterapeuta, zawodowy terapeuta, dietetyk, pracownik socjalny, farmaceuta i pielęgniarki.

b) Ocena programu:

1. Wywiad z pacjentem był przeprowadzony w domu, po wypisaniu go ze szpitala, przy użyciu standaryzowanego kwestionariusza. Wszystkim pacjentom, którzy spełnili kryteria włączeniowe w trakcie pobytu w szpitalu dostarczono Zestaw Informacyjny Pacjenta w zapobieganiu złamaniom.

2. Ankieta telefoniczna lekarza: lekarz rodzinny kontaktuje się, aby zidentyfikować bariery w opiece nad pacjentami z

osteoporozą.

Wyniki

Ten plakat będzie prezentował badanie oceny potrzeb, przydatność i ocenę materiałów informacyjnych.

a) Bazując na ocenie potrzeb wykonano kolejno:

1) Opracowany został Zestaw informacyjny Pacjenta w prewencji złamań, który zawierał pięć następujących działów: ogólne informacje o osteoporozie, włączając w to lokalne dane, suplementację wapniem i vit. D, leczenie osteoporozy, fizykoterapię, bezpieczeństwo w domu, ochraniacze biodra.

2) Algorytm interdyscyplinarnego prowadzenia pacjenta z ostrym złamaniem.

3) Formularz streszczenia wypisu ze szpitala dla lekarza rodzinnego, który będzie zapewniał ciągłą opiekę w środowisku, włączając w to informację związaną z prewencją złamań.

b) Ocena:

Zebrano wywiady u 21 pacjentów (średnia wieku 78 lat) po wypisie ze szpitala i od 9 -ciu lekarzy.

Wyniki pacjentów: pacjenci potrzebowali więcej ćwiczeń podczas pobytu w szpitalu i pisemnej informacji o ćwiczeniach i bezpieczeństwie w domu. Pisemna informacja dostarczona w oprawce była przyjęta przez 7/10 pacjentów. Ok.75%, 15/21 pacjentów życzyło sobie informacji na temat ochraniaczy biodra.

Wyniki lekarzy rodzinnych:

Sugestie obejmowały wzrost wiedzy pacjentów o zapobieganiu złamaniom, kontynuację edukacyjnych programów na oddziałach geriatry, w czasowych domach opieki społecznej, na przykład: w zakładach fizykoterapii i klinikach prewencji. 3/9 lekarzy było przychylnie nastawionych do rekomendacji ochraniaczy biodra.

Wnioski

Ocena potrzeb przeprowadzona z pacjentami i obsługą programu może pomóc w opracowaniu środków, które są specyficzne dla danego pacjenta i związane z opieką nad osobami z ryzykiem złamań, podnoszą również świadomość na temat osteoporozy. Bazując na ocenie programu, pacjenci życzą sobie więcej

ćwiczeń w szpitalu a podczas wypisu więcej instrukcji o ćwiczeniach. Lekarze rodzinni potrzebują więcej aktualności związanych ze środowiskowym wsparcia zdrowia, dokumentacji o tym jak przepisywać protektory biodra i więcej wiedzy na o problematyce geriatrycznej, włączając w to zapobieganie złamaniom.