

# Recomanacions per a la millora de l'atenció al pacient en el procés assistencial de l'artroplàstia de genoll



Aquesta iniciativa està liderada pel CSC i s'emmarca dins l'estratègia d'anàlisi i avaluació de resultats benchmark mitjançant el projecte ARQ, d'anàlisi del rendiment i qualitat assistencial, com a instrument de millora per als processos assistencials.

## 1. L'anàlisi benchmark



Els hospitals identificats amb el millor benchmark amb els quals s'ha fet l'anàlisi del procés són:

- Hospital Universitari Parc Taulí Sabadell
- Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa
- Hospital Municipal de Badalona, Badalona Serveis Assistencials
- Hospital d'Igualada, Consorci Sanitari de l'Anoia

## 2. L'anàlisi del procés assistencial

- Els hospitals identificats amb el millor benchmark en artroplàstia de genoll utilitzen la metodologia fast-track, o tècnica de recuperació accelerada.
- Aspectes a considerar estratègics en el disseny del procés:
  - Un equip cohesionat i experimentat orientat al procés que inclou: traumatòlegs amb experiència en la tècnica quirúrgica, anestesiològics, infermeres i fisioterapeutes.
  - Aquest equip té ben definit tot el procés a nivell integral, que abasta des de la consulta externa amb la inclusió del malalt en llista d'espera fins a l'alta i seguiment a domicili, incloent-hi el procés de rehabilitació fins a l'alta definitiva.
  - La tècnica anestèsica quirúrgica amb bloqueig és un aspecte rellevant per assegurar una recuperació ràpida, per poder realitzar una mobilització i ingesta precoç.
  - El lideratge infermer del procés, aspecte clau per tal que el procés estigui ben coordinat.

**La tècnica de recuperació accelerada o fast-track es desenvolupa en les diferents fases del procés assistencial:**

<p><b>FASE PRE-QUIRÚRGICA</b></p>	<p>S'identifica com la part més important, ja que des del moment en què el pacient entra en llista d'espera, ja segueix el procés dissenyat amb l'objectiu de preparar-lo ja per a l'alta, es comença un mes i mig (de mitjana) abans de la data prevista per a la intervenció.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Informació: a pacient i família. L'objectiu és el d'empoderar el pacient i la família.<ul style="list-style-type: none"><li>• Individual: s'identifiquen les necessitats de suport en tots els àmbits, especialment en rehabilitació i els de caire social per poder programar l'alta a l'ingrés.</li><li>• Grupal: s'explica tot el procés, des de l'ingrés a l'alta definitiva del procés, incloent-hi la rehabilitació ambulatoria.</li></ul></li><li>- Consulta preanestèsica:<ul style="list-style-type: none"><li>• Es programa la profilaxi per a la infecció quirúrgica.</li><li>• Es realitza l'anàlisi comorbiditat.</li><li>• Es dissenyen estratègies per evitar transfusió de sang: eritropoetina / tractament mèdic. Els equips experimentats han eliminat pràcticament les transfusions de sang.</li></ul></li></ul>
-----------------------------------	---

## FASE QUIRÚRGICA



- Ingrés el mateix dia de la intervenció.
- Tècnica quirúrgica estàndard.
- Aspectes a considerar per a garantir una ràpida recuperació:
  - Tècnica anestèsica local amb bloqueig.
  - Intervenció amb isquèmia, el que suposa realitzar la intervenció en 30-35 minuts.
  - No utilització de drenatges o drenatge sols les primeres 24 hores.

## FASE POST-QUIRÚRGICA



- Mobilització a 90° a les 5-6 hores de la intervenció on estigui el pacient, a la zona de reanimació o a la unitat d'hospitalització.
- Dolor: aspecte clau en l'experiència del pacient, encara no s'ha estandarditzat un protocol únic de maneig del dolor en aquest procés quirúrgic, s'identifiquen diferents estratègies:
  - Bomba PCA postquirúrgica a demanda.
  - Paracetamol + metamizol oral (1a elecció) i pauta amb mòrfics de rescat (2a elecció).
  - Algunes experiències amb una infermera experta en dolor: valoració periòdica segons EBA i modificació de pauta si s'escau.
- Ingesta a les 4 hores, a la mateixa reanimació si s'escau.
- Rehabilitació:
  - Durant l'ingrés: programat matí i tarda i accessible de dilluns a diumenge, imprescindible per garantir fast track de dilluns a divendres.
  - A domicili, des del moment de ser donat d'alta. La mitjana de sessions de rehabilitació són 10 amb un interval de 7 a 15 sessions.
- Cures:
  - Es recomana no canviar l'apòsit fins a la retirada dels punts.
  - Altres estratègies a partir de les recomanacions de l'equip d'infeccions: destapar les ferides postquirúrgiques a les 48 h. No existeix consens encara entre els equips.

## ALTA



- Programada a les 72 h de l'ingrés, un 80% de malalts de mitjana són altables, un 20% de malalts són donats d'alta al cap de 4 dies (96 hores).
- Seguiment a domicili amb trucada telefònica a les 24 h de l'alta.
- Seguiment a domicili de manera presencial, fent control de ferida i retirada de punts (equip d'hospitalització a domicili o bé ATDOM).
- Control postoperatori programat a consulta externa de l'hospital al mes, i alta definitiva.