

Artroplàstia de maluc



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 Comarcal Sant Bernabé de Berga
- Hospital d'Igualada
- Hospital de Sant Celoni

2. Aspectes a considerar estratègics

- Un equip cohesionat i experimentat orientat al procés que inclou els professionals de traumatologia, anestèsia, infermeria, fisioteràpia, treball social i administració.
- Aquest equip té ben definit tot el procés a nivell integral, que abasta des de la consulta externa fins a l'alta a domicili, amb el suport de rehabilitació, si s'escau.
- La tècnica quirúrgica és un factor rellevant en la ràpida recuperació del pacient.
- Lideratge infermer del procés, aspecte clau per tal que el procés estigui ben gestionat.

3. Fases en les quals s'identifiquen els següents trets comuns

<p>FASE PRE-QUIRÚRGICA</p>	<p>S'identifica com una de les parts importants del procediment:</p> <ul style="list-style-type: none">- Informació a pacients i familiars:<ul style="list-style-type: none">• Es realitzen sessions informatives/formatives grupals dirigides a pacients i familiars, unes tres setmanes de mitjana abans de la data prevista per a la intervenció.• Aquestes sessions són liderades per infermeres o bé per infermeres i fisioterapeutes.• Durant les sessions es realitza educació sanitària, s'explica tot el model assistencial, s'emfatitzen els consells preoperatoris i en relació al control del dolor, i es resolen els dubtes plantejats. A més a més s'ensenyen exercicis bàsics a realitzar pel pacient abans i després de la intervenció.• Un aspecte clau que s'identifica és la figura del cuidador/a o responsable del pacient. Aquesta és la persona que l'acompanya en la sessió informativa/formativa i que està durant tot el procés d'hospitalització i que en el moment de l'alta tindrà un paper actiu en la recuperació del pacient.- Coordinació amb treball social i atenció primària:<ul style="list-style-type: none">• La valoració prèvia a l'ingrés per part de treball social, sigui des de l'hospital o atenció primària, és imprescindible per a la detecció de necessitats d'aquest àmbit i assegurar que a l'alta el pacient tindrà totes les necessites de l'àmbit social cobertes i per tant no serà un factor que pugui endarrerir la seva alta.- Visita preanestèsica:<p>En tots els centres existeix un protocol preoperatori per a preparar al pacient.</p>- Per tal d'evitar la transfusió de sang els pacients s'incorporen en el programa d'estalvi de sang:<ul style="list-style-type: none">• Els criteris de consens són que els pacients han d'arribar a la cirurgia amb una hemoglobina per sobre de 13 g/dl. Per assolir-ho es prescriu: ferro endovenós, o ferro oral o EPO.
-----------------------------------	--

FASE QUIRÚRGICA



- **L'ingrés es realitza el mateix dia de la intervenció. El procés d'acollida i de preparació a la cirurgia estan estandarditzats. La infermera és el professional responsable del procés.**
- **Les recomanacions prèvies a la intervenció:**
 - Realitzar una dutxa amb solució sabonosa de clorhexidina, el dia abans de la cirurgia o al mateix dia.
 - El dejú preoperatori s'estableix en líquid de 2 hores i sòlid de 6 hores.
- **S'observa variabilitat en la tècnica quirúrgica emprada: en qualsevol cas són cirurgies mínimament invasives (abordatge directe anterior, posterosuperior) i la "MAASH technique" ®**
 - "MAASH technique" ®, desenvolupada per l'equip de l'Hospital de Sant Celoni, és un mètode basat en la preservació dels elements estabilitzadors i imprescindibles de l'articulació del maluc. Manté la biomecànica natural del maluc, canviant el concepte clàssic del balanç protèsic basat en els músculs, pel concepte del balanç capsular. Afavoreix la ràpida recuperació, no hi ha luxacions dels components protèsics (0% en els últims 11 anys) i permet el control de la diferència de longitud de les extremitats inferiors amb un valor de 4.5 mm d'allargament en l'extremitat protètzada. Requereix un menor temps d'ingrés i menys control per part de la infermera a planta perquè no hi ha limitació ni restricció del moviment del pacient.
- **Aspectes claus per garantir una ràpida recuperació:**
 - Celeritat en la tècnica quirúrgica per evitar el risc de transfusions i reduir el risc d'infeccions (< 60 min).
 - Anestèsia emprada: peridural (bupivacaïna a dosis < 10 mg) amb sedació i anestèsia local intraoperatoria (LIA).
 - Utilització de l'àcid tranexàmic (endovenós, local o combinat) per evitar transfusions.
 - Es recomana evitar el bloqueig motor perifèric, així com evitar la utilització de sondes.

FASE POST-QUIRÚRGICA



- **Aspectes claus: mobilització precoç i control del dolor.**
 - Mobilització precoç: un percentatge alt de pacients deambulen el mateix dia de la intervenció.
 - Control del dolor:
 - Ús d'analgèsics via endovenosa, durant 24 h postintervenció i posteriorment, per via oral. Es consensua la tendència a reduir l'ús de bombes de morfina per evitar nàusees i marejos i afavorir la mobilització al mateix dia de la intervenció.
 - Ús de corticoides durant les 24 h – 48 h després de la intervenció, per reduir la necessitat d'analgèsia.
 - No hi ha consens en la supressió del drenatge Redon, continua essent efectiu en la prevenció d'hematomes.
 - Ingesta a les 4 hores.
- **Rehabilitació**
 - Durant l'ingrés i a l'alta: no hi ha consens en la utilització de la rehabilitació amb fisioteràpia. Es realitza segons disponibilitat de professionals o a demanda.
- **Cures**
 - No hi ha consens en els apòsits utilitzats, poden ser preconformatos o d'altres.
 - No hi ha consens en el canvi dels apòsits. Es retiren a l'alta i en el moment de la retirada de la sutura amb les grapes, o bé en aquest últim moment.

ALTA



- Posteriorment a l'alta, es recomana fer seguiment periòdic del pacient, sigui de forma presencial o telefònica.
- El procés es tanca a l'any de la intervenció, amb una visita de control.
- Un cop tancat aquest, es recomana demanar una altra visita de control al cap de 3 anys.
- Es considera un aspecte clau la satisfacció i experiència del pacient. Per aquest motiu, es realitzen enquestes de satisfacció, telefòniques o presencials, en el moment de l'alta, al cap de 3 mesos i a l'any.