



ORIGINAL

Efectividad y eficiencia de la vía clínica rápida (*fast-track*) en prótesis total de rodilla y cadera (PTR y PTC): 11 años de experiencia. Validación de la vía clínica. Análisis de la estancia hospitalaria, tasa de revisiones y coste en un hospital público español



O.S. Pérez-Moro, M.E. Fernández-Cuadros*, F. Diez-Ramos, A. Galvez-Rabadán, I. Neira-Borrajo y R. Llopis-Miró

Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid, España

Recibido el 2 de octubre de 2015; aceptado el 19 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 30 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Artroplastia;
Vía clínica rápida;
Protocolo multidisciplinar;
Efectividad;
Eficiencia

Resumen

Objetivo: a) Valorar la efectividad de la implementación del *fast-track* en PTR-PTC; y b) evaluar la eficiencia en la estancia hospitalaria, las cirugías de revisión y los costes.

Material y métodos: Estudio observacional en 2 tiempos:

1) Estudio prospectivo con 200 pacientes (PTR = 100, PTC = 100) en 2005-2007. Se analizó la edad, el sexo, la estancia hospitalaria, la escala visual analógica (EVA), el balance articular (BA) de rodilla, las complicaciones y la rehabilitación tras el alta.

2) Estudio prospectivo a 3.094 PTR y 1.664 PTC, desde el 2005-2015. Se analizó la estancia hospitalaria, el porcentaje de cirugías de revisión y el ahorro estimado.

Resultados: En la validación en PTR el 68% (n = 68) eran mujeres y el 32% (n = 32) varones. La edad media fue de 71 años y la estancia hospitalaria de 6 días. La EVA preoperatoria/6 meses/año/2 años disminuyó progresivamente (7; 1,8; 1,4 y 1,2). El BA al alta/mes/2 años mejoró progresivamente (82°, 90° y 93°). Complicaciones 3% (n = 3; fractura postraumática y 2 inestabilidades). Rehabilitación ambulatoria 8% (n = 8). En la validación en PTC el 48% (n = 48) eran mujeres y el 52% (n = 52) varones, con una edad media de 70 años. La estancia hospitalaria fue de 5 días. Hubo complicaciones en 3 pacientes (3%) (fractura, luxación y TVP). Rehabilitación ambulatoria 3% (n = 3). En PTR la estancia media (11 años) fue 5,96 días, las revisiones 5,96% y el ahorro estimado (2013-2015) 117.776 euros. En PTC la estancia media (11 años) fue 6,24 días, las revisiones 10,62% y el ahorro estimado (2013-2015) 116.316 euros.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: marcoferc@hotmail.com, marcosfer71@hotmail.com (M.E. Fernández-Cuadros).

Conclusiones: La implantación/seguimiento del protocolo *fast-track* en PTR-PTC disminuye el dolor, las complicaciones, la rehabilitación ambulatoria, la estancia hospitalaria, la tasa de revisiones y los costes.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Arthroplasty;
Fast-track;
Multidisciplinary
protocol;
Effectiveness;
Efficiency

Effectiveness and efficiency of the fast-track protocol in total hip and knee arthroplasty (THA and TKA): 11 years of experience. validation of the protocol, analysis of hospital stay, rate of revision surgery and cost in a Spanish public hospital

Abstract

Objective: a) To validate the effectiveness of the implementation of a fast-track protocol for TKA-THA; b) to evaluate efficiency in reducing length of stay, hospital costs and revision surgeries.

Material and methods: A two-phase observational study was performed:

1) A prospective study in 200 patients (100 TKA and 100 THA) between 2005 and 2007. Age, sex, length of stay, visual analog scale (VAS) for pain, knee range of movement (ROM), complications and post-discharge rehabilitation were analyzed.

2) A prospective study was conducted in 3094 TKA and 1664 THA patients between 2005 and 2011. Length of stay, revision surgery and estimated savings were analyzed.

Results: In the TKA evaluation, 68% of the patients were female (n=68) and 32% were male (n=32). The mean age was 71 years. Length of stay was 6 days. Pain diminished progressively at discharge/6 months/1 year/2 years (7; 1.8; 1.4 and 1.2), respectively. The ROM progressively increased at discharge/1 month/2 years (82°, 90° and 93°), respectively. The complications rate was 3% (n=3) (fracture and instability). Ambulatory rehabilitation was provided in 8% (n=8). In the THA evaluation, 48% of the patients were female (n=48) and 52% were male (n=52). The mean age was 70 years. Length of stay was 5 days. The complications rate was 3% (n=3) (fracture, dislocation and deep vein thrombosis). Ambulatory rehabilitation was provided in 3% (n=3). In TKA (11 years), the length of stay was 5.96 days, revision surgeries were carried out in 5.96%, and the cost saving in 2013-2015 was 117,776 euros. In THA (11 years), the length of stay was 6.24 days, revision surgeries were performed in 10.62%, and the cost saving in 2013-2015 was 116,316 euros.

Conclusions: The implementation/follow-up of the fast-track protocol in THA-TKA was effective in decreasing pain, complications, ambulatory rehabilitation, length of stay, the rate of revision surgery, and costs.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. All rights reserved.

Introducción

La artrosis es una de las enfermedades que más invalidez, discapacidad e impacto produce en la autonomía de las personas mayores, afectando a más de un tercio de los mayores de 70 años en España¹.

La artrosis genera un gran impacto en términos de pérdida funcional, sufrimiento y consumo de recursos socio-sanitarios. Esto ocasiona deterioro de la calidad de vida en los aspectos físicos, emocionales y sociales del paciente con artrosis².

La prótesis total de rodilla (PTR) y de cadera (PTC) son probablemente las intervenciones quirúrgicas con mayor tasa de éxito, y con una supervivencia a 10 años superior al 90%³. Se estima que estas cirugías aumenten en el tiempo, debido al envejecimiento progresivo de la población².

A pesar de la evolución y de las mejoras técnicas en la cirugía, el coste continúa subiendo. Solo el 25% lo representa el gasto quirúrgico; más del 50% corresponde al gasto

hospitalario, lo que traduce que sea el componente más importante en las artroplastias de rodilla y cadera⁴.

Los recursos en salud son limitados, y el gasto sanitario es cada vez más creciente, por lo tanto es necesario aplicar los recursos humanos y materiales de manera eficiente (coste/beneficio) para satisfacer las demandas de la población⁵.

Los servicios de salud deben ser brindados con la máxima calidad para beneficiarse de la intervención con las mejores estrategias teóricas (eficacia) y reales (efectividad), garantizando equidad y uso óptimo de los recursos. Por ello es necesario estudiar la variabilidad de los servicios de salud y su utilización óptima. Para mejorar la calidad de atención se estudian los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) para identificar actividades similares y estandarizar una norma/vía-clínica/protocolo. Los GRD identifican el tipo de pacientes, la estancia media del proceso, permitiendo compararse con otros sistemas sanitarios⁵.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084693>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084693>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)