



ORIGINAL

Rehabilitación domiciliaria postartroplastia total de rodilla: estudio coste-efectividad



C. Closa^{a,*}, F. Maculé^b, S. Suso^b, G. Flotats^a y A. Perramon^a

^a Servicio de Rehabilitación Corporación FISIOGESTION, Barcelona, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico, Barcelona, España

Recibido el 23 de septiembre de 2013; aceptado el 12 de febrero de 2014

Disponible en Internet el 14 de abril de 2014

PALABRAS CLAVE

Rehabilitación a domicilio;
Artroplastia total de rodilla;
Capacidad funcional

Resumen

Introducción: La rehabilitación domiciliaria permite a los pacientes intervenidos de artroplastia total de rodilla (ATR) volver antes a su domicilio y acelerar su reinserción comunitaria.

Material y métodos: Estudio observacional simple, con incorporación consecutiva de pacientes desde noviembre del 2005 hasta mayo del 2008.

Población de estudio: Pacientes remitidos al servicio domiciliario desde el Hospital Clínico de Barcelona post-ATR por gonartrosis.

Intervención: Se realizó un programa de rehabilitación domiciliaria con evaluaciones antes del tratamiento y al alta, y seguimiento a los 6 meses. Se consideraron como variables de eficacia la variación en las puntuaciones del Western Ontario and McMaster Osteoarthritis (cuestionario WOMAC), el índice de Barthel (IB) y el balance articular. Se realizó una comparativa de costes según parámetros del Servei Català de la Salut. Se utilizó el test no paramétrico de Wilcoxon para comparar las puntuaciones del cuestionario WOMAC. Los datos cuantitativos fueron analizados por la t de Student.

Resultados: Se reclutó a un total de 530 pacientes. El 78% de estos alcanzaron un grado de independencia con puntuación 100 según el IB, el arco de movimiento de flexión de rodilla fue superior a 100° en el 96,4% y la puntuación media en todos los pacientes del cuestionario WOMAC fue de 13,48 (intervalo de confianza, 12,27-14,68). Se redujo la estancia media hospitalaria a 5,1 días, siendo el coste en el ámbito domiciliario la mitad que en el ambulatorio.

Conclusión: La rehabilitación domiciliaria consigue disminuir la estancia hospitalaria con resultados funcionales óptimos y minimización de costes.

© 2013 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cclosa@fisiogestion.com (C. Closa).

KEYWORDS

Home-based rehabilitation;
Total knee arthroplasty;
Functional capacity

Home-based rehabilitation after total knee arthroplasty: A cost-effectiveness study**Abstract**

Introduction: Home rehabilitation allows an earlier return to home in patients undergoing total knee arthroplasty.

Material and methods: We performed a simple observational study with consecutive enrolment of patients from November 2005 to May 2008.

Study population: Adult patients referred to the home-based rehabilitation service of Hospital Clinic in Barcelona after total knee arthroplasty for gonarthrosis.

Intervention: We conducted a multidisciplinary home-based rehabilitation program with assessments before treatment, at discharge from rehabilitation and at 6 months follow-up. The outcomes measured were the Western Ontario and McMaster Universities Index (WOMAC), the Barthel Index (BI), and range of motion (ROM) scores. Costs were compared using parameters of the Catalan Health Service. Wilcoxon's non-parametric test was used to analyze WOMAC outcomes. Quantitative data were analyzed using Student's t test.

Results: A total of 530 patients were recruited. Of these, 78% achieved a degree of independence, with a BI score of 100. The ROM for knee flexion was greater than 100° in 96.4% and the average rating of all the patients in the questionnaire WOMAC was 13.48 (ci: 12.27-14.68). The average length of hospital stay was reduced to 5.1 days, and the cost of home rehabilitation was half that in the outpatient setting.

Conclusion: The home rehabilitation model reduces length of hospital stay and cost and has optimal functional results.

© 2013 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

Introducción

La artroplastia total de rodilla (ATR) como tratamiento de la gonartrosis es un procedimiento quirúrgico efectivo para disminuir el dolor, aumentar la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida¹. El número de procedimientos de ATR realizados por año se incrementa a nivel mundial. En el año 2001, en Estados Unidos se llevaron a cabo 171.335 artroplastias primarias de rodilla², mientras que en España, y concretamente en Cataluña, entre los años 1994 y 2005 se pasó de 2,6 a 15,5 intervenciones/10.000 habitantes en la artroplastia de rodilla^{3,4}. La rehabilitación iniciada ya en el postoperatorio se ve cada vez más reducida por la creciente necesidad de liberar camas. Surge así la necesidad de ofrecer otros modelos de atención que aseguren el acceso a servicios de rehabilitación efectivos donde poder ofrecer la continuidad de la rehabilitación después del alta hospitalaria. En los últimos años, existe cada vez más evidencia de que la asistencia mejor organizada, coordinando recursos y con una aproximación multidisciplinar en el domicilio, puede obtener mejores resultados funcionales y económicos⁵.

Entendemos como rehabilitación domiciliaria multidisciplinar un servicio que proporciona tratamiento activo por parte de varios profesionales sanitarios en el hogar del paciente.

Existen diversos estudios que analizan la eficacia de la rehabilitación multidisciplinar en distintos ámbitos. Sin embargo, y según la evidencia científica disponible⁵, los resultados se basan en estudios de calidad metodológica heterogénea, con tamaños muestrales insuficientes y de baja calidad.

Por todo ello, se cree conveniente evaluar la efectividad de la rehabilitación multidisciplinar temprana en el ámbito domiciliar y determinar si existen ventajas económicas en relación con otras alternativas asistenciales.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional simple, con incorporación consecutiva de los pacientes tras el alta hospitalaria desde noviembre de 2005 hasta mayo del año 2008. Los pacientes incluidos en el estudio fueron hombres o mujeres mayores de edad, poscirugía de ATR primaria en el contexto de la artropatía crónica. Los criterios de exclusión fueron: pacientes en los que el motivo de la cirugía fue reprotésis, artroplastia monocompartimental, pacientes con enfermedad inflamatoria de base, la no existencia de cuidador efectivo y no firmar el consentimiento informado.

Intervenciones terapéuticas y descripción del estudio (fig. 1)

Previamente a iniciar el programa domiciliar, se realizaron varias reuniones de consenso de circuitos entre la Unidad de Rodilla del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del hospital y el Servicio de Rehabilitación Domiciliaria. Desde el segundo día postoperatorio, y según protocolo terapéutico, todos los pacientes ingresados en la planta de la Unidad de Rodilla iniciaron cinesiterapia asistida por el fisioterapeuta del hospital y mediante máquina de movimiento pasivo continuo. A partir del tercer día postoperatorio, se inició la reeducación progresiva de la bipedestación y la marcha en la misma planta hospitalaria de la Unidad de Rodilla. Al alta hospitalaria, el coordinador del hospital cursó la derivación al Servicio de Rehabilitación Domiciliaria. Se optó por un programa de rehabilitación domiciliaria multidisciplinar, definido como un programa proporcionado por 2 o más profesionales, basado en el equipo organizado formado por el médico rehabilitador, el fisioterapeuta y/o el terapeuta ocupacional.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084818>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084818>

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