

Optimització del procés d'artroplàstia primària de maluc i genoll

P. Julián; M. González; T. Amela; E. Permanyer; M. Lolo; O. Roura
Hospital Universitari Mútua Terrassa, novembre 2013

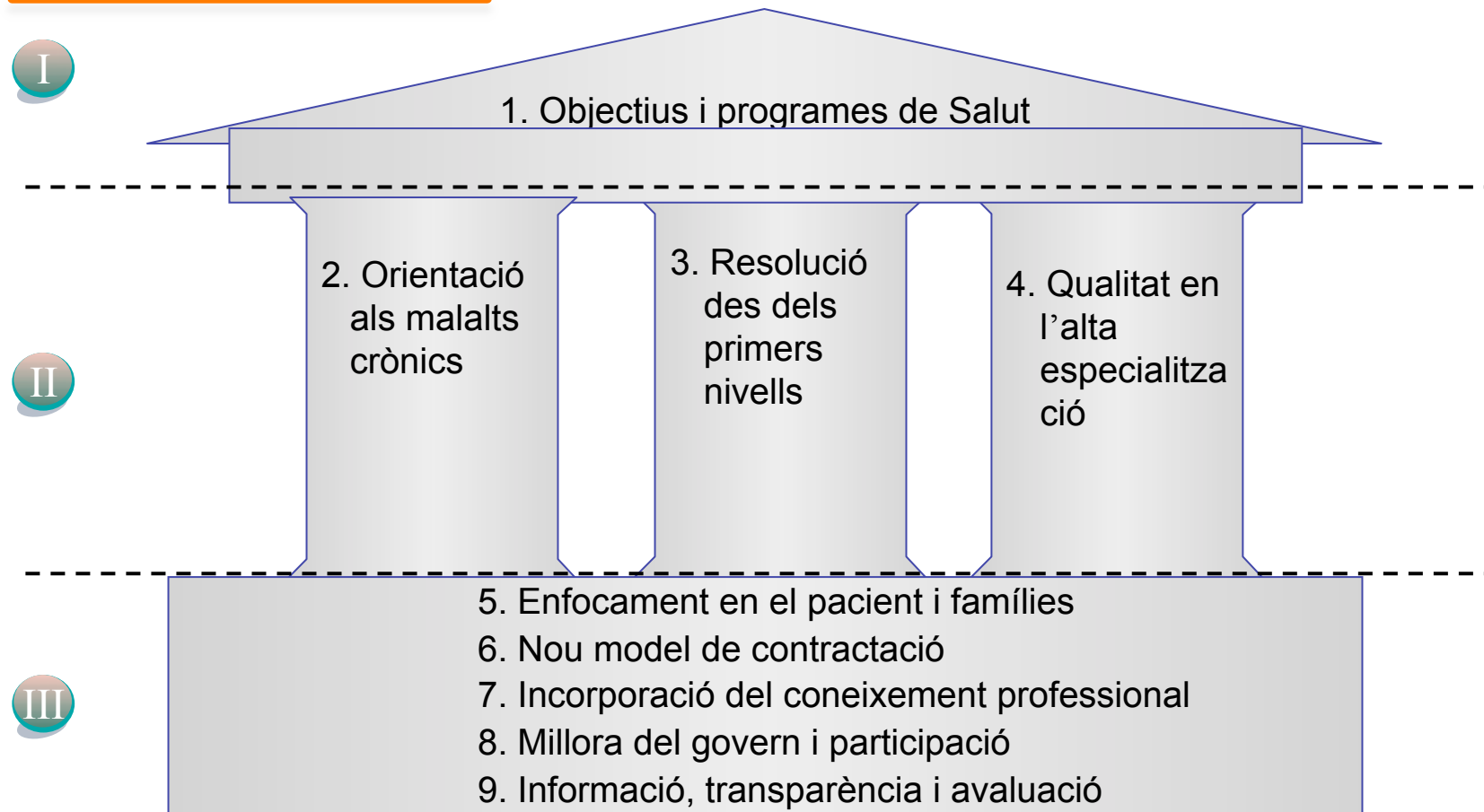
**V Jornada tècnica
d'innovacions infermeres**

Situació actual

- ✓ Sostenibilitat del sistema sanitari, afecte tots els països desenvolupats
- ✓ Clients amb elevada edat i comorbiditat suposen una molt elevada despesa sanitària
- ✓ Després de les cesàries les intervencions de pròtesi de genoll i maluc són les més freqüents (CMBD 2008)
- ✓ Anualment es realitzen 8.000 Pròtesi Total de Maluc i 14.000 Pròtesi Total de Genoll

*Pla Director de les malalties reumatològiques i aparell locomotor 2010.
Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.*

Marc



- ✓ Envelliment progressiu de la població
- ✓ Elevada prevalença malalties cròniques



Alternativa a l'atenció

Fast-track/circuits ràpids:

- ✓ Anys 90, mesures pre, peri i post operatòries per millorar la evolució postoperatòria en cirurgia colon

Recuperació Ràpida
12 anys d' experiència
Més de 140 hospitals a Europa



Prof. Kehlet

H. Kehlet, Jorgen B Dahl. Anaesthesia, surgery, and challenges in postoperative recovery. *Lancet* 2003; 362: 1921-28.

HUMT



- ✓ 16347 cirurgies electives,
340 genoll i 130 malucs
- ✓ Cures estandarditzades,
trajectòria clínica 7 dies
- ✓ 2011 inici projecte innovador:
Recuperació Intensiva
Funcional (RIF) per cirurgia
artroplàstia

Objectius del projecte

Implementar nou procés d'atenció per les artroplasties de genoll i maluc:

- ✓ Alinear el projecte amb el Pla de Salut de Catalunya, pacient és l'eix central del procés: client sanitari
- ✓ Aplicació del Model EFQM



Definició

El programa de Recuperació Intensiva Funcional RIF de l'HUMT, ha consistit en implantar un conjunt d'intervencions pre, intra i post operatòries basades en la innovació dels circuits ràpids en el procés d'atenció de l'artroplàstia, encaminades a reduir l'impacte de la cirurgia protèsica en el pacient.

Que volíem assolir?

PRESENT

- 1 dia abans cirurgia
- 8 dies estada mitjana
- LLE < 12 mesos
- 1^a mobilització 24/48h

FUTUR

- 0 dies abans cirurgia
- 3-4 dies estada mitjana
- LLE < 9 mesos
- 1^a mobilització 6/8h

Recuperació ràpida
No complicacions
Satisfacció pel pacient

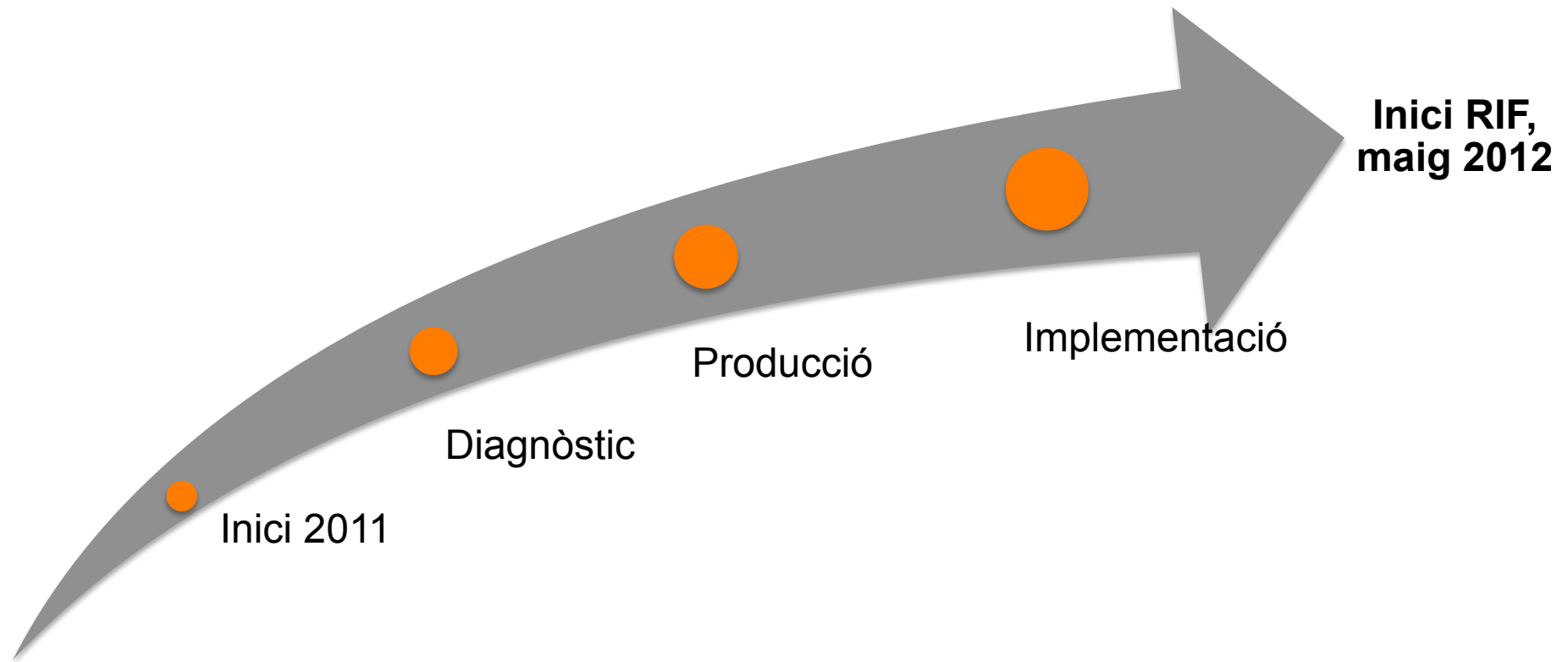
Bases dels circuits ràpids

INTERVENCIÓ MULTIMODAL I MULTIDISCIPLINÀRIA

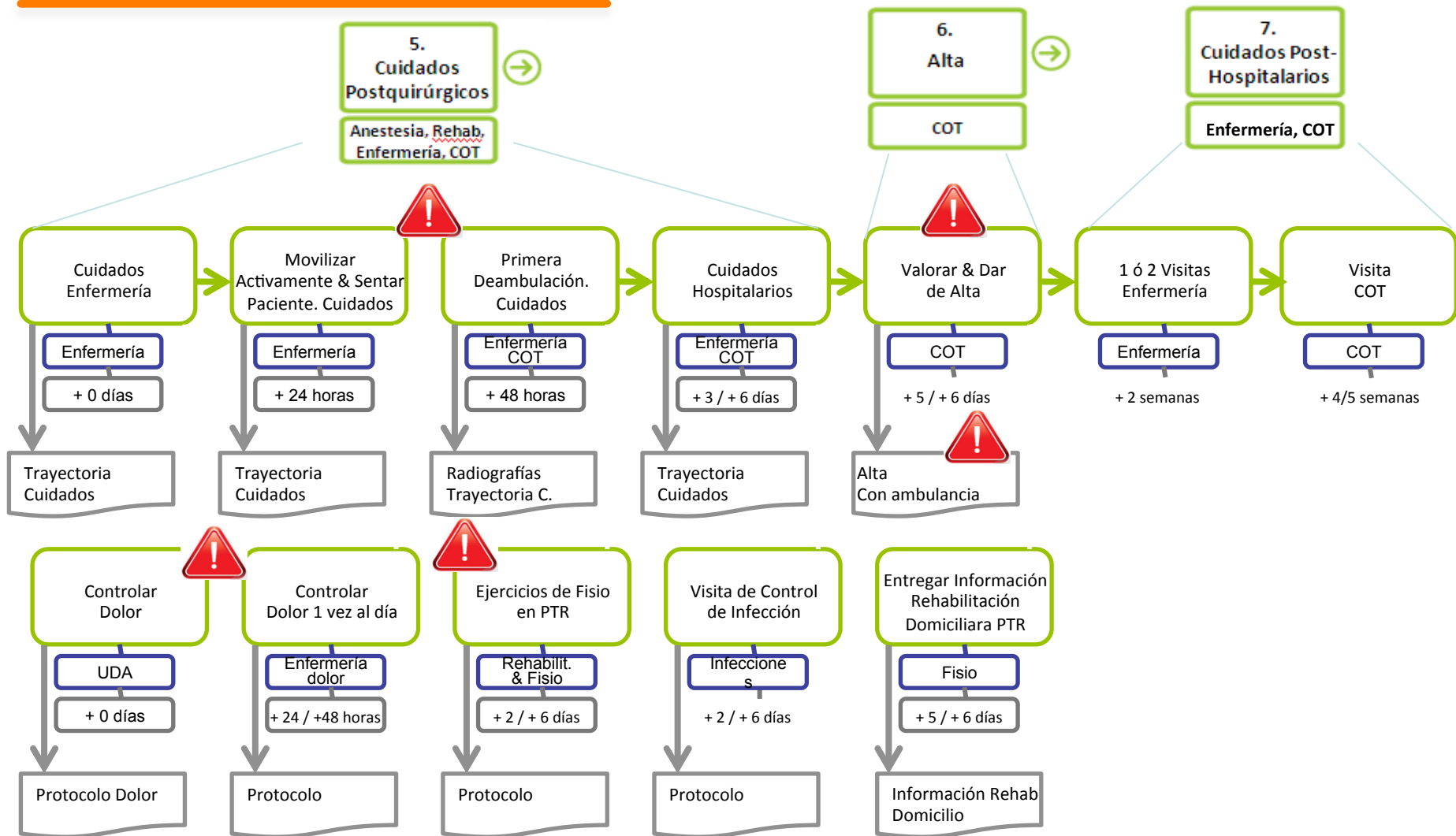
Empoderament pacient
Gestió del dolor
Minimitzar estrès quirúrgic
Mobilització precoç
Visió holística procés

Estada mitjana
Satisfacció pacient

Projecte RIF

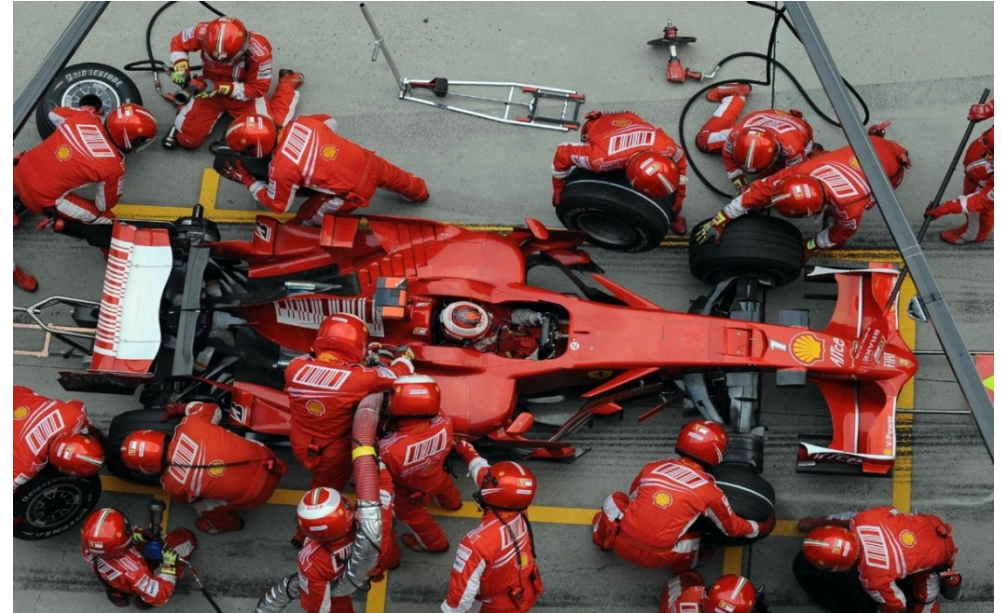


Diagnòstic



Producció

- ✓ Criteris de inclusió
- ✓ Criteris d'exclusió
- ✓ Educació del pacients
- ✓ Maneig del dolor post operatori
- ✓ Mobilització precoç
- ✓ Circuit Funcional
- ✓ Indicadors del procés
- ✓ Criteris d'alta



Treball en equip

PTG
(Pròtesi Total Genoll)

EQUIP MÈDIC: _____

CRITERIS D'INCLUSIÓ
- Pacients ingressats programats per artroplàstia total de genoll primària.
Que no es tracti d'un retorn de pacient.

AL·LÈRGIES: No conegudes
 Sí. Quines: _____

Trajectoria clínica - Mapa de cures

La trajectòria clínica no substitueix el judici clínic dels professionals. Aquesta trajectòria fa referència a l'evolució més habitual d'aquest procediment.

Validar cada activitat realitzada al quadre corresponent del lloc i signar amb el codi.
No duplicar aquesta informació a la gràfica.

DIES D'ESTADA	Dia 0 (INGRÉS)	Data: / /	Dia 1 (IQ)	Data: / /	Dia 2	Data: / /	Dia 3	Data: / /	Continua ▶
INGRÉS HOSPITALARI	Realitzar protocol d'acollida i d'identificació Realitzar valoració a l'ingrés Lliurar trajectòria per pacient	M T H	INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA	M T N	1r DIA POSTOPERATORI	M T H	2n DIA POSTOPERATORI	M T N	

PROVES COMPLEMENTÀRIES	Revisar: <input type="checkbox"/> RX genoll <input type="checkbox"/> Full anestèsia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Consentiment informat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	RX genoll Hemoglobina a les 20h (si no Hb recent de quítrion) Resultat: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hemoglobina a les 6h (matí). Resultat: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si transllisó cursar Hb a les 6h (matí). Resultat: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-------------------------------	---	--	---	--	--	--	--	--

TRACTAMENT	PREOPERATORI	POSTOPERATORI	Continua ▶
Per a seguir les indicacions i medicació planificada a la trajectòria cal una prescripció mèdica on consti "seguir trajectòria PTG". Una prescripció mèdica diferent preval sobre la pauta que consti a la trajectòria.	Realitzar protocol de preparació quirúrgica Deixi 8h abans IQ Si pacient diabètic: seguir protocol endocrí Si pacient al·lèrgic a la penicil·lina cal avisar al metge de guaria o traumàtiològ per pastrar Ketoprofena IV per administrar 2h abans de la IQ	C/ Via perifèrica Sèrum teràpia i tractament segons pauta UDA Profílaxi tromboembolítica SC o VO Prescriure la medicació domiciliària	Mantenir via perifèrica segellada Mantenir tractament segons UDA Iniciar medicació domiciliària Retirar Via perifèrica Mantenir medicació domiciliària

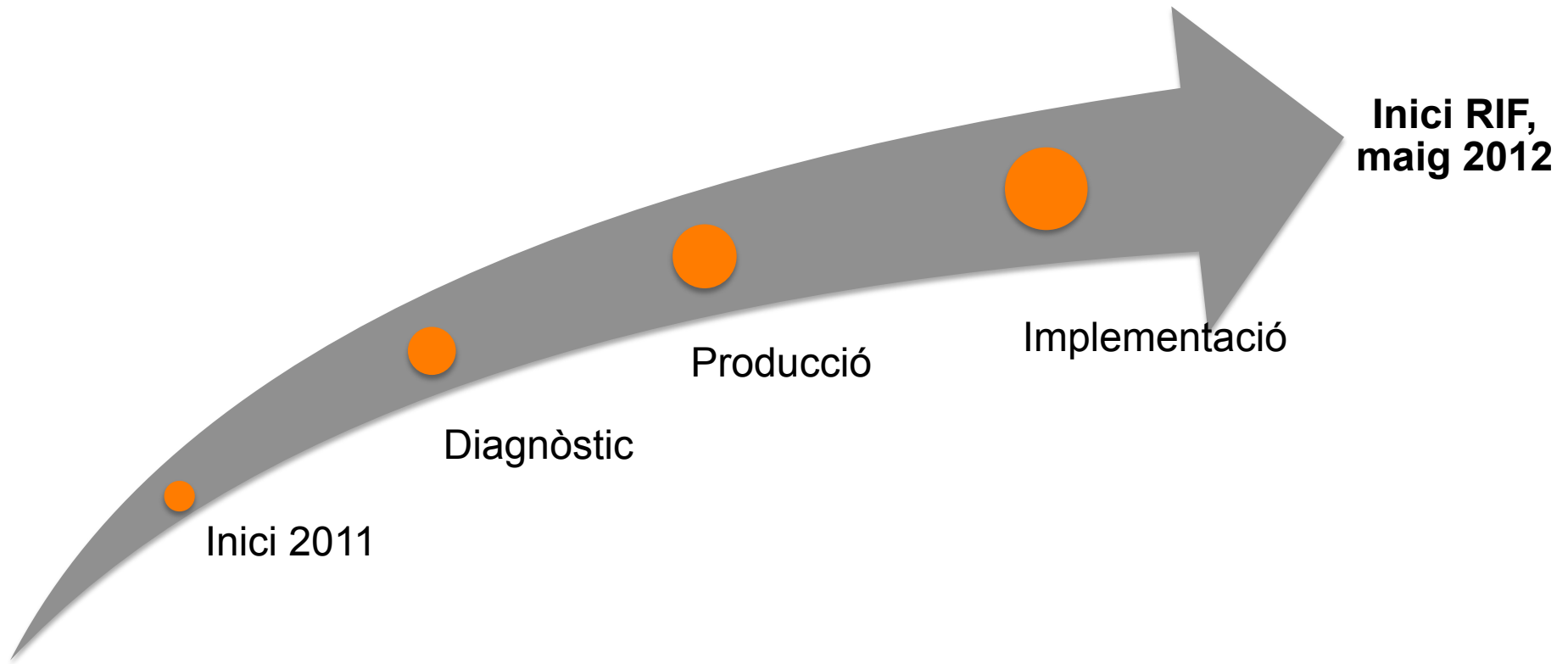
PLA DE CURES:

PROBLEMES I DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA	INTERVENCIÓNS / ACTIVITATS	INTERVENCIÓNS (NIC) / ACTIVITATS	INTERVENCIÓNS / ACTIVITATS	INTERVENCIÓNS / ACTIVITATS	Continua ▶
CP: Risc de complicacions secundàries a la intervenció quirúrgica. Signes d'alerta: <input type="checkbox"/> Signes inflamatoris a la ferida <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Drena ferida <input type="checkbox"/> Hemorràgia <input type="checkbox"/> Hematoma OBJECTIU: Detecció precoç de signes de possibles complicacions.		C/Constants en arribar a planta i c/8h C/Micció espontània <input type="checkbox"/> h / SVP <input type="checkbox"/> h C/Drenatge c/torn (si porta) C/Aspecte dèbil c/torn E: suau; SR: amblemic; H: benicic C/Embenat compressu c/torn (E: net. T: lica) C/Troisme dit Iniciar tolerància hídrica 6h post IQ i progressar dieta habitual. Tolerància: <input type="checkbox"/> h	C/Constants c/12h Retirar drenatge PIM a la tarda (si porta) Lliurar recepta mitges elàstiques Dieta habitual	C/TA c/24h, T i FC c/12h Retirar embenat compressu PIM Realitzar cura amb posició lodada Aspecte de la ferida Col·locar mitges elàstiques al matí i retirar a la nit	
PC: Dolor secundari a la IQ. RESULTAT: Control del dolor. EVN: escala verbal numèrica del 0 al 10 Categorica: 0: gens; 1-3: lleuger; 4-6: moderat; 7-10: fort		Control intensat del dolor fent EVN i/o Categòrica c/4h i anotar al full de registre d'Infermeria Realitzar activitats per al maneig del dolor (E: canviar manual) Administrar pauta analgèsica i valorar-ne l'efectivitat als 30 min. i seguir protocol UDA	Si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 8h	Si dos registres ≤ 3 o = lleuger o nul c/ 24h	
DE: Ansietat. R/A canvi en l'estat de salut. M/P verbalment. RESULTAT: Autocontrol de l'ansietat.	Preguntar si el pacient ha assistit a la reunió <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Realitzar activitats per a disminuir l'ansietat (E: canviar manual)			
DI: Coneixements deficitaris: Alteració de la mobilitat. R/A manca d'exposició verbalment. RESULTAT: Coneixement del règim terapèutic.	Preguntar si el pacient ha assistit a la reunió <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Repòs al llit Ensenyar exercicis isomètrics: flexió i extensió del dit del peu (formell) Explicar la necessitat de l'embenat compressu per assegurar l'immobilitat les primeres hores postoperatòries	Higiene assistida al llit	Iniciar selecció Higiene assistida al WC Iniciar desambolació amb càrrega i amb cançons (segons tolerància) La primera deambulació la farà acompanyada del personal d'infermeria Explicar els exercicis adients per la recuperació de la flexió/extensió de l'extremitat afectada al retirar l'embenat Rehabilitació <input type="checkbox"/> h	

SEGUIMENT DEL PROCÉS:	Continua ▶
Registrar només les activitats que no estan descrites ni complertes a la trajectòria. (Data/ Codí infermera)	Cursar interconsulta a Rehabilitació <input type="checkbox"/>

Aquesta documentació pertany al Departament d'Infermeria i està sota la responsabilitat de l'equip d'infermeria que s'ha assignat a aquest pacient. No es pot utilitzar per a altres propòsits sense el consentiment de l'equip d'infermeria.

Projecte RIF



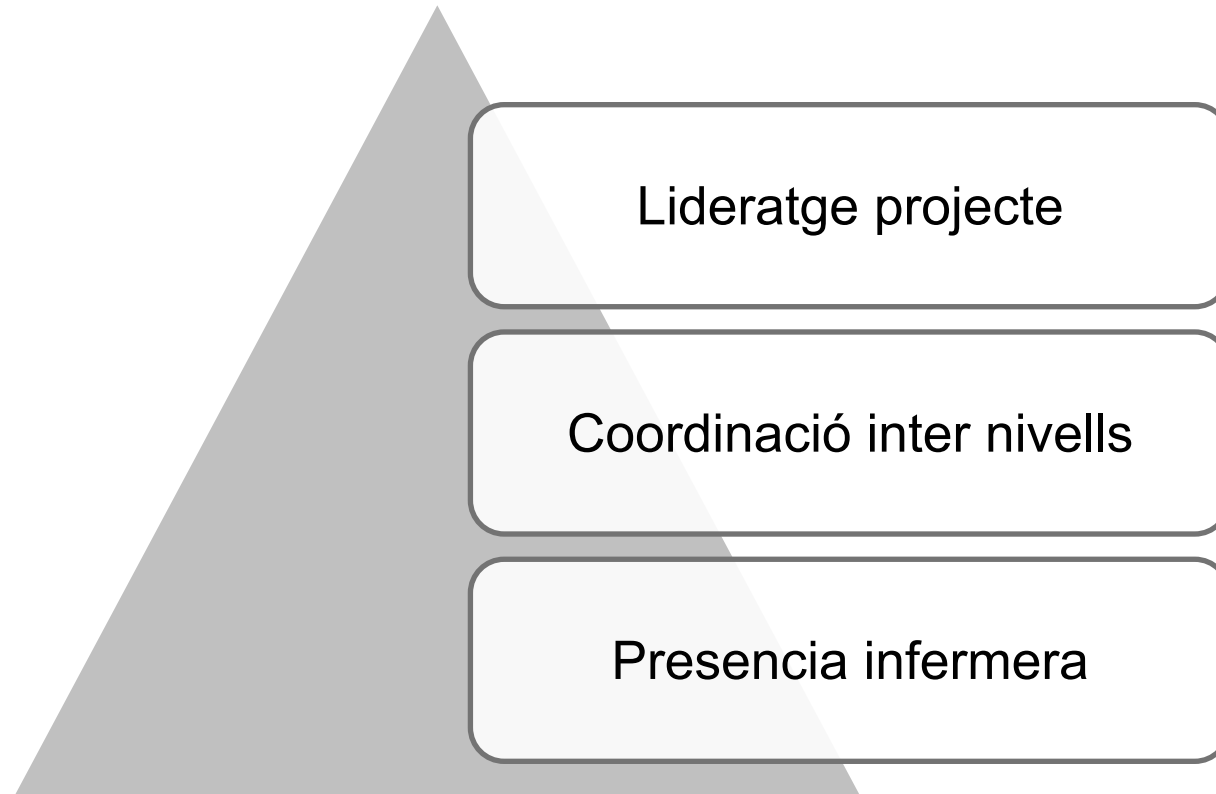
Resultats RIF

Període gener- setembre 2013

Procediment	Dones	Homes	Edat mitjana	Estada mitjana		EVA 24h
				≤4 dies	≥4 dies	Mitjana
PTG 142	69%	31%	69,14	76,8%	23,2%	1,74
PTM 60	36,7%	63,3%	69,18	91,7%	8,3%	1,86

- ✓ Mobilització pacients: 84% bipedestació abans 3h arribada a planta
77% deambulació amb ajut en les primeres 8-12h post cirurgia
- ✓ Satisfacció pacients: 97% estan satisfets o molt satisfets amb el procés

Infermeria/ RIF



Treball infermer/ RIF



Preoperatori

innovació

- Empoderament pacient
 - No malalt/protagonista de la recuperació
 - Sessió motivació/educació
- Informació
 - Visita prequirúrgica
- Coordinació
 - Trucada prequirúrgica

Treball infermer/ RIF

Intraoperatori



- Informació
- Seguretat pacient
 - Llistat verificació quirúrgica
- Tractament dolor
- Coordinació acte quirúrgic

innovació

Treball infermer/ RIF



Postoperatori

innovació

- Ingesta i mobilització precoç
 - Programa rehabilitació recuperació
- Detecció complicacions
- Coordinació hospitalització i alta
- Avaluació posterior
 - Trucada post quirúrgica
 - Satisfacció

Conclusions

- ✓ Els circuits ràpids minimitzen l'estrès quirúrgic
- ✓ La implementació d'un Programa de Recuperació Intensiva Funcional en la cirurgia d'artroplàstia ha significat una millora del procés d'atenció
- ✓ El control del dolor permet una ràpida recuperació funcional, redueix la estada mitjana i incrementa la satisfacció dels pacients

Conclusions

- ✓ L'èxit de la intervenció multimodal es basa principalment en el empoderament del pacient i la implicació del equip multidisciplinari
- ✓ El lideratge infermer i el treball en equip ha incrementat les sinergies dins del grup d'infermeria.
- ✓ La coordinació interdepartamental d'infermeria esdevé decisiu per garantir la continuïtat assistencial



El canvi ha estat possible

