

Guió per a la redacció del Cas de Innovació

TÍTOL:

Recuperació Millorada en Cirurgia Protèsica de Genoll i Maluc

PERSONES REFERENTS: Nom, càrrec i e-mail de les persones responsables:

Josep Maria Bausili, Cap del Servei d'Anestesiologia i Medicina Crítica

Rosa Paredes, Infermera Supervisora de Cirurgia

ABSTRACT:

Els malalts sotmesos a cirurgia programada de pròtesi primària de genoll i maluc solen tenir estades hospitalàries al voltant d'una setmana amb els conseqüents riscos de complicacions pròpies d'ingressos prolongats.

A l'hospital de Igualada es va plantejar millorar aquest procés quirúrgic, introduint un protocol de recuperació millorada, consensuat de manera multidisciplinària i basat en l'evidència de altres experiències publicades (conegudes com a fast track o rehabilitació multimodal).

Després de 6 mesos d'aplicació, l'estada mitjana de malalts sotmesos a aquestes cirurgies ha passat de 8,18 a 4,52 dies sense casos de mortalitat, reingressos per motius relacionats amb la cirurgia o altres complicacions.

Els protocols de recuperació millorada es consideren una innovació organitzativa i assistencial per la qual val la pena apostar no només en traumatologia, sinó en altres tipus de serveis quirúrgics.

Recuperació Millorada en Cirurgia Protèsica de Genoll i Maluc

1. Introducció

Les estades hospitalàries relacionades amb la cirurgia protèsica de genoll i maluc tenen una durada llarga que s'acosta als 7 dies i amb variabilitat segons el cirurgià responsable. Aquesta estada hospitalària allargada no es deu, en la majoria dels casos, a problemes de morbiditat, sinó a les cures perioperatòries, que han variat poc en els últims anys.

Així, el diferent maneig del dolor, la disfunció intestinal i la mobilització són els principals factors del retard de la recuperació postoperatòria.

Amb la idea de canviar la rutina de les cures perioperatòries, Kehlet va proposar, fa molts anys, un conjunt de mesures amb l'objectiu de millorar la preparació i la rehabilitació postoperatòria de cirurgia colorectal, recollides en el seu conegut programa de rehabilitació multimodal o fast track.

Aquests programes d'actuació multidisciplinària, es fonamenten en la medicina basada en l'evidència i necessiten un nivell d'exigència organitzativa que involucri cirurgians, anestesiològics, infermeria i altres professionals sanitaris.

En algunes guies de pràctica clínica, aquests programes són considerats la millor pràctica clínica segons l'evidència actual. Diferents autors han demostrat que, una vegada establert el protocol, els resultats són tan significatius respecte a la reducció de la morbiditat postoperatòria, a l'estada mitjana i al cost global, que es pot recomanar la implantació d'un programa de rehabilitació multimodal per als pacients que han de ser sotmesos a cirurgia colorectal.

A l'hospital d'Igualada es va començar a aplicar la metodologia de fast track en cirurgia colorectal des de 2009 amb excel·lents resultats. En aquest sentit el 2013, es va proposar l'extensió d'aquests model de recuperació millorada a altres tipus de malalts que es poguessin beneficiar d'aquestes mesures, com ho són els malalts sotmesos a

cirurgia electiva de pròtesi primària de maluc i de genoll.

Objectiu

En ortopèdia, el nostre objectiu era optimitzar i millorar l'experiència del pacient durant la cirurgia de reemplaçament primari de maluc i de genoll amb la finalitat de permetre tornar a casa, amb seguretat, en pocs dies. A la pràctica això, generalment, significa la racionalització i la modificació de la pràctica existent, sense canvis importants, però sí la revisió de tot el procediment.

Es buscava millorar i garantir un bon tractament perioperatori, amb poca variabilitat clínica de la cirurgia protèsica de genoll i maluc, com a cirurgia major en ortopèdia al nostre Hospital.

Elements d'innovació

El tractament perioperatori convencional havia acceptat, fins ara, que una resposta a l'estrès quirúrgic era inevitable.

Aquest concepte ha estat treballat i qüestionat ja que aquesta resposta a l'estrès es pot evitar o minimitzar aplicant una apropiada tècnica anestèsica, una analgèsia molt ajustada i amb tècniques de suport i d'ajuda al metabolisme.

De la mateixa manera, les cures postoperatòries convencionals han posat èmfasi en el repòs perllongat, tant per al pacient com pel seu tracte gastrointestinal. Aquest concepte també ha sigut, actualment qüestionat, ja que en el pacient catabòlic, l'alteració funcional seguirà si no es prenen mesures per retornar al pacient a la funció completa tan aviat com sigui possible.

Aquests dos conceptes s'han combinat per produir una visió diferent de com els pacients quirúrgics han ser cuidats i tractats: **la recuperació millorada (RM)**.

Utilitzant un enfocament d'equip multidisciplinari amb una base en la reducció de l'estrès i la promoció del retorn a la funció, el nostre protocol de RM té com a objectiu permetre als pacients recuperar-se més ràpidament d'una cirurgia major i evitar, a mig termini, seqüeles de l'atenció postoperatòria convencional (per exemple, disminució en l'estat nutricional i fatiga) i reduir els costos mitjançant, sobretot, de la reducció de l'estada hospitalària.

El pas de l'atenció perioperatòria tradicional a un protocol de RM ha significat una innovació en la nostre forma d'organització, ja que ha implicat un canvi en els paradigmes de les cures pre, peri i post operatòries i una coordinació multidisciplinària que no sempre ha sigut senzilla, però que es neccessaria ja que cap dels elements del protocol de RM ha demostrat ser crucial per si mateix de manera indepenent.

La recuperació millorada després de l'artroplàstia pot reduir la morbiditat i la durada de l'estada hospitalària, amb un augment de la satisfacció i la seguretat en l'hospital i després de l'alta. (Kehlet i Wilmore 2002).

Diversos treballs (Reilly et al. 2005, Andersen et al. 2007, 2008, Larsen et al. 2008, Essving et al. 2009) han demostrat que la infiltració en els teixits periquirúrgics d'anestèsic local, en gran volum, després d'artroplàstia total de l'articulació, pot reduir l'estada hospitalària. Un requisit previ per a l'èxit d'aquestes tècniques és una col·laboració multidisciplinària entre pacients, cirurgians, anestesistes, fisioterapeutes i personal d'infermeria.

A Glasgow, Kinninmonth et al. 2009 va publicar el seu protocol que ha estat compartit amb i adoptat per diversos centres al Regne Unit i finalment, el National Health Service (NHS) se' l ha fet seu com a metodologia de treball en la cirurgia de les pròtesis de genoll i maluc.

Els criteris d'èxit, han estat justament la reducció l'estada postoperatòria, la convallescència més curta i una ràpida recuperació funcional (Kehlet i Wilmore2002). També es busquen taxes de morbiditat i mortalitat més baixes en el conjunt de les artroplàsties.

2. Etapes del desenvolupament del projecte

Inicialment, es va a fer una **recerca en la literatura** utilitzant les bases de dades MEDLINE i Cochrane, identificant les contribucions rellevants publicades entre gener de 2009 i agost de 2013.

Es van utilitzar els termes i paraules clau: "fast-track", "recuperació millorada" i "via ràpida" i "cirurgia de pròtesi de maluc i de genoll". Les llistes de referències de tots els articles separats es van revisar per identificar els articles potencialment pertinents.

Es va a crear un **equip multidisciplinari** conformat per: uns cirurgians ortopèdics i uns anestesiòlegs concrets; una Infermera responsable del procés; infermeria de preanestèsia, fisioterapeutes, infermeria de la planta, infermeria quirúrgica, farmàcia, etc. aportant, tothom les iniciatives que s' havien encarregat o d' iniciativa personal i buscant en el grup el lloc de discussió de les discrepàncies.

Es va anomenar un **Coordinador** dedicat a la Recuperació Millorada d'Ortopèdia. El coordinador va recopilar dades i va marcar el ritme de les reunions i de la implementació del projecte. A més, va difondre informació rellevant, a intervals regulars, a tots els interessats i a la Institució en general.

Les discrepàncies es van resoldre pel Coordinador i durant les reunions del Grup de Treball.

Es va a confeccionar un **protocol** utilitzant l'evidència i recomanacions publicades per altres equips i les aportacions de tots els membres de l'equip de treball.

El protocol es va **difondre** a la resta de professionals implicats, es van fer les correccions pertinents i, finalment, es va **implantar** com el protocol institucional per al procés de cirurgia de pròtesi de maluc i de genoll.

L'equip es va reunir periòdicament a l'inici del projecte i durant la seva implantació, per analitzar i **millorar** possibles dificultats en el desenvolupament del projecte.

Algunes d'aquestes dificultats han estat els canvis en l'estructura mental tradicional dels professionals. El nou protocol comporta la implantació d'accions perioperatòries que, malgrat que siguin basades en l'evidència científica, costa molt que els professionals les acceptin i les incorporin en el treball diari, renunciant a les seves pràctiques rutinàries de tractaments i de cures perioperatòries tradicionals, perquè sempre les havíem practicat tal com ens les havien explicat, sense variacions ni canvis ni sense qüestionar-les.

Tanmateix, aquesta nova forma de treball ha representat oportunitats, ja que ens ha permès fer una integració de coneixements multidisciplinar i desenvolupar una dinàmica de treball en equip, totalment transversal i focalitzada en un fi concret: assolir millors resultats per al pacient.

Així mateix, es preveu que a partir d'aquesta experiència, diferents grups professionals responguin amb més programes específics per a millorar la qualitat del tractament dels pacients quirúrgics.

Elements a destacar

Creació d'un **protocol consensuat** i constituït per tractaments, cures i informacions amb evidència científica per a millorar la recuperació postoperatòria, disminuint així les complicacions i les estades hospitalàries.

Reflexió i anàlisi dels resultats d'uns tractaments aplicats als nostres pacients, en un conjunt de cirurgies majors, de cost elevat i d'alt impacte en el benestar de la població.

Necessitat d'actuació de manera coordinada, formant **un equip multidisciplinari**, totalment transversal en l'organització, aplicant sistemes organitzatius de processos assistencials.

Empoderament del pacient en el seu procés quirúrgic, de recuperació i per tant en els resultats.

Revisió periòdica dels resultats i proposar canvis en el protocol en base als objectius.

3. Resultats

Com a resultats dels processos cal destacar la participació i representació de tots els serveis implicats, la producció final del protocol institucional i el seu percentatge d'aplicació que supera el 70%.

El protocol de recuperació millorada (RM) es va implantar al començament de 2014 i, fins al juliol, s'han inclòs 50 pacients.

En un primer anàlisi de resultats se'n van comparar aquests 50 amb 51 malalts que van ser intervinguts en el període previ a la implementació del protocol (gener-juliol-2013).

No es van trobar diferències d'edat ($p=0.31$) i sexe ($p=0.77$) entre el dos grups.

S'observà una **disminució de 3,65 dies en l'estada mitjana** dels pacients sotmesos a protocol de RM ($p<0.001$). Figura 1.

No van haver casos de mortalitat intrahospitalària en cap dels grups d'estudi, ni es van observar diferències en el destí a l'alta. Figura 2.

Un nombre menor de malalts inclosos en el protocol de recuperació millorada van reingressar (per qualsevol motiu) en els següents 30 dies post alta, en comparació amb aquells no inclosos ($p=0.001$). (Figura 3). Analitzant els motius de readmissions, s'observa que **cap** malalt del grup d'intervenció va ser **readmès** per motius relacionats amb la cirurgia en els 30 dies post alta.

4. Conclusions

Els resultats mostren que, en cirurgia protèsica de genoll i maluc, l'aplicació d'un protocol de recuperació millorada consensuat per un equip multidisciplinari, permet disminuir el temps d'estada mitjana gairebé a la meitat de dies, amb total seguretat, sense representar cap risc pel malalt, facilitant-li la incorporació a les activitats de vida normal i disminuint els risc de complicacions pròpies del repòs i d'una atenció hospitalària prolongada.

Aquesta experiència ens ha permès aprendre la importància de reflexionar sobre la nostra manera de treballar, la qual cosa és encara més necessària quan el problema de salut i la intervenció són més costoses i quan són freqüents i afecten a un important nombre de persones.

Qüestionar les nostres maneres d'actuar per a millorar el procés assistencial, ha estat satisfactori per a tothom: el pacient, els professionals, la institució i el Sistema de Salut.

Aspectes a millorar

Alguns elements en els quals hauríem de fer més èmfasi són:

Millorar la comunicació preoperatòria amb el pacient, tant amb fulls informatius més elaborats i creats amb la complicitat de tothom, a través de reunions o classes preparatòries, per buscar que el pacient participi molt més amb el procés de millora de la seva salut.

Buscar amb més insistència la implicació de les persones i dels serveis i unitats per garantir un compliment del protocol per sobre del 90%, tots els dies de la setmana.

Establir un calendari més assolible i que realment marqués les fases d'implementació.

Implicar més activament a la direcció de l'hospital.

Línies futures d'actuació

Aquesta experiència és reproduïble en qualsevol hospital i servei amb capacitat de coordinació i treball en equip.

Des de la nostre realitat pensem que, a més de continuar millorant la innovació en traumatologia, hi ha altres serveis i processos quirúrgics que es beneficiarien de l'aplicació de protocols de recuperació millorada.

Els programes de recuperació millorada en **ginecologia** no estan clarament implantats ja que falta evidència científica per a poder establir i demostrar els beneficis de la metodologia en aquesta especialitat; per tant aquesta és una àrea important en la qual estem treballant per implementar aquest tipus de metodologia en el nostre hospital.

D'igual manera, podríem considerar la **urologia major** com a possible àrea específica per poder-hi establir un protocol de recuperació millorada.

Figura 1. Comparació d'estada mitjana entre pacients sotmesos a protocol de recuperació convencional vs millorada (RM)

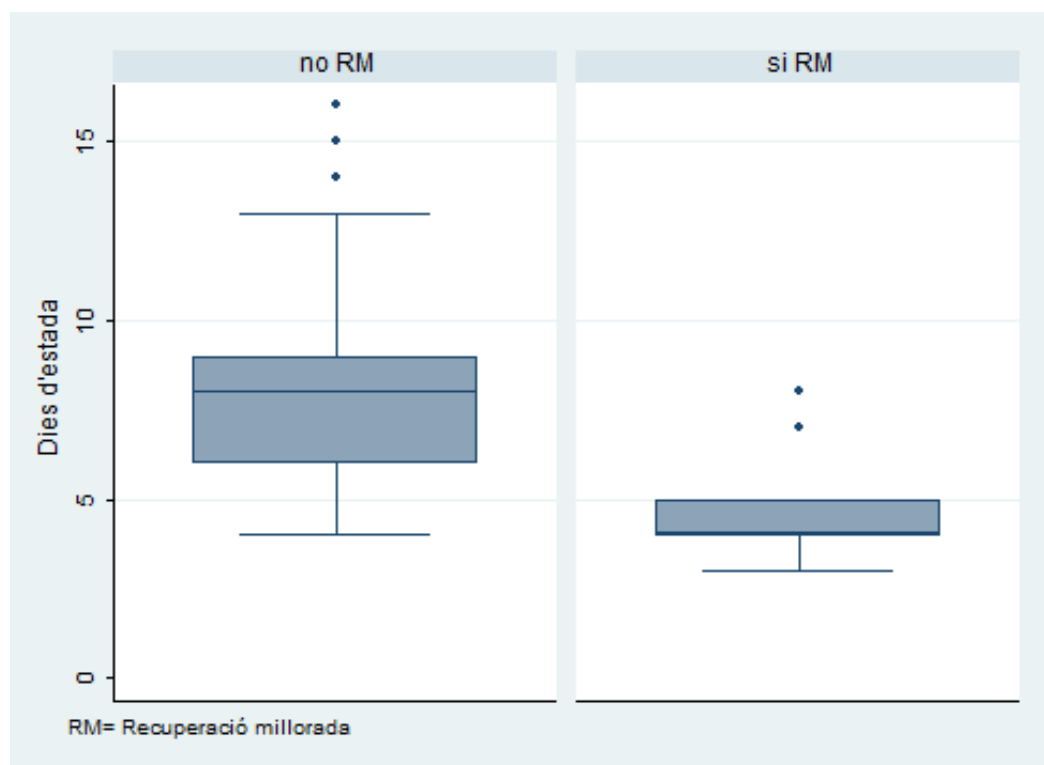


Figura 2. Comparació del destí a l'alta entre pacients sotmesos a protocol de recuperació convencional vs millorada (RM)

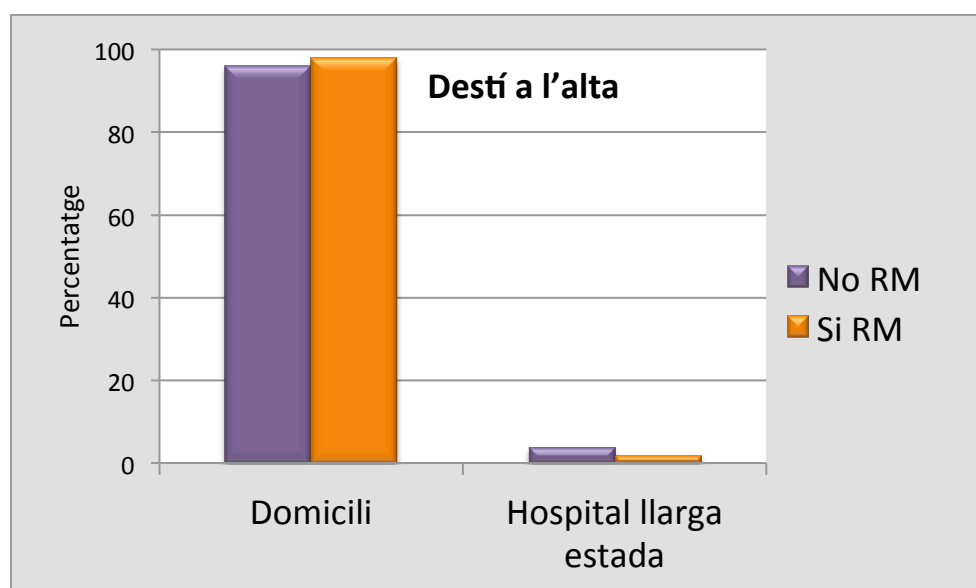


Figura 3. Comparació en el percentatge de readmissions a 30 dies entre pacients sotmesos a protocol de recuperació convencional vs millorada (RM)

