



¿PODRIAMOS APLICARLA EN NUESTRO HOSPITAL?

Gutiérrez Perez, Jose Manuel*; Torres Rodrigo, Susana*; Barbero Iglesias, Marta*; Galán Gutiérrez, Rafael*; García Romanillos, Esther*;
López Martín-Grande, Tania*; Romero Cique, María*, Vega Muñoz, Miguel Angel*, Manrique Moreno, Jose Manuel**
*DUE del Bloque Quirúrgico del Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla (HUIC) ** Supervisor del Bloque Quirúrgico del HUIC.

OBJETIVO:
Evaluar la posibilidad de implantación de la metodología FT en PTR en nuestro hospital.

PALABRAS CLAVE: Fast Track, Rapid Recovery, prótesis de rodilla, artroplastia total de rodilla, trabajo multidisciplinar, educación del paciente, rehabilitación, actividades de la vida diaria, empoderamiento

INTRODUCCIÓN:
La metodología fast track (FT), Rapid Recovery (RR) o sistema de recuperación rápida, en la prótesis total de rodilla (PTR) o artroplastia total de rodilla (ATR) es símbolo del trabajo multidisciplinar antes, durante y posterior al proceso quirúrgico. Es un programa individual porque depende del estado mental, social y somático de cada paciente.
Con este proceso se pretende optimizar los cuidados, disminuir el tiempo de hospitalización, reducir las complicaciones y abaratar costes. La disminución de la estancia no es el objetivo principal, sino la consecuencia positiva del tratamiento efectivo y la optimización de recursos.
La actuación coordinada de los profesionales implicados (cirujanos, anestesiólogos, enfermería, fisioterapeutas y personal auxiliar) es esencial en un programa de recuperación rápida.
Los otros factores fundamentales son: la educación e implicación del paciente (empoderamiento) en su recuperación; la gestión del dolor durante la cirugía y el postoperatorio inmediato, y la movilización precoz.

MATERIAL Y MÉTODO:
Búsqueda bibliográfica de la metodología FT en PTR a nivel anestésico, quirúrgico, médico, rehabilitador y enfermero.
Recogida de información de otros centros que ya tienen implantada dicha metodología.
Estudio de la situación del HUIC respecto al tratamiento médico y quirúrgico (método de recuperación convencional) en los pacientes que precisan PTR.
Análisis comparativo del sistema de recuperación rápida con el sistema de recuperación convencional.



*La técnica de analgesia multimodal se centra en el bloqueo nociceptivo, así como en la respuesta inflamatoria. El alivio del dolor debe producirse tanto en reposo como durante el movimiento con objeto de que el paciente pueda participar en el programa de rehabilitación intensiva. Las modalidades analgésicas disponibles para el manejo del dolor postoperatorio incluyen técnicas regionales o locales como la analgesia neuroaxial y bloqueos nerviosos periféricos, así como infiltración en la herida administración intrarticular o intracavidad de anestésicos locales. Es deseable que la analgesia con opiáceos se administre en mínima cantidad para prevenir efectos adversos como náuseas, vómitos, sedación, mareos, somnolencia, disfunción renal y estreñimiento, que pueda contribuir a un retraso en la recuperación.

CONCLUSIONES/ DISCUSION
Una vez obtenidos los resultados anteriores, los presentaremos a la dirección del HUIC, y dejaremos en sus manos el desarrollo del plan. Según la bibliografía consultada, el seguimiento de un protocolo FT de PTR, disminuye el dolor, las complicaciones, la rehabilitación ambulatoria, la estancia hospitalaria, la tasa de revisiones y los costes. Si conseguimos su implantación, podríamos continuar un estudio comparativo de costes y resultados. La carga laboral, el tamaño del centro, los hábitos, son algunos de los obstáculos que impiden o dilatan considerablemente la ejecución de tales programas. El éxito pasa por conseguir crear un equipo multidisciplinar cohesionado, con un único mensaje, y un objetivo común: la búsqueda de una mejora continua basándose en la evidencia.

BIBLIOGRAFIA:
1. Marina Fernandez, R; Ginés Mateos, G; Aroo Perez, MC; Nuevo Gayoso, M; Faura Vendrell, T. Gestion del dolor en pacientes del programa Rapid Recovery (RR) en artroplastia total de rodilla (ATR). Rev Rol Enfer. 2015;38(6):420-425
2. Gonzalez Sotelo, V, et al. Bloqueo ecoguiado de los nervios geniculados en el manejo analgésico de la artroplastia de rodilla: descripción de la técnica y resultados clínicos preliminares. Rev Esp Anestesiol Reanim.2017.
3. Perez Moro, OS; Fernandez Cuadros, ME; Diez Ramos, F; Galvez Rabadal, A; Neyra Borrajo, I; Llopis Miró, R. 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 vida clínica. Análisis de la estancia hospitalaria, tasa de revisiones y coste en un hospital público español. Rehabilitación (Madr).2016;50(3): 150-159.
4. Wilches, C; Sulbaran, JD; Fernandez, JE; Gisbert, JM; Bausili, JM; Pelfort, X. Técnica de recuperación acelerada (Fast Track) aplicada a cirugía protésica primaria de rodilla y cadera. Análisis de costos y complicaciones. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2017; 61 (2): 111-116
5. Sevillano-Jimenez, A. et al. Rol de enfermería en los programas de recuperación intensificada(fast track). Enferm Clin. 2017.
6. Vía clínica de Prostesis total de rodilla en el Hospital Universitario Infanta Cristina.