

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

Eficacia del artromotor (kinetec) en el postoperatorio de P.T.R.

INTRODUCCIÓN

En nuestro servicio de hospitalización C.O.T., se intervienen anualmente una media de 738 artroplastias de rodilla (incluyendo recambios). Contamos con 2 equipos para la cirugía de rodilla, la unidad 1 (sin utilización de dispositivo artromotor) y la unidad 2 (con pauta de dispositivo artromotor).

Enfermería aplica el movilizador pasivo según prescripción del cirujano traumatológico, dependiendo de la unidad de la cual proceda el paciente (unidad rodilla 1 o unidad rodilla 2) pero, ¿realmente es un criterio su aplicación según el cirujano ó debería ser valorado en cada paciente?

OBJETIVOS

- 1- Valorar la eficacia del dispositivo mediante las estancias generadas en las artroplastias de cada unidad.
- 2- Promover criterios de uso del dispositivo, valorando la flexoextensión del paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han evaluado los pacientes intervenidos de osteoartrosis de rodilla (Cod.715,96) y trastornos internos de rodilla con sustitución de prótesis total de rodilla (Cod.717), entre el 2 enero y el 20 septiembre de 2018, mediante análisis retrospectivo, comparando la estancia media de los pacientes de ambos grupos, la unidad que prescribe y la que no prescribe el artromotor, excluyendo las estancias superiores a 15 días y analizado como grupo de control (Unidad 1) y el grupo experimental (Unidad 2).

RESULTADOS

El uso terapéutico del artromotor, no acorta significativamente la estancia hospitalaria en el paciente intervenido de P.T.R., indicando los resultados que ambas unidades tienen una estancia similar:

-Unidad 1. 9,481 días.

-Unidad 2. 9,325 días.

Objetivándose una desviación de 0,156 días más, en la estancia media por paciente, en el grupo de control sobre el experimental.

CONCLUSIONES

Tras la experiencia en cuidados posquirúrgicos para la P.T.R., revisando y comparado con la bibliografía existente y analizando los datos estadísticos observamos:

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014 Valencia

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@35enfermeriatraumatologia.com

www.35enfermeriatraumatologia.com

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

Sería necesaria la utilización del artromotor (kinetec), en determinados pacientes del grupo que no lo utiliza y en contraposición no es necesaria su utilización en todos los pacientes de la unidad de rodilla que si lo aplica, ya que la movilización activa de algunas prótesis supera el rango de movilidad aplicado con el movilizador pasivo y en menos tiempo.

Se pone de manifiesto que el uso indiscriminado o la no utilización del dispositivo artromotor Kinetec, según la unidad de la que proceda el cliente, no es un criterio de eficiencia, en los cuidados y posterior rehabilitación, en el paciente intervenido P.T.R.,

El movilizador pasivo, artromotor (kinetec) es un método más, que suma en el proceso de rehabilitación del paciente intervenido de P.T.R., y en nuestro caso puede ser un factor que este relacionado con la disminución de la estancia hospitalaria, siendo este resultado no altamente significativo.

BIBLIOGRAFÍA

1-Recuperación de la artroplastia de rodilla a través de la movilización pasiva continua. B. Sánchez Mayo¹, J. Rodríguez-Mansilla² y B. González Sánchez^{2.1}. Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura. Badajoz. España. 2. Departamento Terapéutico Médico-Quirúrgica. Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura. Badajoz. España. Anales S.S.Navarra, VERSION IMPRESA ISSN1137-6627. Anvol.38 no.2. Pamplona may/ago.2015

2- Assessing Foot Loads in Continuous Passive Motion (CPM) and Active Knee Joint Motion Devices.Stolz B, Grim C, Lutter C, Gelse K, Schell M, Swoboda B, Carl HD, Hotfiel T.Sportverletz Sportschaden. 2019 Feb 21. doi: 10.1055/a-0648-8699. [Epub ahead of print]

PMID: 30791084

3-Randomized, prospective, monocentric study to compare the outcome of continuous passive motion and controlled active motion after total knee arthroplasty.Schulz M, Krohne B, Röder W, Sander K.Technol Health Care. 2018;26(3):499-506. doi: 10.3233/THC-170850.

PMID:29630570

Incluyendo las revisiones bibliograficas: PMID: 21491257;PMID:16445331;PMID: 24886619;

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014 Valencia

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@35enfermeriatraumatologia.com

www.35enfermeriatraumatologia.com

35 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA



NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

PMID: 25365884;PMID: 18442423;PMID: 24685389;PMID: 20142693;PMID: 24412145.

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014 Valencia

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@35enfermeriatraumatologia.com

www.35enfermeriatraumatologia.com