

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

EVALUACIÓN COSTO EFECTIVIDAD DE LOS RECUPERADORES DE SANGRE EN PRÓTESIS TOTALES DE RODILLA

INTRODUCCIÓN

En la intervención de Prótesis Total de Rodilla (PTR) primaria está indicada la colocación al paciente de un sistema de drenaje que puede ser; redón como sistema de drenaje convencional, en nuestro caso son de baja presión (RBP) o un redón recuperador de sangre (RRS)

Desde la apertura del hospital en 2002 está protocolizado en pacientes sometidos a PTR primarias la utilización de RRS frente al RBP.

OBJETIVOS

Determinar la efectividad de la utilización del RRS en pacientes sometidos a PTR primaria.

Realizar un análisis costo efectividad sobre la utilización de RRS en pacientes sometidos a una cirugía ortopédica de PTR en el hospital universitario Son Llàtzer.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo desde el 1 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2018.

Ámbito: Unidad Quirúrgica y Unidad de Reanimación Post Anestésica (URPA).

Variables a estudio:

- Pacientes sometidos a PTR primaria.
- Pacientes en los que se ha utilizado RRS.
- Pacientes transfundidos mediante RRS.
- Precio del sistema del drenaje: RRS (87,60€) versus RBP (25,96€)

Fuente de información:

- HC informatizada; HP HCIS (informe de alta de URPA) y HP Doctor.

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

RESULTADOS

Se han realizado 1145 PTR Primarias, son portadores de RRS el 100% (1145) de los pacientes intervenidos, y se han autotransfundido a 4,1% (47) pacientes.

En 2011 se realizaron un 10,34% de autotransfusiones. En 2012 (7.56%), en 2013 (2.84%), en 2014 (5.51%), en 2015 (1.45%), en 2016 (2.41%), en 2017 (1.55%) y en 2018 (0,0%).

El coste de la utilización de sistemas RRS ha sido de 100.302€

CONCLUSIONES

El número de autotransfusiones mediante RRS es tan bajo que no justifica la utilización protocolizada de RRS en pacientes intervenidos de PTR.

La no utilización sistemática de RRS en la PTR Primarias y la su sustitución por RBP hubiera supuesto sólo en el periodo analizado (8 años) un ahorro superior a 70.000€.

Es necesario integrar en el ejercicio de la práctica profesional diaria, la evaluación y análisis de los resultados derivados de las intervenciones realizadas, y adecuar los protocolos de actuación a la evidencia obtenida.

La implicación para la práctica, ha sido la actualización del protocolo cambiando la indicación de colocación de RRS por RBP. Es recomendable profundizar en el análisis de otras variables para identificar causas o intervenciones que justifican la disminución de las autotransfusiones realizadas.

BIBLIOGRAFÍA

No procede.