

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

STOP PTR RICO, Redirigiendo

INTRODUCCIÓN

El protocolo de rehabilitación intensiva en cirugía ortopédica (RICO) tiene el objetivo de optimizar y agilizar el proceso del paciente sometido a una intervención de Prótesis Total de Rodilla (PTR).

El estrés físico y emocional inmediato al que se ve sometido el paciente en el ingreso en hospitalización más el dolor post operatorio dificulta, poder llevar a cabo una RHB precoz y eficaz.

Creemos que trasladar el inicio de la sedestación y RHB al día siguiente beneficiará al paciente y no demorará la fecha de alta.

OBJETIVOS

Analizar si los pacientes intervenidos de PTR RICO, que inician sedestación y RHB el día "1" marchan de alta el día establecido por dicho protocolo consiguiendo los mismos objetivos de movilización y RHB que los pacientes que inician sedestación y RHB el día "0" (día de intervención).

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes con osteoartritis primaria sometidos a PTR entre octubre de 2018 y marzo de 2019, intervenidos en nuestro centro.

Se obtuvieron 2 grupos, Grupo '0', los que iniciaron RHB y sedestación el día 0 y Grupo '1', los que iniciaron RHB y sedestación el día "1".

Las variables fueron: el grado de dolor pre y post rehabilitación, mediante la escala verbal numérica (EVN), para pacientes que iniciaron RHB el día "0" y los que la iniciaron el día "1".

Si iniciaron o no bipedestación al día siguiente de la intervención y los días de estancia clínica.

RESULTADOS

- La estancia media de ambos grupos es de 3.81 días.

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014 Valencia

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@35enfermeriatraumatologia.com

www.35enfermeriatraumatologia.com

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

- En cuanto al EVA pre tratamiento (TTO) el día 1 no se observan variaciones significativas entre ambos grupos, Grupo '0' moderado: 73%, grave: 22.5%, frente a un 76.5% y 21.6% respectivamente en el grupo '1'.
- En cuanto al EVA post TTO el día 1 no se observan variaciones significativas entre ambos grupos, Grupo '0' moderado: 50.5%, grave: 48.6% frente a Grupo '1' moderado: 54.9%, grave: 45.1%.

CONCLUSIONES

Tras el inicio de sedestación y RHB, no se observan diferencias significativas en cuanto a mejoría del EVA pre TTO y post TTO el día 1, en ambos grupos.

Las diferencias en los porcentajes de deambulación el día 1 están al límite de la significación estadística por lo que los beneficios del inicio de RHB y sedestación el día '0' no suponen una mejoría franca para la correcta evolución del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Grupo de trabajo de la Guía clínica de rehabilitación intensiva en cirugía ortopédica. Guía clínica de rehabilitación intensiva en cirugía ortopédica. Hospital San Joan Despí Moises Broggi. Barcelona; febrero 2017.