

TRANSMITIR AUTONOMIA Y SEGURIDAD AL PACIENTE DEL PROGRAMA FAST-TRACK EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

Sánchez Madrid Silvia ¹, Ruíz González Sonia ¹, Manjón Mariscal Ana María ².
¹ D.U.E Hospital Universitario Virgen de La Victoria (Málaga), ² D.U.E Hospital La Línea de La Concepción (Cádiz)

INTRODUCCIÓN

La artroplastia total de rodilla (ATR) es una cirugía consistente en la sustitución artificial de la articulación, debido a una lesión traumática o bien a un proceso degenerativo o de artrosis, con un dolor importante asociado que en ocasiones afecta de forma negativa a la recuperación del paciente. El concepto de «cirugía de recuperación rápida» fue introducido en 1997 por Khelet y significó el inicio del modelo Fast Track (FT) o de Rapid Recovery (RR), ligado a una rehabilitación acelerada, un alta precoz y la optimización de todos los aspectos de la experiencia del paciente pre, intra y postoperatoria.(1) La meta del FT es alcanzar la recuperación rápida del paciente con la máxima garantía de éxito y conseguir una temprana autonomía del mismo, reduciendo la ansiedad, controlando el dolor e iniciando una movilización precoz. La herramienta para conseguirlo es la implicación del paciente en todo el proceso mediante el empoderamiento, es decir, permitir que las personas tomen decisiones informadas sobre su propio estado de salud.

Desde nuestra visión enfermera cabe preguntarse si radica en resaltar la importancia del papel de la enfermería en informar y dar las explicaciones que le proporcionen al paciente las herramientas útiles para controlar y disminuir la ansiedad, el dolor y la preocupación que produce el precoz inicio de movilidad postoperatoria, haciendo que el paciente se sienta más confiado, creándole un entorno seguro y fomentando su autonomía. uno de los principales fundamentos del proceso Fast Track (FT).



OBJETIVO

Determinar si la creación de un entorno seguro y de confianza para el paciente intervenido de artroplastia de rodilla favorece un reinicio de la marcha positivo y un precoz desarrollo de su autonomía tras la intervención.

RESULTADOS

En la última década se han llevado a cabo programas de FT consiguiendo una mayor satisfacción del paciente y una disminución de la morbilidad. El FT ha dado origen a un cambio en el control del dolor, la movilización precoz y la educación al paciente.

Según O.S. Pérez-Moro, M.E. Fernández-Cuadros la implantación/seguimiento del protocolo FT en ATR disminuye el dolor, las complicaciones, la rehabilitación ambulatoria, la estancia hospitalaria, la tasa de revisiones y los costes.(2)

En un estudio llevado a cabo en una unidad de cirugía ortopédica y traumatología en un Hospital de Dinamarca se concluyó la importancia de tratar el dolor y obtener la información correcta y apoyo en un programa FT de rodilla para lograr la confianza del paciente al alta y poder gestionar un postoperatorio eficaz en el domicilio(3)

La ATR se asocia con frecuencia al dolor postoperatorio provocando un importante disconfort para el paciente con efectos negativos físicos y psicológicos. Una intervención precoz en su prevención, detección y tratamiento podría contribuir a reducir los problemas sanitarios asociados a su elevada prevalencia e intensidad, creando un entorno de seguridad y confianza en el paciente. Así mismo un estudio elaborado en una unidad monográfica de un hospital terciario de Barcelona concluyó que la educación sanitaria del paciente influye positivamente en el control del dolor de la ATR y que los profesionales de enfermería están ocupando un lugar cada vez más importante para en el cuidados de los pacientes y en la transmisión de conocimientos hacia ellos, para conseguir su propia recuperación.(1)

CONCLUSIÓN

La educación sanitaria por parte del personal de enfermería hacia el paciente intervenido de ATR en un programa FT, son necesarios para fomentar, motivar y ayudar al mismo a alcanzar su máximo nivel de independencia en función de sus capacidades psicofísicas. Así disminuiríamos el estrés, el miedo al dolor y la ansiedad de iniciar la marcha postoperatoria.

Crear un entorno seguro y de confianza logrará alcanzar de la manera más precoz posible su autonomía en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, empatizando con ellos para que se sientan comprendidos, protegidos y seguros en el ambiente hospitalario, el cual les genera miedo por ser desconocido para ellos.



PALABRAS CLAVES: Fast Track, Artroplastia Rodilla, Empoderamiento, Dolor, Movilización Precoz, Enfermería

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos en español y en inglés publicados, en los últimos diez años, en la base de datos de la Biblioteca Virtual Del Sistema Sanitario Público Andaluz, así como de las principales paginas de búsqueda bibliográfica web.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Fernandez RM, Ginés Mateo G, Arco Pérez M, Nuevo Galloso M, Faura Vendrell T. Gestión del dolor en pacientes del programa Rapid Recoveryd (RR) en Artroplastia Total de Rodilla (ATR). Rev ROL enferm.2015;28(6):420-425.
- 2.-Pérez-Moro OS, Fernández-Cuadros ME, Díez-Ramos F, Gámez-Rabadán A, Neira-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 vía clínica. Análisis de la estancia hospitalaria, tasa de revisiones y coste en un hospital público español. Rev Rehabilitación.2016;50(1):8-9.
- 3.-Kirsten Specht MPH, Per Kjaergaard-Andersen MD, Birthe D Pedersen BA. Patient experience in fast-track hip and Kneed arthroplasty- a qualitative study Experiencia de los pacientes en la cadera por la vía rápida y la artroplastia de rodilla- un estudio cualitativo. Journal of Clinica Nursing.2015;25(5-6):836-845.